

Mise en place d'un dispositif d'auto-surveillance des Ira et GEA en EHPAD - Bretagne

Cire Ouest
27/03/2012



Mise en place d'un dispositif d'auto-surveillance des Ira et GEA en EHPAD - Bretagne

27/03/2012

Plan de la présentation

- Missions de l'InVS et des Cire
- Rappel du contexte de la prévention des infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux
- Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés
- Mise en place d'un dispositif d'auto-surveillance dans les collectivités de personnes âgées en Bretagne



Missions de l'InVS et des Cire

Mission de l'InVS

Article L1413-2 du CSP
« L'InVS est chargé de
la veille et l'observation permanentes de l'état de santé de la population.
la veille et la vigilance sanitaires
l'alerte sanitaire
une contribution à la gestion de crise »



Missions de l'InVS et des Cire

Missions des Cire

- **Surveillance**
 - animation et coordination surveillance des pathologies, des événements inhabituels
 - système de surveillance ou d'alerte sur des pathologies de portée locorégionale
- **Alerte**
 - évaluation de l'impact potentiel des événements signalés
 - investigation ou appui méthodologique aux ARS
 - évaluation quantitative des risques sanitaires liés à l'environnement
- **Contribution à la gestion de la réponse aux alertes**
 - implication directe dans les cellules de crise (expertise pour l'évaluation du risque)
 - participation à la rédaction des plans de réponse aux situations exceptionnelles



Rappel du contexte de la prévention des infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux

Prévention des infections associées aux soins

- **Organisation de la veille et de l'alerte au niveau régional**
- **Programme de travail 2012 de l'InVS** sur l'évolution du dispositif de signalements des épisodes infectieux en Ehpad
- **Amélioration de la gestion du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux** (*Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins*)
- **Circulaire interministérielle du 30/09/2011** relative à la gestion du risque infectieux en établissements médicaux-sociaux



Rappel du contexte de la prévention des infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux

Surveillance des Ira en collectivité

- **Documents officiels**
 - avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal (16 janvier 2004)
 - rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (séance du 18 novembre 2005)
 - circulaire n°DHOS/E2/DGS/SDC/DGAS/SD5C/DGAS/2006/489 du 22 novembre 2006
- **Signalement des foyers d'Ira à l'ARS**



Rappel du contexte de la prévention des infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux

Surveillance des GEA en collectivité

- **DO pour les TIAC**
- **Documents officiels**
 - recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des GEA en établissements d'hébergement pour personnes âgées (29 janvier 2010)
- **Signalement des foyers de GEA à l'ARS**



Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés

- **Nombreuses régions impliquées**
- **Objectifs** : réduire la morbidité et la mortalité
 - identifier précocement un épisode de cas groupés
 - promouvoir la mise en place
 - des mesures de contrôle
 - des recherches étiologiques
 - mettre en place une investigation des épisodes les plus graves
- **Cibles**: Ehpad, USLD



Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés

- **Critères de signalement Ira**
 - 3 cas d'Ira basses en 8 jours chez des résidents ou des membres du personnel
 - partageant un même lieu (hors pneumopathies de déglutition)
- **Critères de signalement GEA**
 - 5 cas de GEA en 4 jours chez des résidents ou des membres du personnel
 - partageant un même lieu
- **Critères de gravité Ira/GEA**
 - 3 décès en moins de 8 jours
 - au moins 5 nouveaux cas dans 1 même journée
 - absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle



Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés

Modalités de mise en œuvre

- **Définition d'un circuit de signalement des épisodes de cas groupés entre les acteurs**
- **Mise à disposition d'outils de signalement et d'aide à la gestion** (fiches, CAT, tableaux de suivi des cas, fiches d'information...)
- **Saisie par l'ARS des données dans une base nationale située à l'InVS**
- **Aide à l'investigation et à la gestion en cas de besoin** (CIRE, ARS, Arlin)
- **Rétro information** vers les établissements

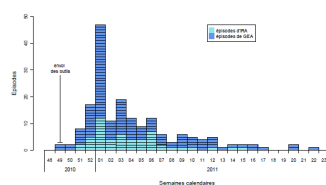


Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés

Exemple : région Pays de Loire - Saison 2010-2011

- **Sources**: Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Évaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 30 pages. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.santefr.fr>

Répartition temporelle des dates de signalements des épisodes d'Ira et de GEA en Ehpad (Pays de la Loire, 2010-2011)

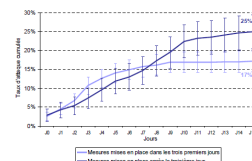


Les dispositifs de surveillance Ira/GEA régionalisés

Exemple : région Pays de Loire - Saison 2010-2011

- Une **identification précoce** du cas groupé d'Ira et donc une **mise en place rapide des mesures de contrôles (dans les 3 premiers jours)** est associée
 - à un taux d'attaque significativement inférieur chez les résidents (15% vs 21%) et
 - une durée d'épisode réduite (durée médiane 9 jours vs 17,5 jours)
- La différence de taux d'attaque en fonction du délai de mise en place des mesures était significative 10 jours après la survenue de l'épisode

Taux d'attaque cumulés des épisodes d'Ira survenus en Ehpad avec courbe épidémique en fonction du délai de mise en place des mesures de contrôle (Pays de la Loire, 2010-2011)



Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Évaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 30 pages. Disponible à partir de l'URL: <http://www.invs.santefr.fr>



Mise en place d'un dispositif d'auto-surveillance dans les collectivités de personnes âgées en Bretagne

Etat des lieux en Bretagne

- **421 Ehpad** identifiés sur les 4 départements bretons
 - capacité moyenne: 93 places (12 à 517)
 - GMP moyen: 662 (391 à 949)
 - 47 rattachés à un établissement de santé
- **Organisation structurée sur les 8 territoires de santé bretons**
- **Des signalements ponctuels des cas groupés d'Ira et de GEA à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS**
 - suivi par la CVAGS
 - saisie dans la base de données nationale de l'InVS
 - pas de dispositif de surveillance et de gestion systématique régionalisé des cas groupés d'Ira/GEA en EMS



Mise en place d'un dispositif d'auto-surveillance dans les collectivités de personnes âgées en Bretagne

Modalités

- **Constitution d'un Comité de Pilotage** régional composé de représentants de l'ARS, de la Cire, de l'Arin et des EMS
 - Définir des objectifs
 - Organiser la coordination régionale des partenaires de la surveillance Ira/GEA en Bretagne
 - Formaliser le circuit du signalement
 - Standardiser des outils de surveillance : fiches de signalement, feuille de surveillance, documents d'aide à la gestion, rétroinformation...
- **Mise en place du dispositif pour la saison hivernale 2012-2013**

