

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| <b>Page 1</b> | Editorial                              |
| <b>Page 2</b> | Contexte et dispositif de surveillance |
| <b>Page 3</b> | Méthode                                |
|               | Résultats                              |
| <b>Page 6</b> | Discussion– Conclusion                 |
| <b>Page 7</b> | Références                             |

### Enquête sur la surveillance et la gestion des cas groupés d'IRA en Ehpad pendant l'hiver 2014-2015

**Hélène Tillaut, Mathilde Pivette, Lisa King, Santé publique France, Cire Bretagne**

**Avec la collaboration de :**

- La Cellule de veille d'alerte et Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne
- Le pôle observation et statistique de l'Agence régionale de santé de Bretagne
- L'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections nosocomiales (Arlin) de Bretagne
- La Cellule d'intervention en région Pays de Loire – Santé publique France

#### | Editorial |

Dr Dominique Le Goff, Médecin inspecteur de santé publique, ARS Bretagne

Chaque hiver, l'épidémie de grippe saisonnière atteint de nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec souvent un lourd impact sur la santé des résidents et sur l'organisation des structures.

Une instruction de la direction générale de la santé (DGS), s'appuyant sur les recommandations du Haut conseil de la santé publique, a décrit, en 2012, la conduite à tenir dans les EHPAD pour faire face à ces épidémies. Une nouvelle instruction de la DGS, en janvier 2016, a rappelé et conforté ces recommandations relatives aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière.

Un dispositif régional de surveillance a été mis en place dès 2012.

L'application des recommandations a soulevé de nombreuses questions des professionnels de santé, notamment sur l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe (TROD) et également sur celle des antiviraux.

Ce bulletin présente les résultats d'une enquête auprès des EHPAD bretons sur le dispositif de surveillance régional mis en place : perception des recommandations, utilisation des TROD, des antiviraux...

Le dispositif est jugé globalement satisfaisant mais certains chiffres permettent de mesurer le travail qui reste à accomplir :

- Encore un établissement sur trois n'a pas fait de signalement lors de la survenue d'un épisode de cas groupés d'infections respiratoires
- 45% des EHPAD s'estiment insuffisamment informés sur l'utilisation des TROD et 37% insuffisamment informés sur l'utilisation des antiviraux....

Bonne lecture !

## | 1. Contexte et dispositif de surveillance |

Chaque hiver, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont concernés par la survenue de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA). Ces épidémies sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité importante parmi les résidents, concernent à la fois les résidents et les membres du personnel et ont un impact important sur l'organisation des structures. Les conduites à tenir face à la survenue de ces épisodes ont été décrites dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) du 21 décembre 2012 (1). Cette instruction s'appuie sur les recommandations émises par le Haut Conseil de Santé publique (HCSP) diffusées en octobre 2012 pour les IRA (2) et en janvier 2010 pour les GEA (3).

En Bretagne, le dispositif de surveillance a été mis en place en décembre 2012.

L'hiver 2014-15 a été marqué par une épidémie de grippe importante, majoritairement due au virus A(H3N2) connu pour son impact sur les personnes âgées en termes d'hospitalisations, de mortalité et de nombre de foyers d'IRA signalés en Ehpad.

Dans ce contexte, les autorités sanitaires ont diffusé des documents et recommandations aux Ehpad de la région (rapport du Centre national de référence (CNR) de la grippe présentant une évaluation des tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe (TROD), avis du HCSP du 09/11/2012 concernant l'utilisation des antiviraux en milieu extrahospitalier, message concernant les tensions hospitalières) au cours de la saison hivernale. Ils encourageaient la confirmation étiologique des foyers d'IRA afin de détecter une épidémie grippale débutante et mettre en place des mesures spécifiques (4,5), notamment l'utilisation des antiviraux (6,7).

Au niveau régional, la diffusion de ces documents a soulevé un certain nombre de questions de la part des professionnels de santé concernant l'utilisation des Trod et des antiviraux en Ehpad. Une enquête préparée en lien avec la Cire Pays de la Loire (8) et centrée sur ces thématiques a ainsi été réalisée. Les objectifs de cette étude étaient de décrire la réception et la perception des messages et les circonstances de l'utilisation des TROD grippe et des antiviraux afin d'identifier les difficultés rencontrées, préparer et améliorer les conduites à tenir pour les prochaines saisons.

L'objectif de la surveillance des cas groupés d'IRA et GEA en Ehpad est de permettre une meilleure prise en charge des épidémies survenant dans ces établissements, en favorisant une détection précoce des foyers de cas groupés et une mise en place rapide des mesures barrières. Un comité de suivi régional composé de représentants de l'ARS, de l'Arlin, de la Cire, des associations de médecins coordonnateurs et des infirmiers coordonne le fonctionnement du dispositif.

Une surveillance continue des épisodes d'IRA et de GEA est réalisée au sein des établissements afin de détecter rapidement les épisodes de cas groupés. Les cas d'IRA ou de GEA survenant au sein de l'établissement sont repérés à l'aide d'une fiche de surveillance disponible sous forme d'un fichier Excel® (Microsoft) qui permet la réalisation d'une courbe épidémique.

Dès que le critère de signalement (5 cas en 4 jours (cf. encadré)) est atteint, l'Ehpad le signale à l'ARS et renseigne une fiche de signalement. A la fin de l'épisode, un bilan est transmis par l'établissement accompagné, dans la mesure du possible, d'une courbe épidémique.

Plusieurs outils (élaborés ou adaptés par le comité de suivi régional) ont été proposés aux Ehpad pour les aider dans la gestion de ces situations. Ces outils sont accessibles sur le site de l'ARS Bretagne <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Surveillance->

### **Critères de signalement**

Survenue d'**au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours** (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes.

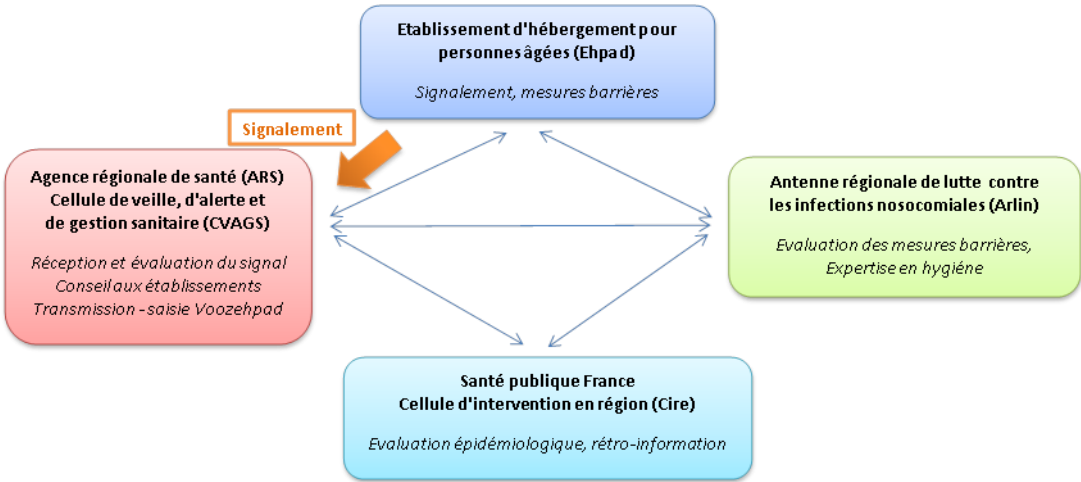
### **Destinataire :**

Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne – Centre opérationnel de réception et de régulation des signaux sanitaires (CORRSI)

Tel : 09.74.50.00.09 / email : [ars35-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr)

Le rôle de chacun des acteurs de la surveillance est présenté en Figure 1.

Figure 1 : Acteurs du dispositif de surveillance des IRA et GEA en Ehpad en Bretagne.



## | 2. Méthode |

Une enquête rétrospective, a été menée en juin 2015 auprès des Ehpad de la région, spécifiquement sur la surveillance des IRA. La période concernée allait de septembre 2014 à avril 2015. Un questionnaire, réalisé en lien avec la Cire des Pays de la Loire et utilisant l'outil Solen mis à disposition par le pôle Observation et statistique de l'ARS Bretagne, a permis la saisie des réponses en ligne. Il était préférentiellement complété par le médecin coordonnateur et/ou l'infirmier(ère) référent(e) et sinon par le directeur de l'Ehpad.

La base de données des Ehpad interrogés a été fournie par le pôle Observation et statistique de l'ARS Bretagne.

Les thèmes principaux abordés concernaient la recherche étiologique grippe et l'utilisation des Trod grippe, l'utilisation des antiviraux et le recours à l'hospitalisation. Deux relances ont été effectuées après le 1<sup>er</sup> appel à participation.

## | 3. Résultats |

### 3.1 Identification et caractéristiques des Ehpad

#### 3.1.1 Taux de réponse

Le questionnaire a été envoyé à 486 Ehpad et a été complété par 211 Ehpad (Taux de **réponse** = **43 %**). Les 211 Ehpad répondant ont en moyenne 95 résidents (min=13 ; max=468). Le taux de réponse est supérieur dans les Ehpad avec un nombre de résident important (Tableau 1).

Quelques Ehpad sont regroupés et n'ont rempli qu'un seul questionnaire. Le nombre de questionnaires reçus est de 203.

Tableau 1 : Caractéristiques des Ehpad répondants. Enquête sur la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad, 2014-2015, Cire Bretagne, SpF.

|                    | Ehpad de la région |  | Ehpad répondants<br>évaluation 2015 |      |
|--------------------|--------------------|--|-------------------------------------|------|
|                    | N                  |  | n                                   | Taux |
| Département        |                    |  |                                     |      |
| Cotes d'Armor      | 117                |  | 54                                  | 46%  |
| Finistère          | 125                |  | 54                                  | 43%  |
| Ille-et-Vilaine    | 136                |  | 64                                  | 47%  |
| Morbihan           | 108                |  | 39                                  | 36%  |
| Total              | 486                |  | 211                                 | 43%  |
| Capacité d'accueil |                    |  |                                     |      |
| 0-59               | 150                |  | 58                                  | 39%  |
| 60-79              | 137                |  | 52                                  | 38%  |
| 80-89              | 77                 |  | 32                                  | 42%  |
| 90 et +            | 122                |  | 69                                  | 57%  |

### 3.1.2 Caractéristiques

**79% des Ehpad** (n=157) disposent d'un médecin coordinateur (N=200). La présence en équivalent temps plein du médecin coordinateur est en moyenne **0,38 ETP** (N= 148).

**66% des Ehpad** (n=132) disposent d'un référent en interne pour la gestion du risque infectieux (N=201). 47% indiquent qu'il s'agit du médecin coordonnateur, 45% de l'infirmière référente et 33% une autre personne (cadre de santé, IDE hygiéniste, pharmacien hygiéniste, médecin hygiéniste, EOH) (N=126).

**62% des Ehpad** (n=124) disposent d'un référent hygiène (N=200). 70% indiquent qu'il s'agit de l'infirmière hygiéniste, 23% du médecin hygiéniste, 10% du pharmacien hygiéniste, 46% une autre personne (Arlin, Cclin, cadre de santé) (N=122).

## 3.2 Bilan des foyers épidémiques pour la période hivernale 2014-2015

*Dans cette partie, l'ensemble des Ehpad ayant répondu au questionnaire sont pris en compte (N=203).*

Entre septembre 2014 et avril 2015, **83 Ehpad (42%)** ont rapporté la survenue d'un ou plusieurs foyers épidémiques d'IRA. Le nombre total de foyers d'IRA observés était de **128**, dont **64%** ont été signalés à l'ARS.

## 3.3 Organisation de la recherche étiologique IRA

*Cette partie concerne l'ensemble des Ehpad ayant répondu au questionnaire (N=203).*

### 3.3.1 Achat de Trod

L'achat de Trod grippe concernait 18% des répondants (36 Ehpad).

- Critères de choix de la référence du Trod : recommandations du CNR de la grippe (33%), performance (28%), prix (28%)
- Prix d'achat : en moyenne 7,6 euros par Trod (min : 5,3 ; max : 12,0)
- Quand ? Majoritairement en début de saison (61%)
- Comment ? Principalement (50%) auprès de fabricant/distributeur, 22% auprès de laboratoires d'analyses biomédicales, 19% auprès de pharmacies. 19% des Ehpad ont réalisé des achats groupés avec d'autres Ehpad

Les raisons principales indiquées pour ne pas avoir acheté de TROD (155 Ehpad) sont :

- l'approvisionnement non jugé utile par les médecins (19%),
- le manque de moyen (17%),
- le prix trop cher (18%),
- le choix difficile du Trod (11%),
- les difficultés pour passer commande (9%)

### 3.3.2 Recherche étiologique de la grippe

Lors de la saison 2014-2015, 29% des Ehpad répondant (56/196) ont fait des recherches étiologiques de la grippe : 34 Ehpad ont utilisé des Trod, 24 ont eu recours à un laboratoire local d'analyses médicales et 8 ont eu recours à l'hôpital de rattachement.

Parmi les 34 Ehpad ayant effectué des recherches étiologiques à l'aide de Trod, les prélèvements ont été réalisés par l'IDE dans 44% des Ehpad, par le médecin coordonnateur dans 38% des Ehpad, par le médecin traitant dans 18% et par un cadre infirmier pour 6 % des Ehpad.

### 3.3.3 Organisation prévisionnelle - saison 2015-2016

155 Ehpad ont précisé l'organisation prévue pour la saison 2015-2016: 32% envisageaient la réalisation des diagnostics par un laboratoire local d'analyses médicales, 27% envisageaient l'achat groupé de Trod avec d'autres Ehpad et 22% des Ehpad envisageaient l'achat d'une boîte de plusieurs Trod grippe.

Sur l'ensemble des Ehpad, plus de la moitié des Ehpad indiquaient avoir besoin d'aide ou d'informations complémentaires sur les Trod :

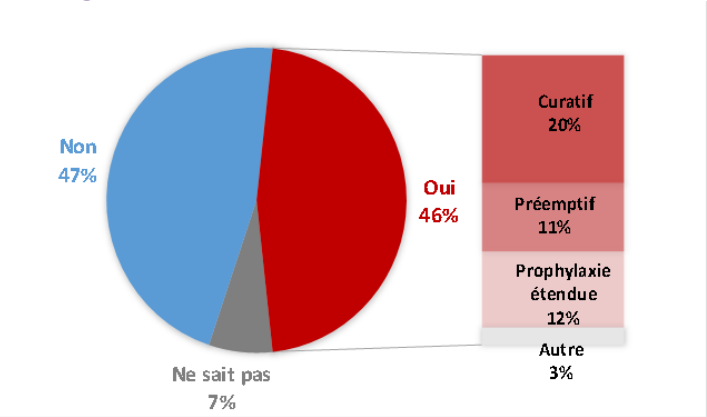
- 74% sur les techniques et modalités de prélèvements,
- 67% sur les modalités de commande,
- 60% sur l'interprétation des résultats.

3.4 Utilisation des antiviraux

Cette partie concerne uniquement les Ehpad ayant déclaré des foyers IRA (N=83 Ehpad concernés).

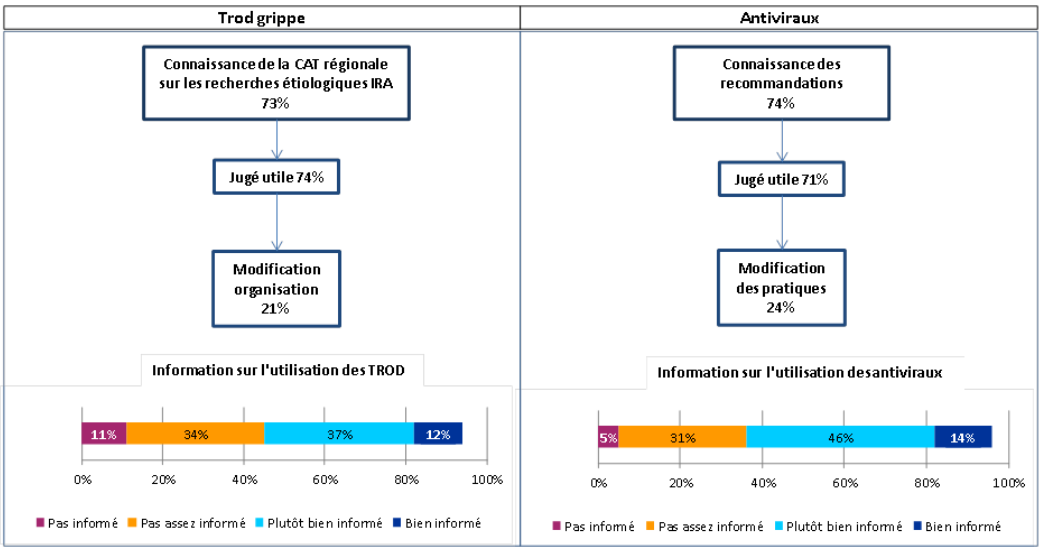
Lors d'un épisode de cas groupés d'IRA, des résidents ont reçu de l'oseltamivir dans 46% des Ehpad (34/73): 44% en curatif principalement, 26% en prophylaxie étendue, 24% en préemptif, 2% non renseigné (Figure 2).

Figure 2 : Part d'Ehpad qui a utilisé de l'oseltamivir lors d'un épisode de cas groupés d'IRA et stratégie principale mise en œuvre (N=73 Ehpad). Enquête sur la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad, 2014-2015, Cire Bretagne, SpF.



L'oseltamivir a été prescrit par le médecin coordinateur dans 59% des Ehpad et par le médecin traitant des résidents dans 47% des Ehpad, le plus souvent après incitation du médecin coordinateur. Parmi les 34 Ehpad qui ont prescrit des antiviraux, 15 Ehpad ont sollicité un avis auprès de la CVAGS de l'ARS et de l'ArIn/CClin principalement. La réponse apportée a répondu parfaitement (66%) et plutôt (33%) aux attentes des Ehpad.

Figure 3: Utilisation de l'information transmise sur les Trod grippe et les antiviraux. Enquête sur la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad, 2014-2015, Cire Bretagne, SpF.



Les obstacles principaux rencontrés par les 83 Ehpads ayant eu des foyers d'IRA dans la décision de mettre en œuvre le traitement par antiviraux étaient le fait que la prescription n'était pas jugée utile par les médecins (28%) et l'absence de confirmation biologique au préalable (25%).

3.5 Gestion de l'information reçue par les Ehpads concernant les Trod grippe et l'utilisation des antiviraux

Cette partie concerne tous les Ehpads (N= 203).

Utilisation des Trod

65% des Ehpads (128/198) ont pris connaissance du rapport d'évaluation des Trod de la grippe, réalisé par le CNR et diffusé par l'ARS en début de saison épidémique.

73% des Ehpads (145/198) déclaraient avoir reçu la conduite à tenir sur les recherches étiologiques IRA envoyée aux Ehpads début décembre avec les outils de surveillance pour encourager l'utilisation des Trod. Parmi eux, 74% l'ont jugé utile et la réception de cette CAT a conduit à une modification de l'organisation dans 21% de ces Ehpads.

Concernant l'utilisation des Trods, 12% des Ehpads s'estime bien informé, 37% plutôt bien informé, 34% pas assez informé et 11% pas informé (Figure 3).

Utilisation des antiviraux

74% des Ehpads (144/195) ont eu connaissance des recommandations concernant l'utilisation précoce des antiviraux. Parmi eux, 71% les ont trouvées utiles et 24% ont modifié leurs pratiques suite à la diffusion des recommandations.

60% des Ehpads se disent bien ou plutôt bien informés sur l'utilisation des antiviraux et 37% pas assez informés ou pas informés (Figure 3).

## 3.6 Recours à l'hospitalisation

88% des Ehpad (167/190) ont essayé de limiter le recours à l'hospitalisation de leurs résidents pendant la saison épidémique 2014-2015. Les principales mesures mises en œuvre étaient des mesures d'isolement du patient (n=40), le renforcement des précautions d'hygiène (n=36), les échanges réguliers avec le médecin traitant (n=24).

Des difficultés ont été rencontrées par 86/167 Ehpad ; les principales rapportées étant le manque de personnel (n=24), le maintien à l'isolement compliqué des patients (n=24) et la surcharge de travail du personnel (n=11).

## 3.7 Retour d'information sur la surveillance vers les Ehpad

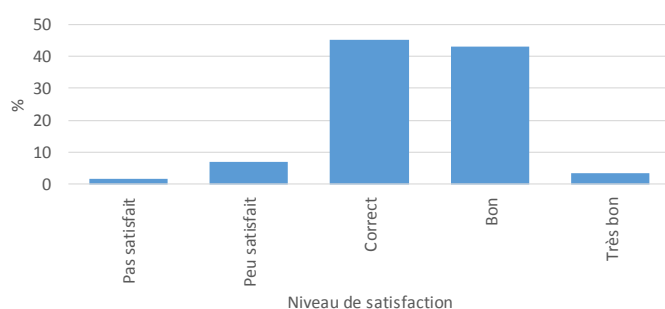
82% des Ehpad (161/192) déclaraient avoir reçu les bulletins d'information sur la « surveillance des cas groupés d'IRA et GEA en collectivités de personnes âgées » envoyés par la Cire. Parmi eux, 69% trouvaient le contenu suffisant et 31% trop long.

## 3.8 Avis général sur l'utilité du dispositif

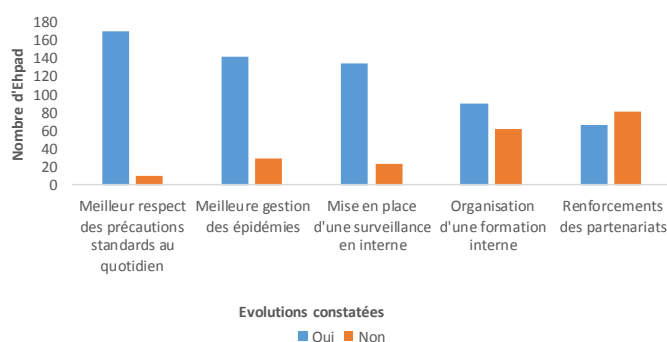
Le dispositif global est jugé pas ou peu satisfaisant pour 9% des Ehpad, correct pour 45% des Ehpad et bon ou très bon pour 45% des Ehpad (Figure 4).

Les évolutions de pratiques observées, par les professionnels de santé répondant au questionnaire depuis la mise en place du dispositif fin 2012, sont un meilleur respect des précautions standards au quotidien (94% des Ehpad), une meilleure gestion des épidémies (83%), la mise en place d'une surveillance en interne (84%), l'organisation d'une formation interne (59%) et un renforcement des partenariats (45%) (Figure 5).

**Figure 4: Niveau de satisfaction des Ehpad sur le dispositif global (N=186). Enquête sur la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad, 2014-2015, Cire Bretagne, SpF.**



**Figure 5: Evolutions de pratiques constatées dans l'établissement. Enquête sur la surveillance des cas groupés d'IRA en Ehpad, 2014-2015, Cire Bretagne, SpF.**



## | 4. Discussion — Conclusion |

Cette étude a été réalisée via un outil de saisie en ligne qui permettait la saisie automatique des données administratives des établissements. Le taux de réponse de 43% est particulièrement satisfaisant compte-tenu de la période à laquelle s'est déroulée l'enquête (fin juin – début juillet). La répartition départementale des répondants était assez homogène, les Ehpad du Morbihan ayant répondu un peu moins cependant.

Au niveau régional, la capacité moyenne des Ehpad (487 établissements) est de 90 places. Les établissements de plus grande capacité ont répondu plus souvent au questionnaire (57% pour les établissements de plus de 90 résidents vs. 40% pour les établissements de moins de 90 places). Les résultats obtenus reflètent ainsi partiellement la situation en Bretagne. Les établissements les plus importants sont ceux disposant plus souvent de moyens humains (notamment la présence d'un médecin coordonnateur) et matériels. Il est possible que les établissements plus petits rencontrent plus de difficultés dans la mise en place du dispositif de surveillance.

### 4.1 Utilisation des TROD

L'utilisation des TROD grippe en Ehpad permet d'aider à orienter la prise en charge immédiate et la décision d'utiliser des antiviraux (7,9).

Cette enquête a montré que la question de l'accès aux TROD et leur utilisation en Ehpad reste un sujet d'intérêt. Les freins cités à l'achat des TROD étaient d'ordre logistique, financier et de perception d'utilité. Depuis le début de la mise en place de la surveillance en 2012, le comité de suivi régional constitué de l'ARS, la Cire, l'Arin et de représentants des Ehpad (médecins coordonnateurs et infirmiers) avait choisi de laisser les établissements s'approvisionner eux-mêmes en TROD. Cet approvisionnement était facilité par la diffusion d'outils nationaux et régionaux (rapport du CNR, liste de TROD, conduite à tenir).

En Bretagne, la proportion d'épisodes d'IRA bénéficiant d'une recherche étiologique était stable et relativement élevée pendant les 3 premières saisons de surveillance (entre 55 et 60% de 2012-2013 à 2014-2015) (11). Ces résultats corrects sont cependant à nuancer avec les premiers éléments de la saison 2015-2016 qui montrent une proportion d'épisodes avec confirmation biologique de 36%. Cette proportion reste néanmoins supérieure à celle d'une autre région ayant mis en place une stratégie de mise à disposition de TROD via l'Arin (de 23% à 21% en fonction des saisons) (8,12).



L'accent doit être mis à chaque début de saison sur l'importance de la confirmation biologique des épisodes de grippe dans leur prise en charge. Des efforts restent à faire pour faciliter la réalisation de TROD grippe par les établissements et lever les freins recensés (rendre l'information plus facilement utilisable par les établissements, diffuser plus largement les informations, cibler les destinataires des informations...).

## 4.2 Utilisation des antiviraux

Lors d'une épidémie d'IRA, environ la moitié des Ehpad ont utilisé des antiviraux (en curatif dans la plupart des cas). Le rôle du médecin coordonnateur dans la prescription était alors de 60% en Bretagne contre 46% en Pays de la Loire (8) mettant ainsi en évidence des différences dans les pratiques d'une région à l'autre.

Les interrogations portées, notamment par la revue Prescrire (13) sur l'efficacité et les bénéfices-risques des antiviraux, en curatif ou en prophylactique pré ou post exposition, ont pu constituer un frein à sa prescription en Ehpad. Ces interrogations sont également prises en compte au niveau européen, l'ECDC a lancé début 2016, une grande consultation d'experts sur une revue récente de la littérature (14). Les résultats sont attendus pour 2017.

## 4.3 Utilité du dispositif

Les résultats de cette enquête concernant l'utilité du dispositif confirment les résultats d'une première évaluation conduite en 2014 au décours de la 2<sup>ème</sup> saison de surveillance (2013-2014) (15).

L'impact positif de cette surveillance peut être constaté à travers les évolutions rapportées par les Ehpad dans leurs pratiques depuis sa mise en œuvre. Ces évolutions concernaient le respect des précautions standard au quotidien, une meilleure gestion des épidémies, la mise en place d'une surveillance en interne et, dans une moindre mesure, l'organisation de formations en interne. Ces évolutions sont cependant moins marquées que lors de l'évaluation réalisée à l'issue de la saison 2013-2014 (15), les Ehpad ayant peut-être déjà fait évoluer leurs pratiques à l'issue des 2 premières saisons de surveillance.

Le niveau de satisfaction global (satisfaits et très satisfaits) a baissé passant de 73% en 2014 à 45% en 2015. La proportion d'Ehpad pas ou peu satisfaits passant elle de 3% à 9% entre 2014 et 2015 (15).

Le bilan global du dispositif est satisfaisant, la baisse constatée dans le niveau de satisfaction global au décours d'une épidémie ayant eu un fort impact sur les personnes âgées montre que des efforts restent à faire pour accompagner les Ehpad dans la gestion de ces épisodes épidémiques.

4. CNR de la grippe. Rapport d'évaluation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) des virus influenza A et B. oct 2014. Disponible: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_TROD\\_grippe\\_CNR.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_TROD_grippe_CNR.pdf)
5. Direction générale de la santé. Repères pour la pratique « Tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe » 2014. Disponible: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le\\_point\\_sur\\_reperes\\_TROP\\_grippe.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_point_sur_reperes_TROP_grippe.pdf)
6. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière. 2012.
7. Haut conseil de la santé publique. Avis du 3 mars 2015 relatif à la priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière.
8. Barataud D, Chiron E, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, bilan saison 2014-2015 et comparaison avec 2 autres saisons de surveillance (2010-2011 et 2012-2013). Bull Veille Sanit - Cire Pays Loire. Juin 2016;(33).
9. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction N° DGS/ R11/DGOS/ DGCS /2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière.
10. Pivette M, Faisant M, Tillaut H. Bilan de l'épidémie de grippe 2014/2015 en Bretagne. Bull Veille Sanit.-Cire Bretagne. Nov 2015;(15).
11. Tillaut H, Demillac R, Briand A. Description des cas groupés d'IRA et GEA signalés en Ehpad en Bretagne entre le 01/10/2012 et le 30/06/2013. Bull Veille Sanit. Cire Bretagne; Nov 2013.
12. Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. St Maurice : Institut de veille sanitaire; 2014 p. 78.
13. Oseltamivir et grippe: toujours pas de données solides. Prescrire. 2015;15(385):871-5.
14. European Center for Disease Control and Prevention. Expert Opinion on neuraminidase inhibitors for prevention and treatment of influenza - Review of recent systematic reviews and meta-analyses. Disponible: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/neuraminidase-inhibitors-flu-consultation.pdf>
15. Cellule de l'InVS en Région Bretagne. Surveillance des cas groupés d'IRA et GEA en collectivités de personnes âgées (Bretagne). Bilan de l'évaluation 2014. Point Épidémio Ehpad. Juin 2015;(23).

## | 5. Références |

1. Instruction N°DGS/R11/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées. 2012.
2. Haut Conseil de la santé publique. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. 2012.
3. Haut Conseil de la santé publique. Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. 2010.

## | 6. Remerciements |

Nous remercions l'ensemble des Ehpad de la région Bretagne pour leur implication forte dans ce dispositif de surveillance depuis 2012.

Nous remercions également l'ensemble des acteurs qui contribuent chaque année à la surveillance et qui ont contribué à cette étude :

- La CVAGS de l'ARS Bretagne ;
- L'Arlin Bretagne ;
- Les membres du comité de suivi régional ;
- Les référents thématiques nationaux de Santé publique France ;
- Les membres du Groupe d'échanges et de pratiques professionnelles inter Cire ;
- La Cire des Pays de Loire.

**Directeur de la publication :** Dr François Bourdillon, directeur général de Santé publique France

**Rédacteur en chef :** Lisa King, responsable de la Cire Bretagne

**Maquettiste :** Christelle Juhel

**Comité de rédaction :** Marlène Faisant, Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois, Mathilde Pivette, Hélène Tillaut

**Recueil des données réalisé par :** DT 22, DT 29, DT 35, DT 56 de l'ARS Bretagne

**Diffusion :** Cire Bretagne - Ars de Bretagne — CS 14253 — 35042 RENNES Cedex

Tél. : 33 (0)2 22 06 74 41 - Fax : 33 (0)2 22 06 74 91

<http://www.santepubliquefrance.fr>