

Les infections respiratoires aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées

PERSONNES ÂGÉES EN INSTITUTION : ATTENTION !

La vie en collectivité et la vulnérabilité des résidents (souvent polypathologiques et dépendants) favorisent la transmission des infections dans ces structures.

Le tableau clinique des infections respiratoires aiguës (IRA) est souvent trompeur chez les personnes âgées (fièvre et toux absente, état confusionnel, décompensation fonctionnelle...), ce qui peut induire des retards au diagnostic.

Le risque épidémique concerne également les personnels qui, en contact régulier et rapproché avec les résidents, peuvent introduire le pathogène dans la collectivité ou en favoriser la diffusion. Ainsi, les absences de personnels malades peuvent générer des perturbations dans l'organisation des soins.

Les IRA chez les personnes âgées peuvent engendrer des complications, parfois mortelles. Elles sont la première cause de mortalité infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [1,2].

UNE INVESTIGATION ILLUSTRATIVE

Un bilan annuel national de l'ensemble des foyers d'IRA est dressé chaque année par l'InVS à partir des épisodes signalés aux Directions départementales des affaires sanitaires et

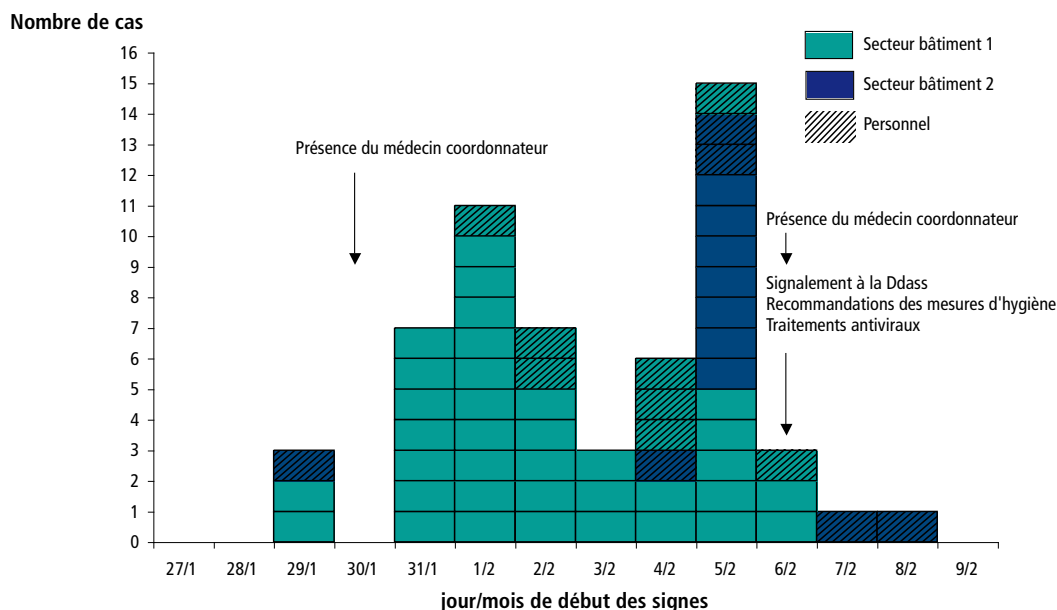
sociales (Ddass) ou aux Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) qui représentent l'InVS en région. Au cours de l'hiver 2006-2007, ce bilan rapporte 64 épisodes [1]. En Midi-Pyrénées, plusieurs épidémies de symptômes grippaux ont été signalées à la Cire au cours du même hiver.

Une investigation menée en février 2007 par la Cire Midi-Pyrénées et la Ddass illustre les points clés du développement d'une épidémie d'IRA au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Cet épisode a débuté en janvier 2007 en pleine épidémie de grippe et a duré 11 jours. Il s'est caractérisé par :

- des taux d'attaque très importants chez les résidents (48 %, soit 43 cas) et le personnel soignant (26 %, soit 14 cas) ;
- des couvertures vaccinales des résidents (65 %) et du personnel (0 %) insuffisantes ;
- un signalement tardif, qui s'explique en partie par le fait que le médecin coordonnateur en charge de la gestion du risque infectieux et de la déclaration des cas n'était présent que ponctuellement au sein de l'établissement ;
- l'utilisation des tests rapides de diagnostic de la grippe, en période d'épidémie annuelle, ont permis une confirmation étiologique précoce et la prise de mesures de contrôle adaptées.

Distribution des cas d'IRA en fonction de la date de début des signes



CE QUE L'ON PEUT EN RETIRER...

- La recommandation de **vaccination annuelle de tout résident** (voir encadré) doit être rappelée afin de limiter l'impact de telles épidémies.
- La participation du personnel à la transmission du virus et l'absence de vaccination du personnel souligne également la **nécessité de la vaccination de tout personnel** travaillant en contact avec des personnes âgées afin de protéger le soignant lui-même, les résidents, et de limiter l'impact

économique de ces épisodes en évitant des arrêts maladies perturbateurs dans l'organisation des soins.

- Le **retard au signalement et à la prise des premières mesures de contrôle de type "gouttelettes" dès le premier cas d'IRA** suggère l'importance du rôle des médecins coordonnateurs au sein des établissements ainsi que de la formation des autres personnels à l'identification et au signalement de ces événements. Ce signalement précoce permet d'obtenir une aide auprès des autorités sanitaires pour limiter l'apparition de cas secondaires.

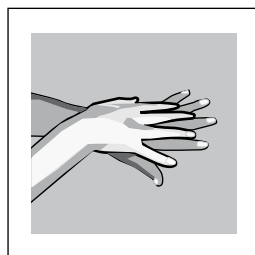
EN AMONT D'UN ÉPISODE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË...

AU QUOTIDIEN, LE PERSONNEL NE DOIT PAS NÉGLIGER LES RÈGLES D'HYGIÈNE...

Lavage et désinfection des mains

- avant et après tout contact direct avec un patient, après contact avec des liquides biologiques ou des objets jugés contaminés, après retrait de gants ;
- avant de préparer ou servir des aliments.

Les solutions hydroalcoolisées sont efficaces pour la désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. Si les mains sont visiblement souillées par des liquides biologiques, l'utilisation de solutions hydroalcoolisées ne suffit pas et les mains doivent être lavées à l'eau savonneuse.



Les instructions de lavage des mains doivent être affichées pour les patients et les visiteurs.

Le port de gants

Mesure additionnelle ne remplaçant pas le lavage des mains.

LA VACCINATION EST ESSENTIELLE : C'EST L'AFFAIRE DE TOUS...

Annuelle contre la grippe

- personnes de 65 ans et plus et sujets atteints de pathologies chroniques ;
- tous les professionnels travaillant en établissements pour personnes âgées.

La prise en charge financière par l'établissement peut être envisagée pour son personnel.

Les visiteurs habituels peuvent être informés de l'intérêt de se faire vacciner pour protéger indirectement les résidents.

Tous les 5 ans contre le pneumocoque et uniquement pour certains patients

- splénectomisés, atteints de syndrome néphrotique, insuffisants respiratoires, alcooliques avec hépatopathie chronique, insuffisants cardiaques, ayant des antécédents d'infections à pneumocoque... ;
- elle doit être proposée lors de l'admission de ces sujets, s'ils n'en ont pas encore bénéficié.

DEVANT UN ÉPISODE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË, RÉAGIR VITE AFIN D'EN LIMITER L'IMPACT...

LA DÉTECTION DES PREMIERS CAS : UNE ÉTAPE INDISPENSABLE...

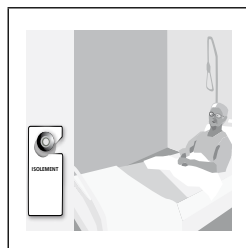
L'établissement doit se doter des moyens nécessaires à l'**identification** de cas groupés, et le personnel soignant doit être sensibilisé et formé à cette détection.

Les médecins traitants intervenant individuellement au sein de l'établissement doivent **informer** le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement de la survenue d'IRA chez leur patient résident. Cette centralisation permettra de détecter plusieurs cas concomitants.

En situation de cas groupés identifiés, d'autres malades doivent être **recherchés** parmi les résidents et le personnel.

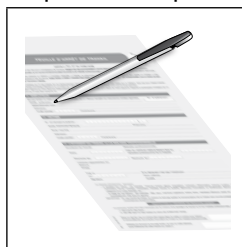
Dès le premier cas, les mesures d'hygiène type "gouttelette" sont à mettre en place :

- **renforcement du lavage des mains**,
- port de **masque** pour les contacts étroits (résidents, personnel, visiteurs),
- **isolement** du malade en chambre individuelle, limitation des visites,
- **aération** de la chambre,
- **nettoyage** des objets individuels courants au savon et à l'eau chaude.



Devant plusieurs cas, les mesures suivantes doivent être associées :

- **isolement** des malades en chambre individuelle ou **regroupement** dans des secteurs dédiés,
- **arrêt des activités collectives**,
- **information** de tout personnel intervenant dans l'établissement et des visiteurs,
- **arrêt de travail du personnel malade** ou à défaut port du masque.



Après confirmation étiologique, un traitement spécifique à l'agent retrouvé doit être discuté :

- Si confirmation de grippe (2 tests rapides consécutifs positifs) : possible **traitement par antiviraux** (Oseltamivir) en curatif chez les résidents malades depuis moins de 48h ou en prophylaxie post-exposition pour les

résidents non malades dans les 48 heures qui suivent le contact **afin de limiter les complications**.

- D'autres mesures existent si confirmation de pneumocoque, de légionellose, de coqueluche [4-6].

L'ensemble de la conduite à tenir devant des cas groupés devrait être rédigée au préalable par la personne en charge du risque infectieux.

TOUT REPOSE SUR UN SIGNALEMENT PRÉCOCE...

Quoi signaler ?

Toute survenue d'au moins 3 IRA basses dans un délai de 8 jours chez les résidents ou le personnel d'un même établissement.

À qui signaler ?

À la Ddass de votre département :

- par le médecin coordonnateur, si l'établissement ne dépend pas d'un établissement de santé ;
- par le professionnel de santé chargé du signalement des infections nosocomiales, si l'établissement est géré par un établissement de santé. Dans ce cas, ces événements doivent s'inscrire dans le cadre réglementaire du signalement des infections nosocomiales.

Une procédure claire de transmission du signalement devrait être formalisée au sein de chaque établissement au cas où le signalement devrait être réalisé par un autre membre du personnel en l'absence de ces personnes ressources.

RÉFÉRENCES

- [1] Vaux S, Bonmarin I, Poujol I, Lévy-Bruhl D, Desenclos JC, Foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007 Bull Epidemiol Hebd n°39-40-2007.
- [2] Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Section des maladies transmissibles (séance du 18 novembre 2005). Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées. www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/infections_respiratoires/circ_489.pdf
- [3] Grippe dans une collectivité de personnes à risque: informations pour les professionnels www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_collectivite/sommaire.htm
- [4] Rapport du comité technique des vaccinations (CTV) et du CSHPF. Conduite à tenir devant des cas groupés d'infections invasives à pneumocoque dans une collectivité. Séance du CSHPF du 14 janvier 2005 et du CTV du 12 mai 2005.
- [5] Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Le risque lié aux légionelles – Guide d'investigation et d'aide à la gestion. CSHPF, section des maladies transmissibles. 1^{er} juillet 2005. www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/legionellose/guid2005.pdf
- [6] Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Section des maladies transmissibles (séance du 22 septembre 2006). Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_220906_catcoqueluche.pdf

Toutes les recommandations sont issues des textes officiels [2-6].

COORDONNÉES DES DdASS POUR LE SIGNALEMENT DE CAS GROUPÉS

Département	Téléphone	Fax
Ddass de l'Ariège	05 34 09 36 59	05 61 02 98 15
Ddass de l'Aveyron	05 65 73 69 34	05 65 73 69 40
Ddass de Haute-Garonne	05 34 30 26 16	05 34 30 26 17
Ddass du Gers	05 62 61 55 43	05 62 61 55 50
Ddass du Lot	05 65 20 56 55	05 65 20 56 20
Ddass des Hautes-Pyrénées	05 62 51 79 92	05 62 93 94 83
Ddass du Tarn	05 63 49 24 27	05 63 49 24 20
Ddass du Tarn-et-Garonne	05 63 21 18 50	05 63 66 41 67

Plaquette rédigée par la Cire Midi-Pyrénées, 10 chemin du raisin – 31050 Toulouse cedex – Mail : DR31-cire@sante.gouv.fr