

P-044

Introduction

Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont des infections fréquentes en Ehpad. Du fait du contexte de ces établissements (personnes fragiles, lieu de vie), les IRA peuvent être à l'origine d'épidémies nosocomiales. Cette étude a pour objectif de décrire les signalements d'épidémies hivernales 2014, 2015 et 2016 en termes d'importance et de gravité dans l'inter-région.

Matériel et méthodes

Pour l'hiver 2015-2016, nous avons recueilli de façon prospective des données les plus exhaustives possibles pour chaque signalement d'épidémie d'IRA, en reprenant les éléments des fiches de signalement des ARS. Nous avons ainsi contacté chaque établissement par mail, puis par téléphone quand cela était nécessaire. Pour les hivers 2013-2014 et 2014-2015, les données ont été extraites de la base de données de l'application e-SIN de façon rétrospective.

Résultats

Durant la période du 01/09/2015 au 30/04/2016, 16 signalements d'épidémie d'IRA ont été émis sur e-SIN par 16 établissements différents. Par comparaison, il y avait eu 8 signalements sur l'hiver 2014 et 43 signalements sur l'hiver 2015. Cette variation du nombre de signalement est probablement liée en partie à l'incidence de la grippe dans la population générale.

La répartition en région : 5 signalements viennent de Bretagne, 5 de Pays de la Loire, 3 du Centre et 3 de Basse-Normandie. La répartition par service : 8 viennent d'Ehpad, 3 d'USLD, 3 de services de rééducation et enfin 2 de services de médecine.

Pour la période hivernale 2015-2016, le délai médian de signalement entre le 1^{er} cas et l'émission du signalement est 13,5 jours alors que pour la période 2014-2015 le délai médian était de 15 jours. (Après vérification des conditions d'application, nous avons utilisé un test t de Student pour comparer les délais des 2 périodes, mais cette différence n'est pas statistiquement significative (p=0,86)). Pour 1 signalement le délai est supérieur à 3 mois entre la création et l'émission de la fiche. Une méconnaissance du fonctionnement d'e-SIN est à l'origine de ce dysfonctionnement.

Parmi ces 16 signalements, 11 concernaient une épidémie en cours (moins de 10 jours après la date de symptômes du dernier cas), dans 10 signalements /16 au moins 1 membre du personnel était touché par l'épidémie.

Nous avons également pu recueillir les taux de couverture vaccinale pour les patients dans 8 services et pour le personnel dans 6 services, les taux moyens sont respectivement 90% et 17%.

La gravité est définie par les critères d'intervention ci-contre. Sur les signalements de cette période, on retrouve un signalement avec 2 hospitalisations en médecine dont 1 décès et un autre signalement avec 1 décès, soit 2 décès signalés (12,5% des signalements) en lien avec les épidémies d'IRA. Alors que pour les hivers 2013-2014 et 2014-2015, nous retrouvons respectivement 5 (62%) et 13 cas décédés (30%).

De plus, aucun établissement n'a fait part d'un besoin d'expertise extérieure dans la gestion de ces épidémies d'IRA.

Cependant, il est à noter que dans 6 de ces 16 signalements, on retrouvait 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée. Ces 6 signalements provenaient d'Ehpad, mais des recherches étiologiques n'ont été menées que dans 3 de ces Ehpad.

Au total, dans 8 des 16 signalements des recherches étiologiques ont été menées, 3 ont retrouvé 1 ou plusieurs cas positifs à une souche de la grippe et aucun n'a instauré de chimioprophylaxie antivirale par oseltamivir.

Les nombres de cas au moment du signalement sur les 3 périodes hivernales étudiées sont résumés sur le graphique ci-contre. Nous avons utilisé un test d'analyse de variance pour comparer les 3 périodes et nous ne retrouvons pas de différence statistiquement significative selon les années (p=0,60).

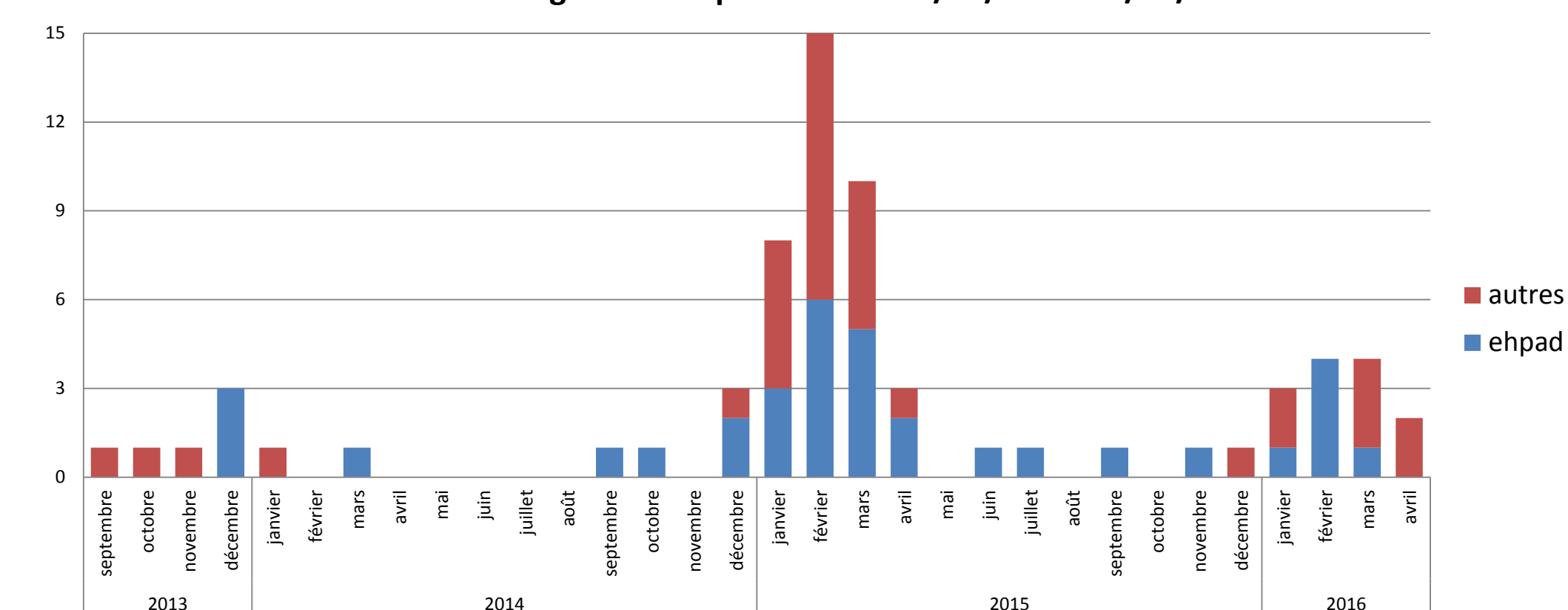
Conclusion

L'étude prospective sur les signalements d'IRA a eu lieu sur la période 2015-2016. Le nombre de signalements est faible et notamment parce que les Ehpad non adossés à un établissement de santé n'ont pas accès à e-SIN. Le recueil des données exhaustives de cette étude a pu se faire par contact avec les établissements, car l'outil e-SIN n'est pas adapté à la description de ces épidémies. Le délai médian entre le 1^{er} cas et l'émission du signalement en 2015-2016, est de 13,5 jours. Il diminue mais de façon non significative par rapport aux hivers précédents.

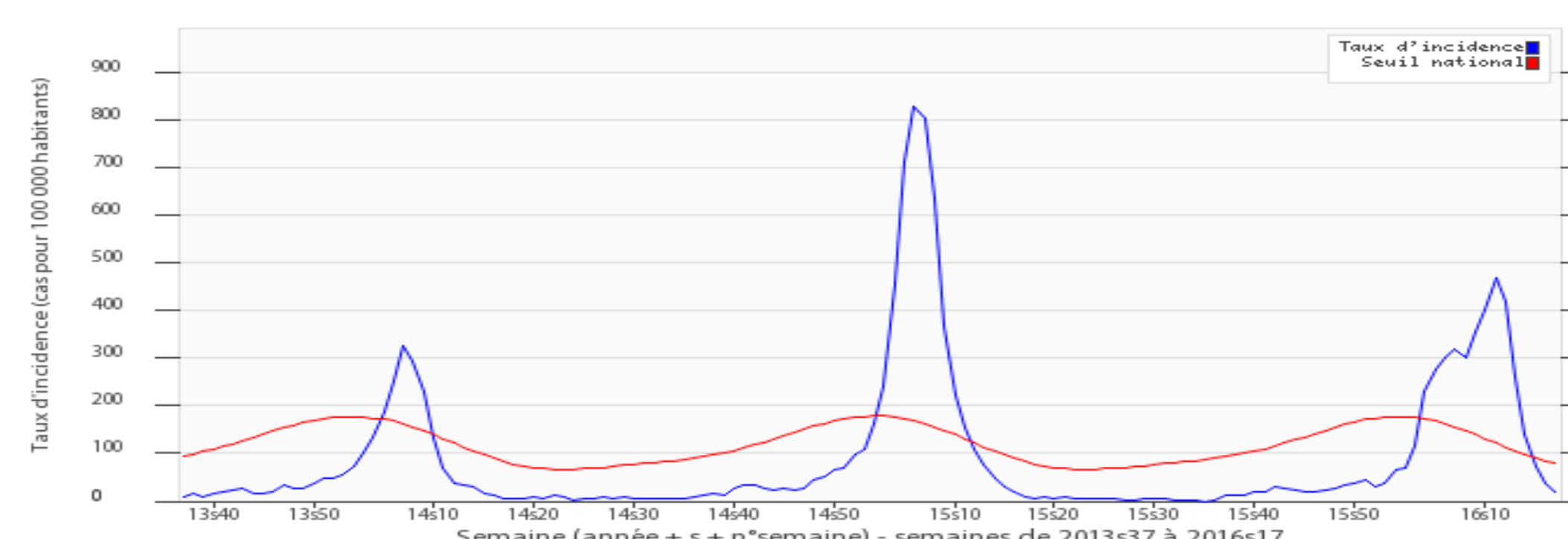
Les Ehpad sont fortement incités à signaler ces épidémies d'IRA à l'ARS depuis les recommandations du HCSP du 03/07/2012. Ces recommandations définissent des critères de signalement (au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents), ainsi que les critères d'intervention guidant la gestion de ces épidémies.

Il est important de connaître ces recommandations pour mettre en place précocement les mesures de contrôle.

Nombre de signalement par mois du 01/09/13 au 30/04/2016



Réseau Sentinelles, Syndromes Grippaux, France métropolitaine



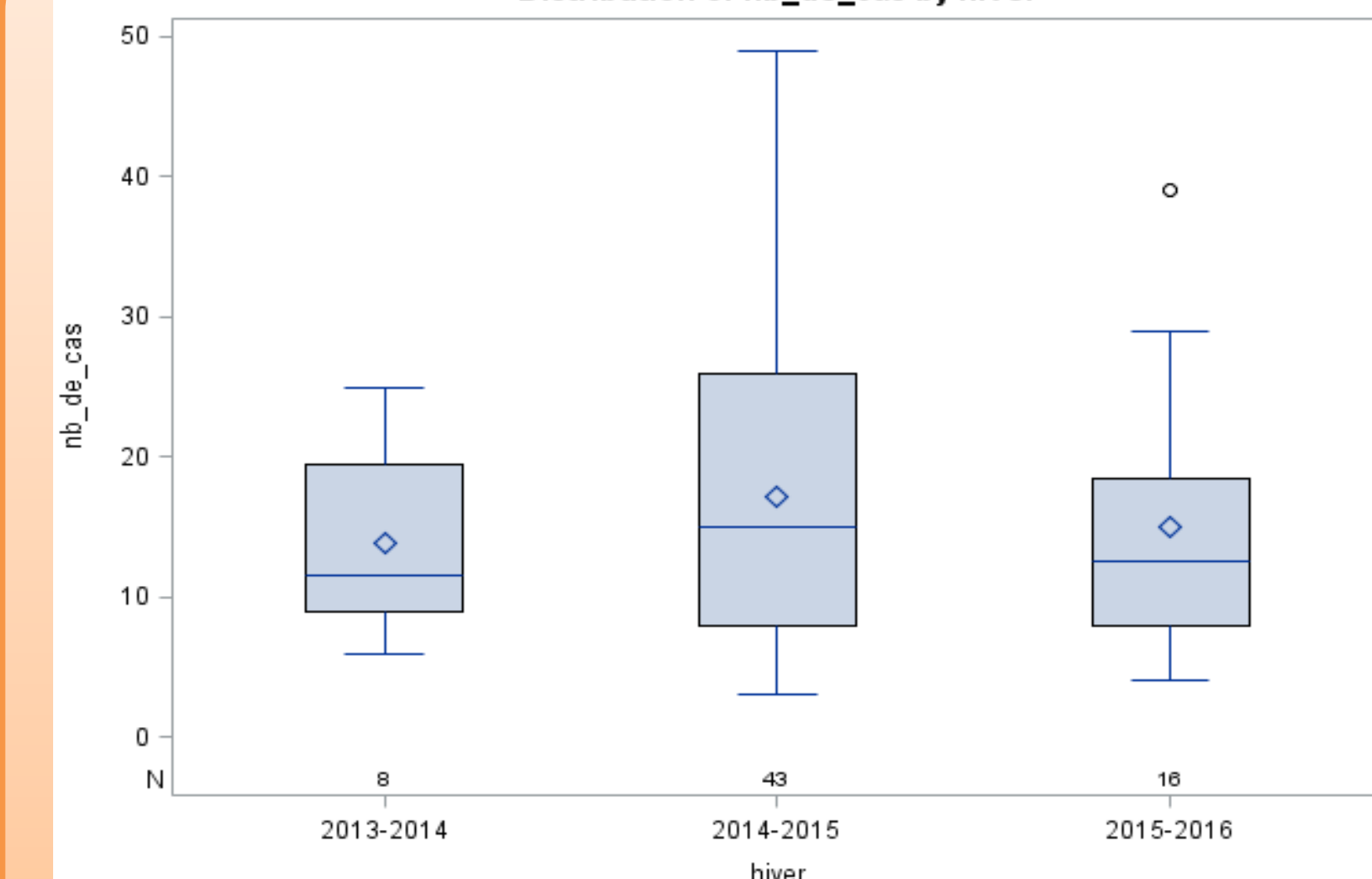
Série temporelle des syndromes grippaux de mi-septembre 2013 à fin avril 2016¹

Des critères d'intervention ont été définis pour la gestion des cas groupés d'IRA² :

- demande de l'établissement ;
- trois décès en moins de huit jours ;
- cinq nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Dès que l'un des critères d'intervention est présent, cela justifie un appui et impose une recherche étiologique.

Distribution of nb_de_cas by hiver



Représentation graphique (boîte à moustaches) du nombre de cas (patients+membres du personnel) au moment du signalement, selon la période hivernale

Remerciements aux établissements de santé et Ehpad de l'inter-région Ouest

Bibliographie

¹ - Réseau Sentinelles, INSERM/UPMC, <http://www.sentiweb.fr>

² - Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. HCSP 2012, 59 pages.