

Surveillance des infections respiratoires aigues (IRA) et des gastro-entérites aigues (GEA) en collectivité de personnes âgées

Cellule de l'InVS en régions (CIRE)

Limousin et Poitou-Charentes

Cellule de veille, de veille, d'alerte et gestion sanitaire (CVAGS)

ARS du Limousin





Objectifs et Définition de Cas groupés

- **Objectif : Améliorer la prise en charge des épidémies en collectivité de personnes âgées**
 - Permettre l'identification précoce des épisodes les plus sévères
 - Promouvoir l'application immédiate des mesures de contrôle / Améliorer la gestion des épisodes
 - Décrire les épisodes (fréquence, caractéristiques, gravité, mesures mises en œuvre, difficultés rencontrées)
 - Améliorer les connaissances étiologiques
- **Définition de cas groupés**
 - IRA : Survenue d'au moins **5 IRA en 4 jours** chez des personnes partageant les mêmes lieux
 - GEA : Survenue d'au moins **5 GEA en 4 jours** chez des personnes partageant les mêmes lieux



Définition de cas

IRA **Au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire** (mal gorge, rhume, toux, dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires)
+
Au moins un signe général suggestif d'infection (fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies)

GEA **Apparition soudaine au cours d'une période 24h :**
 de diarrhée
(soit au moins 2 selles de consistance molle ou liquide de plus que ce qui est considéré comme normal)
Ou
d'au moins 2 accès de **vomissements**



Outils de surveillance

- **4 Outils :**
 - **Fiche de surveillance** (courbe épidémique)
 - **Fiche de recensement de cas**
 - **Check-list des mesures à mettre en place** par l'établissement pour les IRA
 - **Fiche de signalement**

- **1 Logigramme**

Outils disponible sur le site de l'ARS Limousin

<http://www.ars.limousin.sante.fr/Maladies-infectieuses.82408.0.html>



Identification et signalement précoce

Pourquoi ?

- Mise en place de mesures de contrôle
- Effectuer une recherche étiologique
- Solliciter un appui technique (réseaux d'hygiène, de l'ARLIN ou de l'ARS)

→ Agir et prévenir les risques d'aggravation d'épidémie et analyser l'évolution dans le temps de ces

Point focal unique de l'ARS accessible 7j/7 et 24h/24

Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

Courriel : ars87-alerte@ars.sante.fr



Recherche étiologique

Pourquoi ?

- Rechercher les pathogènes les plus fréquents pour lesquels des mesures de contrôles spécifiques peuvent être mises en place et éviter les transmissions croisées
- Instaurer précocement le traitement le plus efficace (ex: antiviral pour la grippe)
- Adapter les mesures de contrôle adéquates au micro-organisme identifié (ex: *Cl. Difficile*)



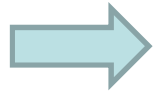
Recherche étiologique

Critères d'orientation

- Contexte : type de collectivité, période épidémique
- Caractéristiques épidémiologiques de l'épisode : courbe épidémique, répartition spatio-temporelle des cas...
- Caractéristiques cliniques des cas, hospitalisation
- Présence de critères d'intervention de l'épisode

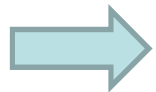


Le Test Rapide de Diagnostic de la Grippe



Qu'est –ce que c'est ?

- Un test qui permet de réaliser dans des délais très rapides un diagnostic au lit du résident malade et d'obtenir un résultat presque immédiat (moins de 30 minutes).

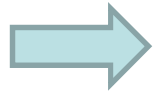


Quand le réaliser ?

- **En période de circulation grippale**
Le TDR de grippe est à réaliser au plus tard dans les 48h suivant le début des symptômes. Il est préconisé chez au moins 3 cas.
- **En dehors de la période de circulation des virus influenza**
La réalisation de TDR grippe est inutile



Le Test Rapide de Diagnostic de la Grippe



Pourquoi ?

- **Intérêt individuel**

Le résultat va modifier la prise en charge du patient, son traitement, son évolution et minorer les risques d'hospitalisation

- **Intérêt collectif**

La prévention de transmission, la prophylaxie post exposition ainsi que les recherches étiologiques en seront facilités



GEA - Recherche étiologique

- Recherche **bactérienne**
 - Coproculture standard : Salmonella, shigella ... (campylobacter)
 - Demande spécifique : yersina entérocolitica, Escherichia Coli Hémorragique

- Recherche **virale**
 - Adénovirus, Norovirus, Rotavirus, Astrovirus,
→ par Labm ou CNR des virus entériques à Dijon



Bilan de 3 années de surveillance 2012 à 2015



Caractéristiques des épisodes IRA signalés en Limousin, 2012-2015

Caractéristiques des épisodes	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre de foyers signalés	8	3*	27**
Taux d'attaque moyen chez les résidents	33%	40%	26%
Taux d'attaque moyen chez le personnels	9%	19%	6%
Durée moyenne des épisodes (jours)	13	31	13
Nombre d'hospitalisation (Taux d'hospit. moyen)	12 (6%)	4 (8%)	21 (4%)
Nombre de décès (Létalité moyenne)	2 (1%)	0	8 (1%)
Nombre d'épisodes avec étiologie recherchée	7 (80%)	1 (50%)	14 (56%)
Nombre d'épisodes avec une étiologie confirmée	7	0	9
Couverture vaccinale grippe moyenne chez les résidents	87%	97%	80%
Couverture vaccinale grippe moyenne chez le personnels	15%	30%	18%

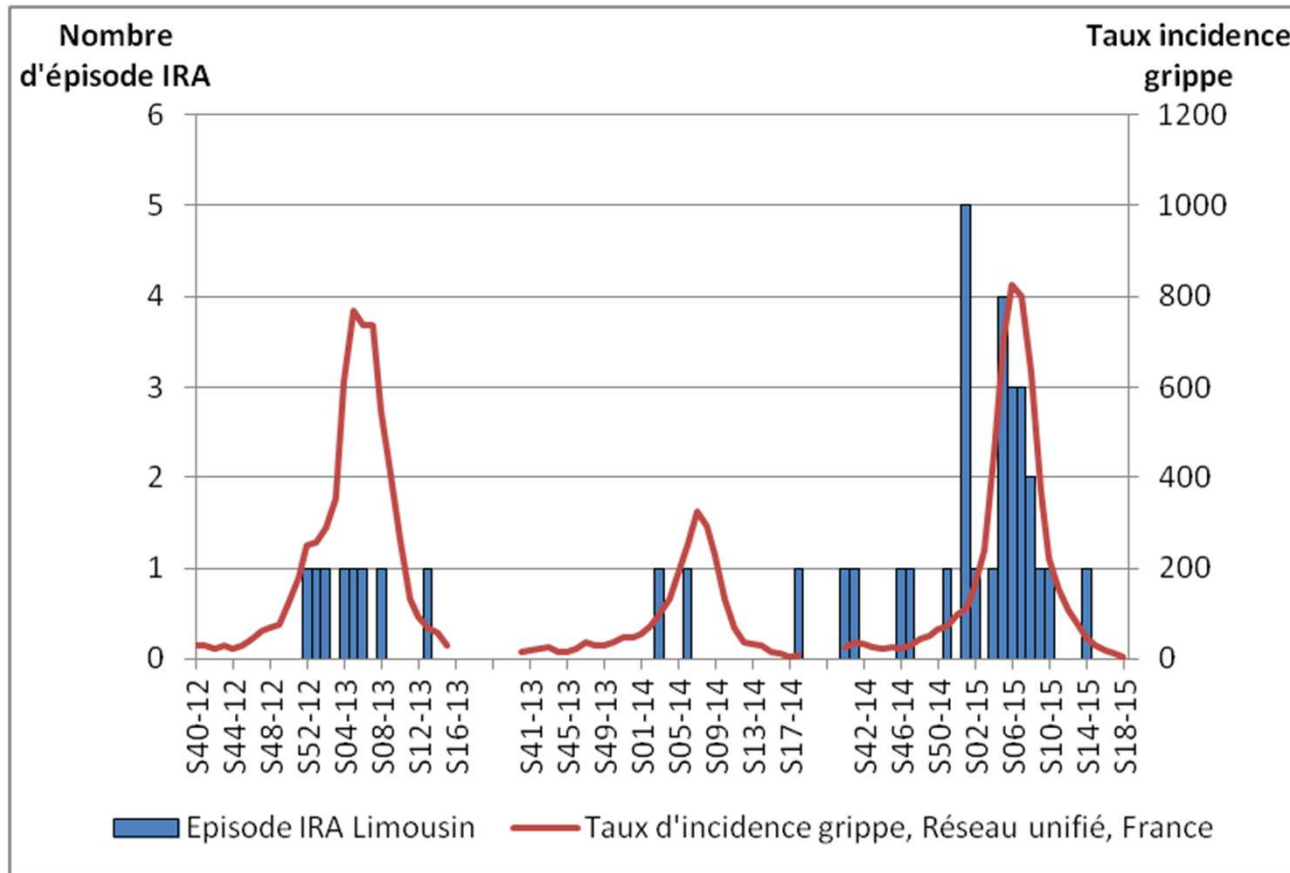
* 1 épisode non clôturé / ** 2 épisodes non clôturés

En 2014-2015 :

- Nombre de signalements plus élevé que les autres années*
- Baisse des taux d'attaque, de la durée des épisodes et taux d'hospitalisation*
- Vaccination des résidents en baisse*



Répartition des épisodes IRA selon la date de début des signes signalés en Limousin, 2012-2015



En 2014-2015 :

- 2 pics observés en semaine 1 et 5 (comme observé au niveau national)
- Majorité des épisodes observés au moment du pic épidémique de la grippe



Caractéristiques des épisodes GEA signalés en Limousin 2012-2015

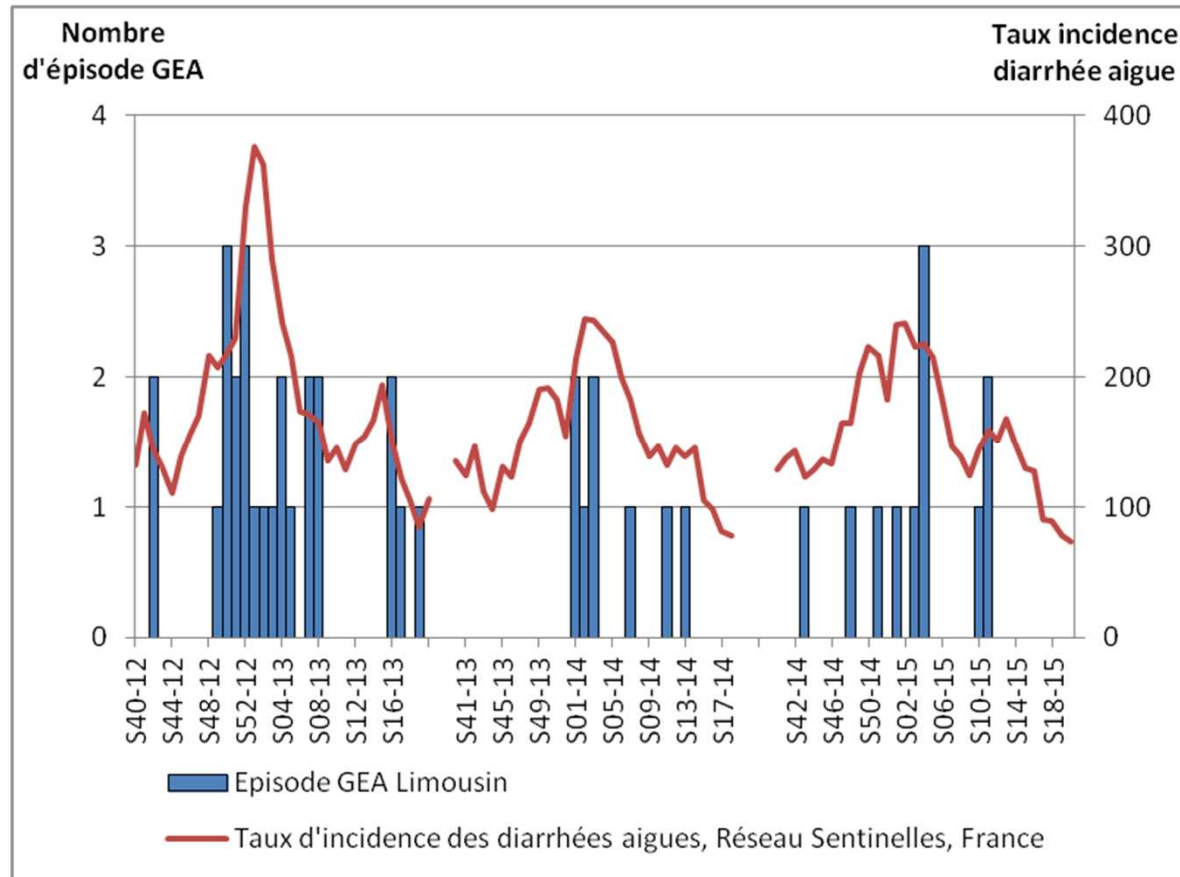
Caractéristiques des épisodes	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre de foyers signalés	23	8	11
Taux d'attaque moyen chez les résidents	36%	43%	35%
Taux d'attaque moyen chez le personnels	11%	19%	5%
Durée moyenne des épisodes (jours)	10	12	10
Nombre d'hospitalisation	1	1	3
Nombre de décès	0	0	2
Nombre d'épisodes avec étiologie recherchée	15 (65%)	4 (50%)	6 (54%)
Nombre d'épisodes avec une étiologie confirmée	6	1	3

En 2014-2015 :

- *Nombre de signalements plus élevé qu'en 2013-2014*
- *Baisse des taux d'attaque*
- *Taux d'attaque chez résidents plus élevé qu'au niveau national (30%)*



Répartition des épisodes GEA selon la date de début des signes signalés en Limousin, 2012-2014



En 2014-2015 :

-Majorité des épisodes observés au moment du pic des diarrhées aiguës en France



Rétro-information

- **Envoi aux EHPAD :**
→ Mail informant de la circulation des virus grippaux et du franchissement seuil épidémique
- **Point épidémio spécial en période épidémique**
→ Fait le point sur la surveillance des IRA et des GEA
- **Bulletin de veille sanitaire annuel :**
→ Bilan de la surveillance IRA et GEA en collectivité de personnes âgées

CIRE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA) en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) - Limousin 2014-2015

Bilan épidémiologique au 27 mars 2015

Depuis le 1 octobre 2014 : 35 épisodes signalés (dont 6 non clos) : 25 IRA et 10 GEA

Répartition temporelle (semaine de survenue), par département et recherche étiologique des épisodes de cas groupés d'IRA et GEA en Ehpad depuis le 1 octobre 2014 - Limousin

Recherche Etiologique	Départements	IRA	GEA
Pour les IRA	Corrèze	5	4
Recherche effectuée : 15 foyers	Creuse	4	3
Grippe confirmée : 9 foyers	Haute-Vienne	16	3
VRS confirmé : 0 foyer	Total	25	10
Pour les GEA			
Recherche effectuée : 4 foyers			
Norovirus confirmé : 2 foyers			
Rotavirus confirmé : 0 foyer			

Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA et de GEA en Ehpad depuis le 1 octobre 2014 - Limousin (n = 29)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	22	7
Nombre total de résidents malades	511	185
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	25,0%	30,4%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	3,0%	0,7%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	21	1
Médiane des taux d'hospitalisation	0,0%	0,0%
Nombre de décès	8	1
Létalité médiane	0,0%	0,0%

ACTUALITES

Depuis le 1er octobre 2014, 25 cas groupés d'IRA ont été signalés en Limousin dont 1 épisode depuis le bulletin de la semaine passée. A ce jour, un bilan complet est disponible pour 22 des épisodes signalés, mettant en évidence une médiane des taux d'attaque de 25 % chez les résidents, 21 hospitalisations et 8 décès. Au niveau régional et national, tous les indicateurs poursuivent leur diminution. Le taux d'incidence de la grippe devrait passer sous le seuil épidémique cette semaine.

Diffusion : Cire LIMOUSIN POITOU-CHARENTES
Tel : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 - Mail : ars-limousin-pch-dire@ars.sante.fr
Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de l'Institut de veille sanitaire
Remerciements : Médecins coordonnateurs, infirmières et directions des Ehpad
Retrouvez ce numéro sur : <http://www.invs.sante.fr>



Pour plus d'informations et pour retrouver les documents :

Sur le site de l'InVS

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Limousin-Poitou-Charentes>

Sur le site de l'ARS

<http://www.ars.limousin.sante.fr/Maladies-infectieuses.82408.0.html>