

# BILAN DES SIGNALEMENTS DE CAS GROUPÉS D'IRA ET DE GEA EN ETABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (NORMANDIE, SAISON 2015/16)

LUDIVINE BOULET – BENJAMIN LARRAS – ARNAUD MATHIEU

Cire Normandie

ARS-NORMANDIE-CIRE@ARS.SANTE.FR

11 OCTOBRE 2016

# POURQUOI UN DISPOSITIF DE SURVEILLANCE IRA/GEA?



## IRA ET GEA EN COLLECTIVITÉS

- pathologies le plus souvent en cause dans les cas groupés chez les personnes âgées
- IRA = 1ère cause de mortalité d'origine infectieuse en Ehpad
- personnes à risque +++ (âge / vie en collectivité / dépendance à des intervenants extérieurs multiples...)
- enjeux avec le vieillissement croissant de la population

## PEU DE DONNÉES AU DÉBUT DES ANNÉES 2000

- données d'enquêtes et 1<sup>ers</sup> signalements à l'InVS en 2003
- identification et contrôle des épisodes infectieux parfois difficiles pour les établissements

## INSTRUCTION DE LA DGS DU 21/12/2012

- anticipation de la gestion de cas groupés et bonnes pratiques (diagnostics étiologiques, prévention...)
- outils de surveillance continue IRA et GEA
- critères et outils de signalement
  - au moins 5 cas d'IRA ou de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes dans les collectivités de personnes âgées (rattachées ou non à un établissement de santé)

## MISE À DISPOSITION DE CES OUTILS

- sites Internet ARS / Arlin
- fiches de signalement, fiches réflexe, check-list, affiches, fiches de suivi des cas

# OBJECTIFS DU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE IRA/GEA



## PRÉPARATION / ANTICIPATION PAR LES ÉTABLISSEMENTS

- appropriation des procédures et des outils / formation du personnel
- prévention primaire (vaccination)

## SURVEILLANCE PERMANENTE / MISE EN PLACE DES MESURES DE CONTRÔLE DÈS LE 1ER CAS

- détection précoce → mise en place rapide des mesures de contrôle

## SIGNALEMENT À LA PLATEFORME DE L'ARS SELON LES CRITÈRES DÉFINIS

- appui à la gestion
- diminution de la morbi-mortalité

# RÔLE DE VOS PARTENAIRES RÉGIONAUX



- APPUI À LA MISE EN PLACE DES MESURES DE PRÉVENTION (DIFFUSION GUIDES, OUTILS) ET DE GESTION
- EXPERTISE TECHNIQUE
- RÉCEPTION DES SIGNALEMENTS (EMS DÉPENDANT D'UN EH)



- SUIVI DES SITUATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉGIONALE / NATIONALE
- RÉTRO-INFORMATION
- INVESTIGATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES SI NÉCESSAIRE



- RÉCEPTION DES SIGNALEMENTS (PLATEFORME DE VEILLE ET D'URGENCES SANITAIRES)
- APPUI À LA MISE EN PLACE DES MESURES DE GESTION (MESURES DE CONTRÔLE, PRISE EN CHARGE DES CAS, RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE)

# CE QUE PERMET LE SIGNALEMENT



## PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DES CAS DANS LES COLLECTIVITÉS

### EVALUER LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉPISODES

- Taux d'attaque, durée et gravité de l'épisode, délai de mise en place des mesures de prévention...

### APPORTER UN SOUTIEN ORGANISATIONNEL AUX COLLECTIVITÉS LE SOUHAITANT

- Conseil et assistance pour la prise en charge des épisodes
- Investigation des épisodes sévères ou non contrôlés par les mesures habituelles

### PERMETTRE LE RENFORCEMENT DE MESURES DE PRÉVENTION LE CAS ÉCHÉANT

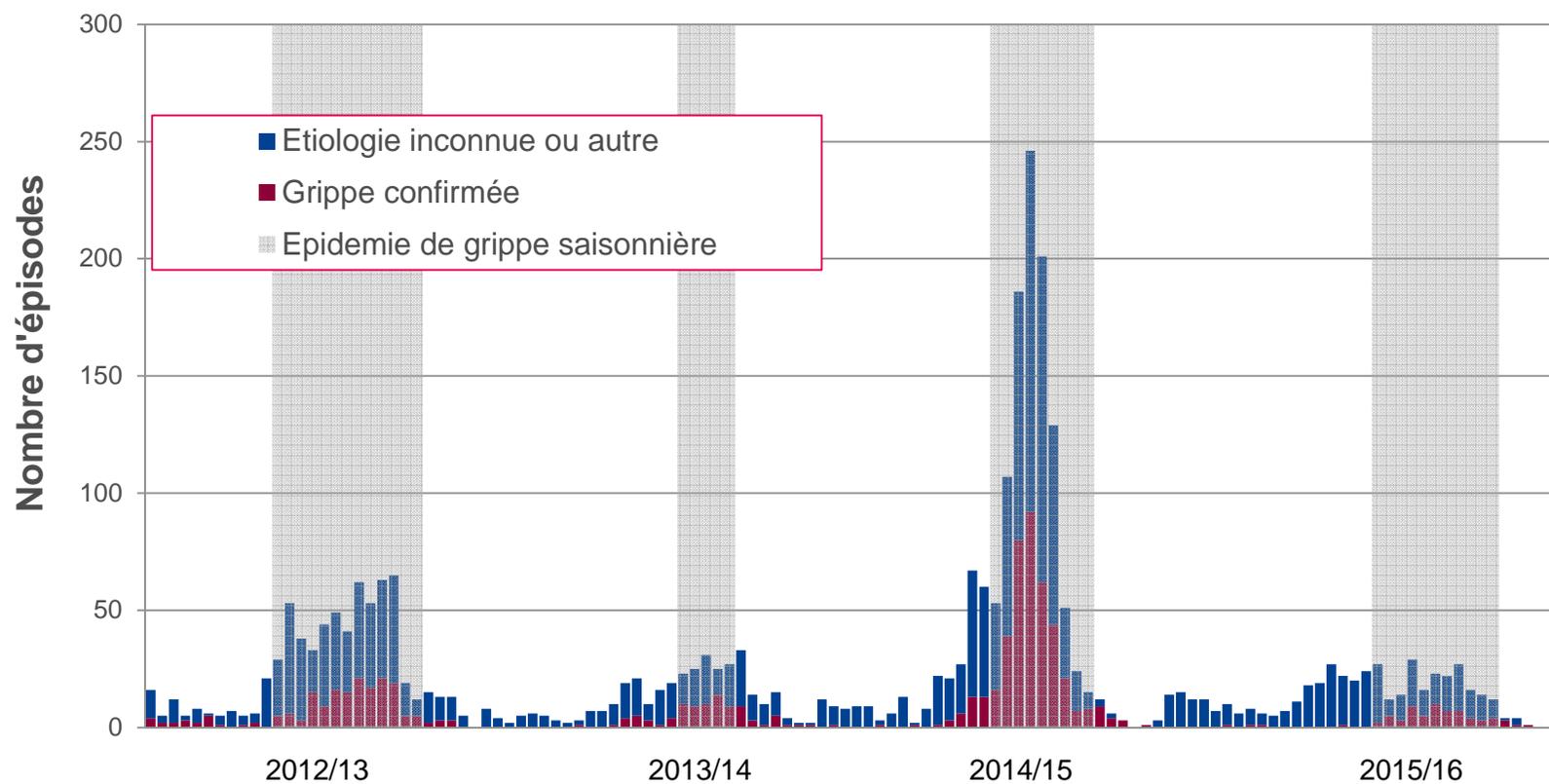
- Améliorer la prise en charge des épidémies
- Faciliter la gestion des épisodes
- Réduire la morbidité et la mortalité

### CONTRIBUER À CARACTÉRISER LES ÉPIDÉMIES SAISONNIÈRES

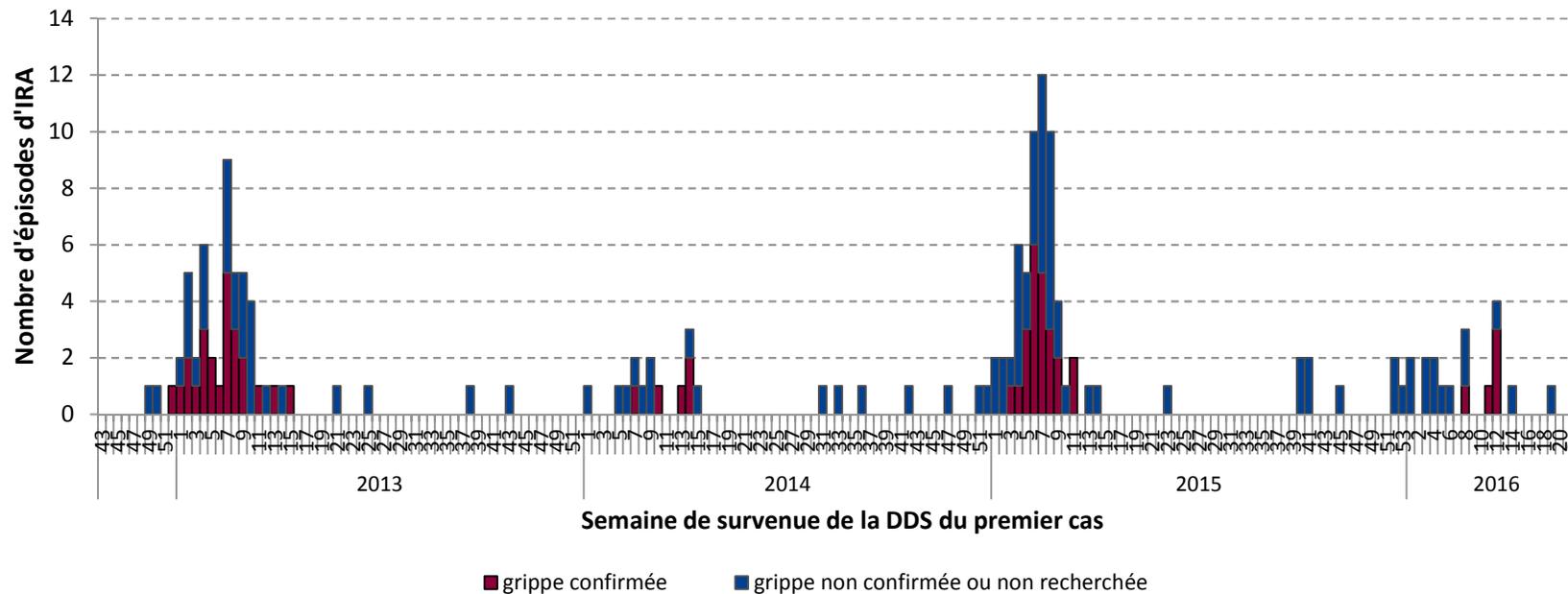
### PERMETTRE DE VOUS FOURNIR UN RETOUR D'INFORMATIONS

# **BILAN DES SIGNALEMENTS DE CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS (NORMANDIE, SAISON 2015/16)**

# SIGNALEMENTS DES EPISODES DE CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS, EN FRANCE, 2012/13 À 2015/16



# SIGNALEMENTS DES EPISODES DE CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS, EN NORMANDIE, 2012/13 À 2015/16



- 26 épisodes de cas groupés d'IRA signalés en Normandie en 2015/16
- 9 recherches étiologiques (35 %)
- 5 positifs pour la grippe (19 %) (4 virus de type B et 1 virus de type A)
- 1 pneumocoque et 1 coronarivirus

# SIGNALEMENTS D'IRA : RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE



- Réalisation des recherches étiologiques dès les premiers cas, notamment en période de circulation du virus de la grippe
- TROD de la grippe
  - doivent être réalisés sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 heures suivant le début des signes de chacun des cas
  - ne nécessitent pas de personnel qualifié

# PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉPISODES DE CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS EN NORMANDIE DE LA SEMAINE 2015-36 À LA SEMAINE 2016-21



<b>Zone géographique</b>	<b>Normandie</b>
<b>Nombre de foyers signalés</b>	26
<b>Résidents</b>	
Nombre de malades (n = 23)	395
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	16,5 (6 - 37)
Taux d'attaque moyen en % (min-max) (n = 23)	22,6 % (9,4 % - 48,5 %)
Nombre de décès (taux de létalité) (n = 23)	9 (2,3 %)
Nombre d'hospitalisations (taux d'hospitalisation) (n = 23)	20 (5,1 %)
Couverture vaccinale antigrippale moyenne (n = 17)	86,4 %
<b>Membres du personnel</b>	
Nombre de malades (n = 23)	55
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	2,3 (0 - 9)
Taux d'attaque moyen (min-max) (n = 21)	5,6 % (0 % - 27,3 %)
Couverture vaccinale antigrippale moyenne (n = 14)	32,3 %
<b>Durée moyenne des épisodes (min-max) (n = 21)</b>	9,5 (3 - 23)
<b>Délai moyen de signalement (min-max) (n = 26)</b>	6,7 (2 - 16)
<b>Délai moyen - mise en place mesures de contrôle (n = 23)</b>	2 (0 - 10)

# SIGNALEMENTS DES CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS EN NORMANDIE : EVOLUTION



## PAR RAPPORT À LA SAISON PRÉCÉDENTE 2014/15

- Baisse du nombre de signalement, du taux d'attaque et du taux d'hospitalisation
- Létalité stable
- Diminution de la durée de l'épisode (9,8 jours en 2015/16 versus 13 jours en 2014/15)

## EVOLUTION SUR LES DERNIÈRES SAISONS (dans les limites de comparabilité)

- Amélioration du délai de signalement
- Couverture vaccinale antigrippale stable (environ 85 – 90 % chez les résidents, 30 % chez le personnel)
- Diminution de la proportion d'épisodes avec recherche étiologique (58,8 % des épisodes lors de la saison 2012/13, 34,6 % saison 2015/16))

# **BILAN DES SIGNALEMENTS DE CAS GROUPÉS DE GEA EN EMS (NORMANDIE, SAISON 2015/16)**



# PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉPISODES DE CAS GROUPÉS DE GEA EN EMS EN NORMANDIE DE LA SEMAINE 2015-36 À LA SEMAINE 2016-21



<b>Zone géographique</b>	<b>Normandie</b>
<b>Nombre de foyers signalés</b>	43
<b>Résidents</b>	
Nombre de malades	1 013
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	26,7 (6 - 53)
Taux d'attaque moyen en % (min-max)	35,7 % (4,5 % - 76,7 %)
<b>Membres du personnel</b>	
Nombre de malades	290
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	7,8 (0 - 25)
Taux d'attaque moyen (min-max)	19,6 % (0 % - 64 %)
<b>Durée moyenne des épisodes (min-max)</b>	12,4 (1 - 38)
<b>Délai moyen de signalement (min-max)</b>	5,1 (0 - 20)
<b>Délai moyen de mise en place des mesures de contrôle (min-max)</b>	1,8 (0 - 18)

# SIGNALEMENTS DES CAS GROUPEÉS DE GEA EN EMS EN NORMANDIE : EVOLUTION



## PAR RAPPORT À LA SAISON PRÉCÉDENTE 2014/15

- Nombre de signalements globalement stable (43 versus 39)
- Taux d'attaque, d'hospitalisation et de létalité stables
- Augmentation du taux d'attaque chez le personnel (19,6 % versus 10 %)

## EVOLUTION SUR LES DERNIÈRES SAISONS

- Taux d'attaque chez les résidents stable (proche de 35 %)
- Délai de signalement et durée des épisodes stables
- Augmentation de la proportion d'épisodes avec recherche étiologique (47,5 % des épisodes en 2015/16 versus 35,4 % en 2012/13)

## CONCLUSION (1/2)



- Limite d'interprétation des données à l'échelle régionale
- Au cours de la saison hivernale 2015/16 en Normandie, 66 établissements différents ont signalé au moins 1 épisode (IRA ou GEA)
- Points qui restent à améliorer :
  - vaccination chez le personnel soignant reste faible
  - mise en place précoce de mesures de prévention adaptées
  - recherche étiologique (pas systématique, tardive ou incomplète)
  - courbe épidémique de bonne qualité pour les épisodes de GEA pour pouvoir différencier avec une origine alimentaire
- **Intérêt de signaler** les épisodes d'IRA et de GEA et de renseigner du mieux possible les fiches
  - soutien organisationnel / aide à la gestion pour limiter la propagation et la gravité des épidémies
  - informations utiles pour mieux documenter les phénomènes épidémiques
  - parfaire la surveillance

## CONCLUSION (2/2)



- Surveillance des épidémies saisonnières → collecte et analyse d'indicateurs
  - structures d'urgence, associations SOS Médecins, laboratoires de virologie, réseau de réanimateurs, EMS
- Leur complémentarité permet :
  - de décrire les épidémies
    - en termes d'amplitude, de gravité et de population touchée
    - documenter les situations épidémiques locales
    - suivre leur évolution
  - un **retour d'information** vers les autorités sanitaires et les établissements
    - synthèse des informations collectées *via* des points épidémiologiques dédiés
    - <http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Normandie/Actualites-Publications>
  - d'adapter les mesures de contrôle et de renforcer les mesures de prévention
  - de construire un retour d'expérience pour préparer les saisons suivantes et améliorer cette surveillance

# RÉPONSES AUX QCM

### LE SIGNALEMENT DES ÉPISODES DE CAS GROUPEÉS D'IRA ET DE GEA PERMET AUX ACTEURS SANITAIRES

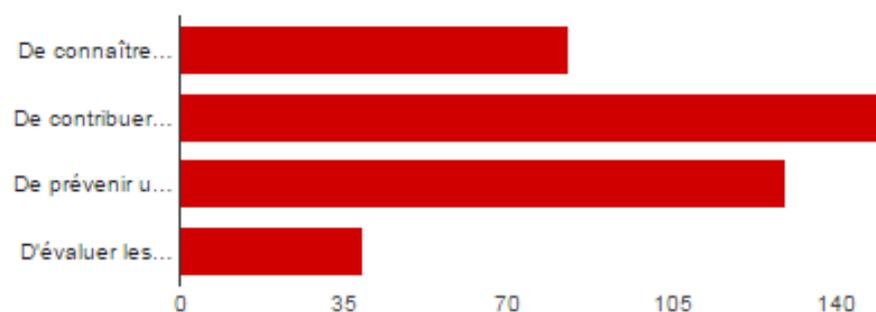
- De connaître avec certitude le nombre d'épisodes en France métropolitaine
- De contribuer à suivre l'évolution de l'épidémie saisonnière hivernale
- De prévenir une amplification de la situation épidémique dans l'établissement déclarant
- D'évaluer les établissements signalant

## RÉSULTATS / ÉVALUATION EN LIGNE



Le signalement des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA permet aux acteurs sanitaires du dispositif (plusieurs réponses possibles) :

De connaître avec certitude le nombre d'épisodes en France métropolitaine	<b>83</b>	50.6 %
De contribuer à suivre l'évolution de l'épidémie saisonnière hivernale	<b>152</b>	92.7 %
De prévenir une amplification de la situation épidémique dans l'établissement déclarant	<b>129</b>	78.7 %
D'évaluer les établissements signalant	<b>39</b>	23.8 %



## QCM 2

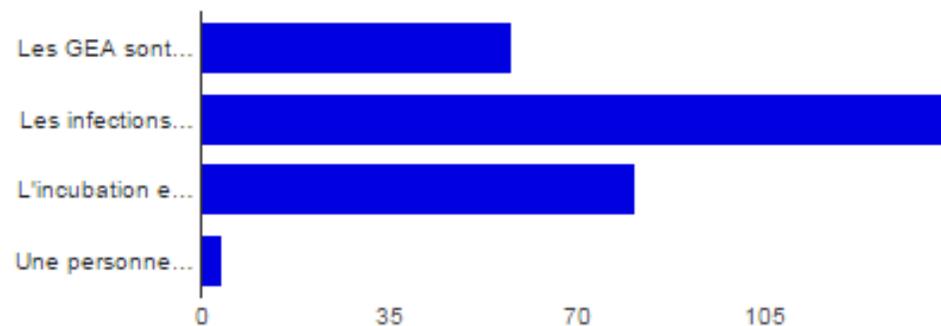
### PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES CONCERNANT LES GEA, LESQUELLES SONT VRAIES SELON VOUS ?

- Les GEA sont uniquement d'origine virale
- Les infections à norovirus sont le plus fréquemment retrouvées dans les épisodes de cas groupés dans les établissements médico-sociaux
- L'incubation est généralement supérieure à 2 jours pour une infection à norovirus
- Une personne atteinte par le norovirus est immunisée pendant plusieurs années

## RÉSULTATS / ÉVALUATION EN LIGNE

Parmi les affirmations suivantes concernant les GEA, lesquelles sont vraies selon vous ?

Les GEA sont uniquement d'origine virale	58	35.4 %
Les infections à norovirus sont le plus fréquemment retrouvées dans les épisodes de cas groupés dans les établissements médico-sociaux	141	86 %
L'incubation est généralement supérieure à 2 jours pour une infection à norovirus	81	49.4 %
Une personne atteinte par le norovirus est immunisée pendant plusieurs années	4	2.4 %



## QCM 3

### PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES CONCERNANT LES IRA, LESQUELLES SONT VRAIES SELON VOUS ?

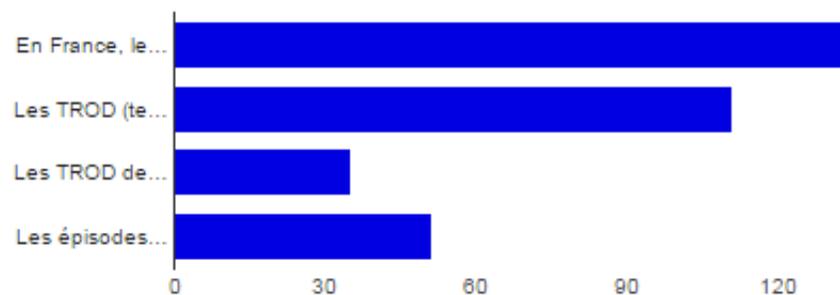
- En France, les IRA sont la première cause de mortalité infectieuse en Ehpad
- Les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) de la grippe doivent être réalisés sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 heures suivant le début des signes de chacun des cas
- Les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) de la grippe doivent être réalisés sur au moins 5 cas et au plus tard dans les 96 heures suivant le début des signes de chacun des cas
- Les épisodes des cas groupés doivent être signalés à la fin de l'épisode

# RÉSULTATS / ÉVALUATION EN LIGNE



Parmi les affirmations suivantes concernant les IRA, lesquelles sont vraies selon vous ?

En France, les IRA sont la première cause de mortalité infectieuse en EHPAD	135	82.3 %
Les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) de la grippe doivent être réalisés sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 h suivant le début des signes de chacun des cas	111	67.7 %
Les TROD de la grippe doivent être réalisés sur au moins 5 cas et au plus tard dans les 96 h suivant le début des signes de chacun des cas	35	21.3 %
Les épisodes des cas groupés doivent être signalés à la fin de l'épisode	51	31.1 %



## QCM 4

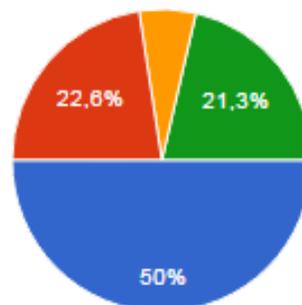
### LA COUVERTURE VACCINALE DU PERSONNEL D'UN EMS EN NORMANDIE CONTRE LA GRIPPE EN 2015/16 ÉTAIT DE :

-  22%
-  32%
-  42%
-  Inconnue

## RÉSULTATS / ÉVALUATION EN LIGNE

La couverture vaccinale contre la grippe du personnel d'un EMS en Normandie en 2015/16 est de :

22 %	<b>82</b>	50 %
32 %	<b>37</b>	22.6 %
42 %	<b>10</b>	6.1 %
Inconnue	<b>35</b>	21.3 %



## QCM 5

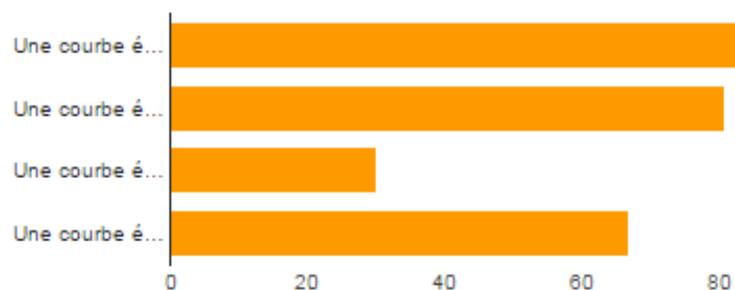
### PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES, LESQUELLES SONT VRAIES SELON VOUS ?

- La courbe épidémique représente le nombre de cas malades (prévalents + incidents) dans l'établissement en fonction du temps
- La courbe épidémique représente le nombre de nouveaux cas (incidents) dans l'établissement en fonction du temps
- La courbe épidémique représente le taux d'attaque dans l'établissement en fonction du temps
- Une courbe épidémique permet de faire l'hypothèse sur le mode de transmission

## RÉSULTATS / ÉVALUATION EN LIGNE

Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies selon vous ?

Une courbe épidémique représente le nombre de cas malades dans l'établissement en fonction du temps	97	59.1 %
Une courbe épidémique représente le nombre de nouveaux cas dans l'établissement en fonction du temps	81	49.4 %
Une courbe épidémique représente le taux d'attaque dans l'établissement en fonction du temps	30	18.3 %
Une courbe épidémique permet de faire l'hypothèse sur le mode de transmission	67	40.9 %



Merci de votre attention

Cire Normandie  
[ars-normandie-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-cire@ars.sante.fr)