



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

28/03/2013



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



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

Mise en place d'une surveillance pour la saison épidémique 2012-2013

Constitution d'un groupe de travail régional

- Agence régionale de santé
- Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région
- Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
- Représentants de l'AMCOORHB et du GROG Géroto
- Représentants d'Ehpad (directeur, médecin coordonnateur, infirmier coordinateur et hygiéniste)

5 réunions au cours de l'année 2012



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



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

Objectif général

- Améliorer la prise en charge des épidémies d'IRA et de GEA en collectivité de personnes âgées

Objectifs spécifiques

- Permettre l'identification précoce des épisodes épidémiques
- Promouvoir l'application immédiate des mesures de contrôle
- Optimiser le circuit de l'alerte afin que les établissements puissent recevoir une aide pour la gestion de l'épisode et la recherche étiologique
- Décrire les épisodes afin d'estimer leur fréquence, leurs caractéristiques et leur sévérité et de préciser les mesures mises en œuvre et les difficultés rencontrées

Outils adaptés des recommandations nationales (Haut Conseil de Santé Publique)

IRA juillet 2012

Instruction du 21/12/2012

GEA janvier 2010



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

Diffusion des outils

- Par messagerie électronique mi-décembre 2012

- Création de pages sur le site internet de l'ARS

[Site internet ARS - IRA GEA EHPAD](#)



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

Exemple: Cas groupés d'Ira dans un Ehpad

Etape 1: Préparation en amont de la saison épidémique

Octobre - novembre

- Mise à jour des protocoles
- Former le personnel et désigner un ou plusieurs référents notamment pour le signalement
- Préparer la mise à disposition matériels (SHA, masques, gants, mouchoirs, kit de prélèvements nasopharyngés et tests orientation biologique en lien avec laboratoire partenaire...)
- Préparer les affiches d'information
- Vaccination annuelle contre la grippe pour le personnel et les résidents et anti pneumococcique pour les résidents à risque

Intérêt: être prêt au début de la saison épidémique

Exemple: Cas groupés d'Ira dans un Ehpad

Étape 2: Mise en place de la surveillance au début de la saison hivernale

Utilisation de la fiche de surveillance

Recensement des cas: vigilance

[Fiche n°1 surveillance IRA exemple.xls](#)

Complétée par l'infirmière coordinatrice

Noter la survenue de cas chez les résidents et chez les membres du personnel quand l'information est connue

Dès le 1^{er} cas:

- Mise en place des précautions standard et des précautions complémentaires
- Information du médecin co / directeur / hygiéniste / personnel

Dès la survenue de plusieurs cas: mise en place des mesures [Check-list IRA GEA.pdf](#)

Intérêt : détecter précocement les cas et mettre en place immédiatement les mesures adéquates afin d'endiguer la diffusion

Aide possible de l'Arclin pour la mise en œuvre



Exemple: Cas groupés d'Ira dans un EHPAD



Étape 3: Signalement à l'ARS

Critère de signalement: Survenue de 5 cas en 4 jours chez les résidents

**Appel ARS au CORRSi par le médecin co, l'infirmier co, le directeur
09.74.50.00.09 ou courriel ars35-alerte@ars.sante.fr**

- Mise en contact avec l'infirmier et/ou le médecin référent CVAGS pour le département concerné
 - Echanges sur le signalement, les mesures déjà mises en place, les éventuelles difficultés rencontrées, les recherches étiologiques nécessaires et leur mise en œuvre
- En fonction de la situation, proposition de prendre contact avec l'Arclin

Envoi de la fiche de signalement par mail

[Fiche signalement n°1 - IRA EHPAD ARS BZH exemple.docx](#)

**Intérêt : informer les partenaires, recevoir des conseils, bénéficier d'un suivi
Suivre l'incidence des cas groupés, évaluer l'impact des mesures de contrôle,
identifier une situation particulière, adapter les messages**

Exemple: Cas groupés d'Ira dans un Ehpad

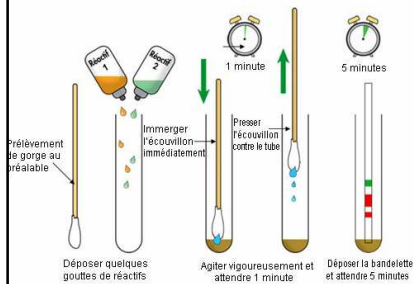


Etape 4: Recherches étiologiques (1)

En période d'épidémie de grippe

Utilisation des TODR [CAT recherches étiologiques.pdf](#)

Liste des TODR [TDR Grippe Oct 2012.pdf](#)



Soit l'établissement s'est fourni en TODR en amont de la saison épidémique
Soit l'établissement n'est pas approvisionné, une organisation a été prévue avec le laboratoire de proximité pour la réalisation de tests rapidement, Aucune organisation n'est prévue, des TODR peuvent être commandés auprès des distributeurs ou appel Arlin ou CVAGS pour une aide dans la mise en place des recherches étiologiques

Intérêt : identifier précocement la grippe afin de discuter la mise en œuvre des recommandations de prophylaxie par antiviraux et adapter au besoin les mesures de gestion, suivre l'épidémiologie de la grippe en Ehpad, traitement antiviral



Exemple: Cas groupés dans un EHPAD

Etape 4: Recherches étiologiques (2)

En période d'épidémie de gastro-entérite

[CAT recherches étiologiques.pdf](#)

Recherche norovirus:

contact avec ARS (CVAGS) qui informe le laboratoire de proximité sur la procédure pour adresser coproculture au CNR

ou contact avec Arlin pour faciliter l'envoi au CNR des virus entériques (CHU de Dijon) avec les [protocoles ad hoc](#) ou à la CRENO (CHU de Brest)

Intérêt : adapter les mesures de gestion au norovirus, suivre l'épidémiologie des GEA



Exemple: Cas groupés d'Ira dans un Ehpad

Etape 4: Recherches étiologiques (3)

Hors période épidémique

[CAT recherches étiologiques.pdf](#)

- Si critère d'intervention
- Selon le contexte local
- Si hospitalisation, récupérer les résultats
- Tests multiplex
- Contact ARS / Arlin pour orienter sur la recherche étiologique et faciliter le circuit des prélèvements

Intérêt : adapter les mesures de gestion, identifier l'agent responsable



Exemple: Cas groupés d'Ira dans un Ehpad



Etape 5: Suivi de l'épidémie et investigation

[Fiche n°1 surveillance IRA exemple.xls](#)

Contacts ARS / ARLIN en cas de besoin pour la mise en œuvre ou l'adaptation des mesures de gestion

Investigation éventuelle si présence d'un critère d'intervention (CIRE, ARS, ARLIN)

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée
 - 3 décès ou plus attribuables à l'épisode en moins de 8 jours
 - Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle
- + Demande de l'établissement

En collaboration Ehpad, ARS, ARLIN/CCLIN, Cire-InVS

Protocole d'investigation adapté, audits des pratiques, recherches étiologiques complémentaires

Intérêt : identifier une source de contamination et contrôler la fin d'une épidémie, documenter les situations particulières

DE VEILLE SANITAIRE

Exemple: Cas groupés dans un Ehpad

Etape 6: Clôture de l'épidémie et transmission du bilan final

Transmission du bilan final

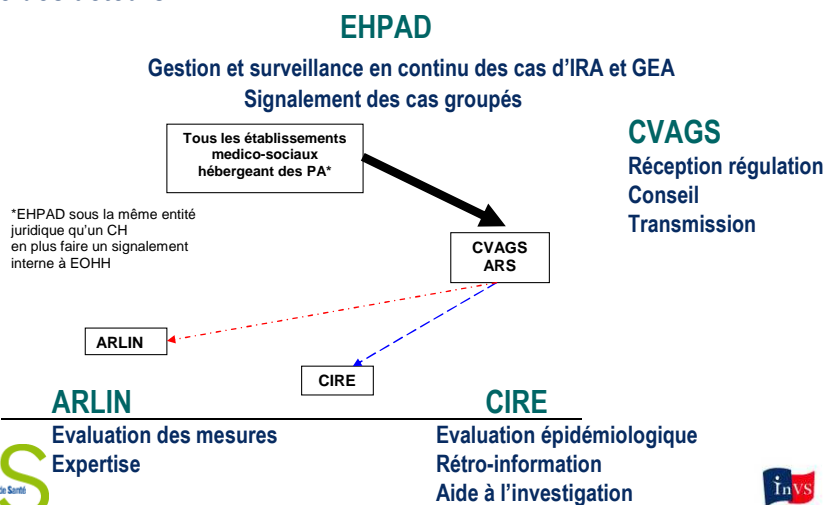
[Fiche signalement n°1 - IRA EHPAD ARS BZH exemple.docx](#)

L'IDE de la CVAGS récupère les résultats et effectue une saisie dans Voozehpad

Intérêt : contrôler la fin de l'épidémie, documenter les cas groupés et évaluer l'impact des mesures de contrôle

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

Rôle des acteurs



Mise en œuvre d'un dispositif d'auto-surveillance des IRA et GEA en EHPAD – Bretagne

Conclusion

Plus de 650 000 résidents (40 % ont au moins 85 ans) sont hébergés en EHPAD en France

Le risque infectieux est accru en EHPAD (vie en collectivité...) ainsi le taux de prévalence infection = 11,2 % pour 100 résidents.

Signaler précocement et maîtriser le risque infectieux (préparation, détection précoce et mise en place de mesures adéquates) permet de:

- Limiter la propagation et la gravité d'une épidémie
- Contribuer à la surveillance des maladies infectieuses en EHPAD
- Mobiliser un appui une aide en particulier en cas de crise



Rétro-information

Culture de l'InVS en région Bretagne



Le point épidémiologique

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 2013-11 (du lundi 11 mars 2013 au dimanche 17 mars 2013)

1 Synthèse épidémiologique

Analyses par pathologies

○ **Rhinopharyngite** (infectés de moins de 5 ans) : les indicateurs des associations SCS-médicaments de la région ont été diagnostiqués 31 cas de moins par rapport à la semaine précédente. Cet écart se situe au niveau des valeurs observées les deux semaines précédentes de la région.

○ **Bronchite** (infectés de moins de 2 ans) : la fréquentation des services d'urgence du réseau Occcure pour bronchite continue de progresser. Depuis la semaine 03, la tendance est similaire à celle des deux années antérieures à la même période. Après un pic de 100 cas, le nombre de consultations a diminué au laboratoire de virologie du CHU de Brest. Deux prélèvements positifs aux VRS ont été enregistrés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes.

○ **Diarrée et syndrome grippeux** : tendance très nette à la décroissance de l'épidémiologie de grippe en Bretagne, similaire pour les structures diagnostics Sentinelles (SCS-médicaments) et hospitalières (Système d'urgence). Cas des laboratoires en semaine 11 pour le Réseau Sentinelles GSCS, après trois semaines de bonnes performances.

Le taux d'incidence estimé par le Réseau Sentinelles (données complètes du Réseau Gscg et du Réseau des Médicaments) confirme la tendance de 2013 par rapport à 2012 (pour 100 000 habitants) de 10,4 (IC 95% : 9,3-11,5) contre 207 cas pour 100 000 habitants en semaine 10, la Bretagne en semaine 11 semble marquer un pic par rapport à la semaine précédente. Le pic de records à ces dates pour les semaines précédentes a été observé en semaine 07.

Le réseau pour gastroentérite/grippe est en très nette déclin en médecine générale de 46, de même qu'en milieu hospitalier par rapport à la semaine 03, tous types confondus. Le pic de records à ces dates pour les semaines précédentes a été observé en semaine 03. Ce diagnostic de grippe est plus que 6 fois plus diagnostiqué par les associations SCS-médicaments et moins de 0,4% des diagnostics codés par les services des hôpitaux hospitaliers du réseau Occcure (tous types confondus).

Au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, sur 63 prélèvements respiratoires analysés, 1 est de type A et 62 de type B.

Au laboratoire de virologie du CHU de Brest, sur 70 prélèvements respiratoires analysés, 1 est de type A et 69 de type B.

○ **Bronchite et pneumopathie** : le nombre de diagnostics de bronchite par les urgences de ville diminue par rapport à la semaine précédente (tous types confondus), tout les points des effectifs observés au cours des deux semaines précédentes antérieures à la même période. Dans les services diagnostics du réseau Occcure, le nombre de diagnostics de bronchite est également en baisse.

Le nombre de diagnostics de pneumopathie est en diminution au niveau des associations SCS-médicaments par rapport à la semaine précédente, ainsi que dans les services d'urgence du réseau Occcure. Malgré un pic plus marqué en semaine 03, la tendance globale de cette pathologie se situe dans les limites de celles des deux années précédentes à la même période (tous types confondus) pour les semaines précédentes.

○ **Asthme** : les records aux associations SCS-Médicaments et aux services d'urgence du réseau Occcure pour asthme se situent à des niveaux similaires à ceux observés les deux années précédentes à la même période (tous types confondus).

○ **Gastro-entérite** : selon le Réseau Sentinelles, l'incidence des cas de diarrées aiguës est en croissance de manière générale en Bretagne et s'élève à 160 cas pour 100 000 habitants (IC 95% : 142-178) (semaine 10). L'incidence nationale se situe en dessous de la situation épidémiologique.

Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SCS-Médicaments est en légère augmentation par rapport à la semaine 03. Ce diagnostic représente environ 1% des diagnostics codés par les associations SCS-Médicaments (tous types confondus). Les effectifs enregistrés par les associations SCS-médicaments sont similaires à ceux observés les deux semaines précédentes à la même période (tous types confondus). Les records aux services d'urgence du réseau Occcure pour gastro-entérite ont été enregistrés également depuis la semaine 07 et se situent à des niveaux similaires à ceux observés à la même période (tous types confondus). La durée d'épave des moins de 5 ans est la plus concernée par cette augmentation.

Point épidémiologique | Services de santé en Bretagne

Point hebdomadaire de 20 mars 2013 Page 1



Rétro-information

Surveillance des IRA/GEA en établissements pour personnes âgées

Figure 24 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

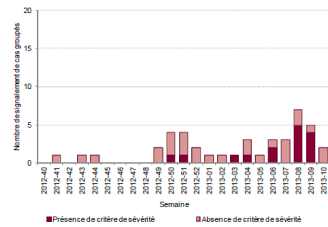


Figure 25 | Evolution hebdomadaire par semaine de survenue du 1er cas du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

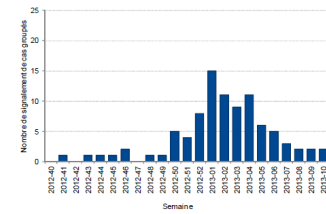


Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) pour lesquels un bilan final a été transmis, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

| | IRA | GEA |
|---|-------|-------|
| Nombre de foyers signalés et clôturés | 15 | 71 |
| Nombre total de résidents malades | 266 | 2098 |
| Taux d'attaque moyen chez les résidents | 21,4% | 31,2% |
| Taux d'attaque moyen chez le personnel | 4,6% | 11,2% |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 15 | 14 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 5,6% | 0,7% |
| Nombre de décès | 6 | 7 |
| Létalité moyenne | 2,3% | 0,3% |

Tableau 3 | Répartition par département des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

| Département | IRA | GEA |
|-----------------|-----|-----|
| Côtes d'Armor | 4 | 13 |
| Finistère | 11 | 23 |
| Ille-et-Vilaine | 14 | 38 |
| Morbihan | 13 | 22 |
| Total | 42 | 96 |