

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

Bilan saison hivernale 2016-2017

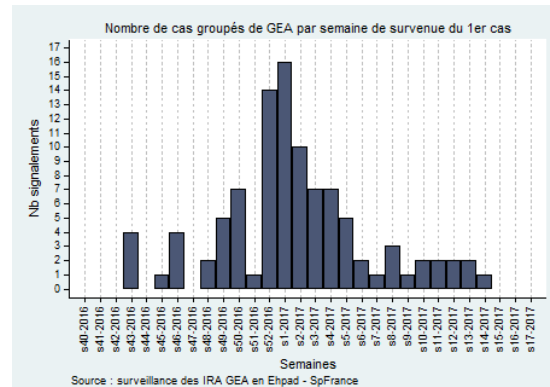
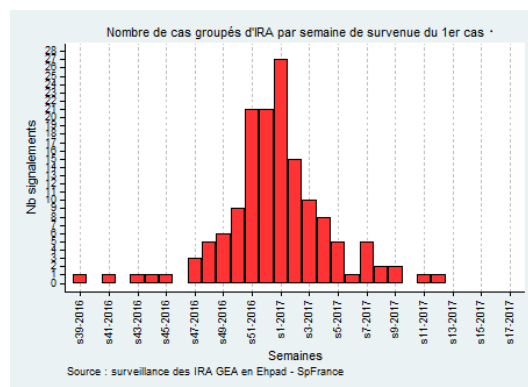
Bilan épidémiologique des signalements en Occitanie - Saison 2016-2017

Du 01/10/2016 au 11/04/2017

249 épisodes signalés (dont 5 non clos) :

148 IRA et 101 GEA

Répartition temporelle (semaine de survenue), par département et recherche étiologique des épisodes de cas groupés d'IRA et GEA en Ehpad du 01/10/2016 au 11/04/2017 - Occitanie



Départements	IRA	GEA
Ariège	4	4
Aude	11	8
Aveyron	9	5
Gard	17	11
Haute-Garonne	31	29
Gers	5	4
Hérault	21	12
Lot	8	5
Lozère	1	2
Hautes-Pyrénées	10	5
Pyrénées-Orientales	10	3
Tarn	10	9
Tarn-et-Garonne	11	4
Total	148	101

Recherche Etiologique

Pour les IRA	N	(%)	
Recherche effectuée	79/148	(53%)	foyers
Grippe confirmée	38/79	(48%)	foyers
VRS confirmé	0		foyer

Pour les GEA	N	(%)	
Recherche effectuée	41/101	(41%)	foyers
Norovirus confirmé	12/41	(29%)	foyers
Rotavirus confirmé	3/41	(7%)	foyers

Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA et de GEA en Ehpad saison hivernale 2016-2017-Occitanie

	IRA	GEA
Nombre d'Ehpad	809	809
Nombre de foyers signalés et clôturés	147	97
Taux de signalement*	18%	12%
Nombre total de résidents malades	3 214	2 400
Taux d'attaque** moyen chez les résidents	29%	33%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%	11%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	205	16
Taux d'hospitalisation moyen	6%	1%
Nombre de décès	96	6
Létalité moyenne	3%	0,3%
Couverture vaccinale des résidents	81%	/
Couverture vaccinale du personnel	15%	/

*Taux de signalement = nombre d'Ehpad ayant signalé un épisode / nombre total d'Ehpad

**Taux d'attaque = nombre de malades / nombre de résidents

Rappel des critères de signalement

Pour toute survenue d'au moins 5 IRA basses dans un délai de 4 jours ou de 5 cas de GEA sur une période de 4 jours chez les résidents d'un même établissement :

Faire un signalement rapide à la CVAGS de l'ARS afin de contrôler au plus vite l'extension de l'épidémie par mail : ars31-alerte@ars.sante.fr ou par fax 05 34 30 25 86 ou par téléphone 0 800 301 301

Les documents sont disponibles sur le site : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>

Mesures de contrôle mises en place dans les Ehpad

Dans les épisodes d'IRA :

- Renforcement de l'hygiène des mains : 100% des épisodes signalés,
- Limitation des déplacements : 98%,
- Précaution type gouttelettes : 95%,
- Arrêt ou limitation des activités : 78%,
- Mise en place de chimioprophylaxie antivirale (individuelle ou collective) : 12%.

Délai moyen de mise en place des mesures de contrôle = 2,3 jours après l'apparition du 1er cas.

Durée moyenne de l'épisode (pour les 123 établissements ayant renseigné la variable):

- 12 jours si les mesures sont mises en place en moins de 3 jours (N = 86)
- 18 jours si les mesures sont mises en place en 3 jours ou plus (N = 37)
- La précocité de mise en place des mesures de contrôle permet de réduire d'environ 6 jours la durée moyenne la durée des épisodes.

Dans les épisodes de GEA :

- Renforcement de l'hygiène des mains : 100% des épisodes signalés,
- Bionettoyage : 80%,
- Mise à l'écart du personnel malade : 69%.

Délai moyen de mise en place des mesures de contrôle = 1,2 jours après l'apparition du 1er cas.

Durée moyenne de l'épisode (pour les 85 établissements ayant renseigné la variable):

- 10 jours si les mesures sont mises en place en moins de 3 jours (N = 74)
- 15 jours si les mesures sont mises en place en 3 jours ou plus (N = 11)
- La précocité de mise en place des mesures de contrôle permet de réduire d'environ 5 jours la durée moyenne des épisodes.

Discussion

- Le nombre de signalements pour **IRA** était très élevé cette saison (29 épisodes lors de la saison 2015-2016).

- Le taux d'attaque élevé (29% contre 21% lors de la saison 2015-2016) est similaire au taux d'attaque national (28%). Il peut être expliqué par la circulation quasi exclusive du virus A(H3N2), ce virus touchant préférentiellement les personnes âgées.

- ⇒ L'efficacité vaccinale (EV) était non optimale cette saison et particulièrement faible chez les personnes âgées de plus de 65 ans (EV de 23% [95%IC -15 ; 46]) [3].
- ⇒ **Ceci souligne l'intérêt de vacciner l'entourage des résidents et notamment les personnels travaillant en Ehpad à leur contact.**

- Le nombre de signalements pour **GEA** était également plus important cette saison (67 épisodes la saison précédente). Cette augmentation pourrait en partie être expliquée par une cocirculation inhabituelle de 3 souches de norovirus cet hiver (dont 2 souches recombinantes émergentes jamais détectées en France.)

- En termes d'impact sur les résidents, même si le taux d'attaque était plus important pour les GEA que pour les IRA, le taux d'hospitalisation et la létalité étaient moindres.

Références

[1] INSTRUCTION N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

[2] HCSP – Rapport « Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées » – Juillet 2012. Disponibles à l'adresse suivante : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf

[3] Kissling E, Rondy M, I-MOVE/I-MOVE+ study team. Early 2016/17 vaccine effectiveness estimates against influenza A(H3N2): I-MOVE multicentre case control studies at primary care and hospital levels in Europe. Euro Surveill. 2017;22(7):pii=30464. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.7.30464>

[4] Bidalot M, Théry L, Kaplon J, De Rougemont A, Ambert-Balay K. Emergence of new recombinant noroviruses GII.p16-GII.4 and GII.p16-GII.2, France, winter 2016 to 2017. Euro Surveill. 2017;22(15):pii=30508. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.15.30508>

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des acteurs participant au système de surveillance notamment les professionnels des Ehpad de la région Occitanie, les équipes opérationnelles d'hygiène, les Arlin Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, la cellule de veille et gestion sanitaire de l'ARS Occitanie, les laboratoires d'analyses médicales et les centres nationaux de références des virus entérique et de la grippe.

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général, Santé Publique France

Comité de rédaction

Damien Mouly
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 85
ars-oc-dsp-cire@ars.sante.fr