

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^{ers} 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

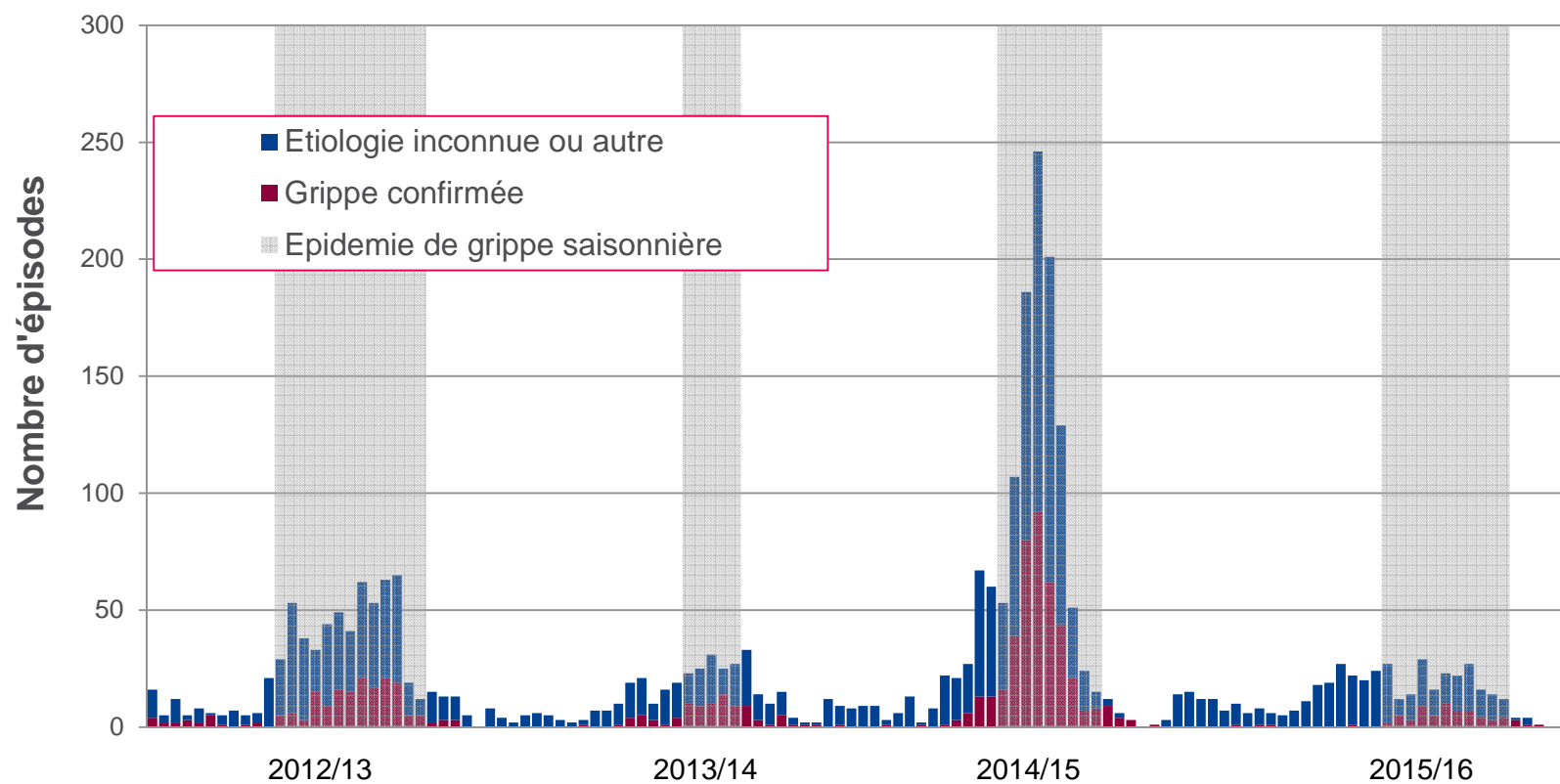
- Améliorer la prise en charge des épidémies
- Faciliter la gestion des épisodes
- Réduire la morbidité et la mortalité

CONTRIBUER À CARACTÉRISER LES ÉPIDÉMIES SAISONNIÈRES

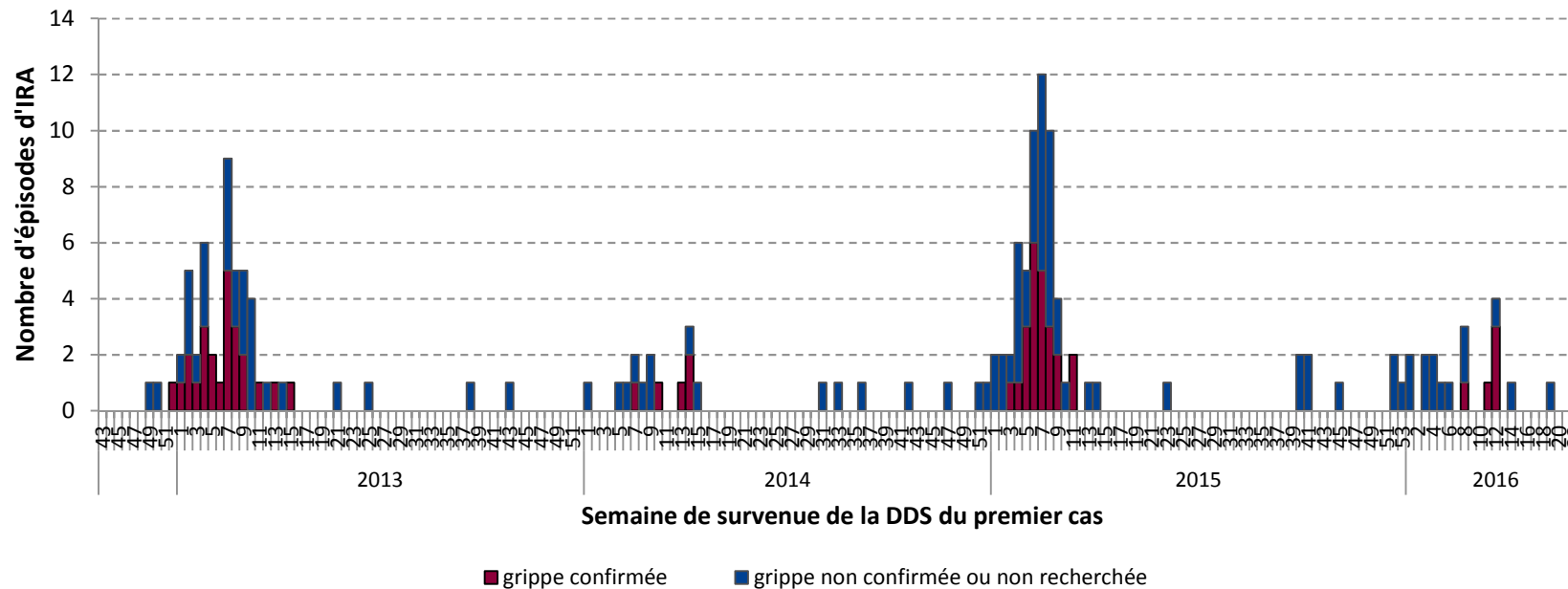
PERMETTRE DE VOUS FOURNIR UN RETOUR D'INFORMATIONS

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 coronarovirus

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



Zone géographique	Normandie
Nombre de foyers signalés	26
Résidents	
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 %
Membres du personnel	
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 %
Durée moyenne des épisodes (min-max) (n = 21)	9,5 (3 - 23)
Délai moyen de signalement (min-max) (n = 26)	6,7 (2 - 16)
Délai moyen - mise en place mesures de contrôle (n = 23)	2 (0 - 10)

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



PAR RAPPORT À LA SAISON PRÉCÉDENTE 2014/15

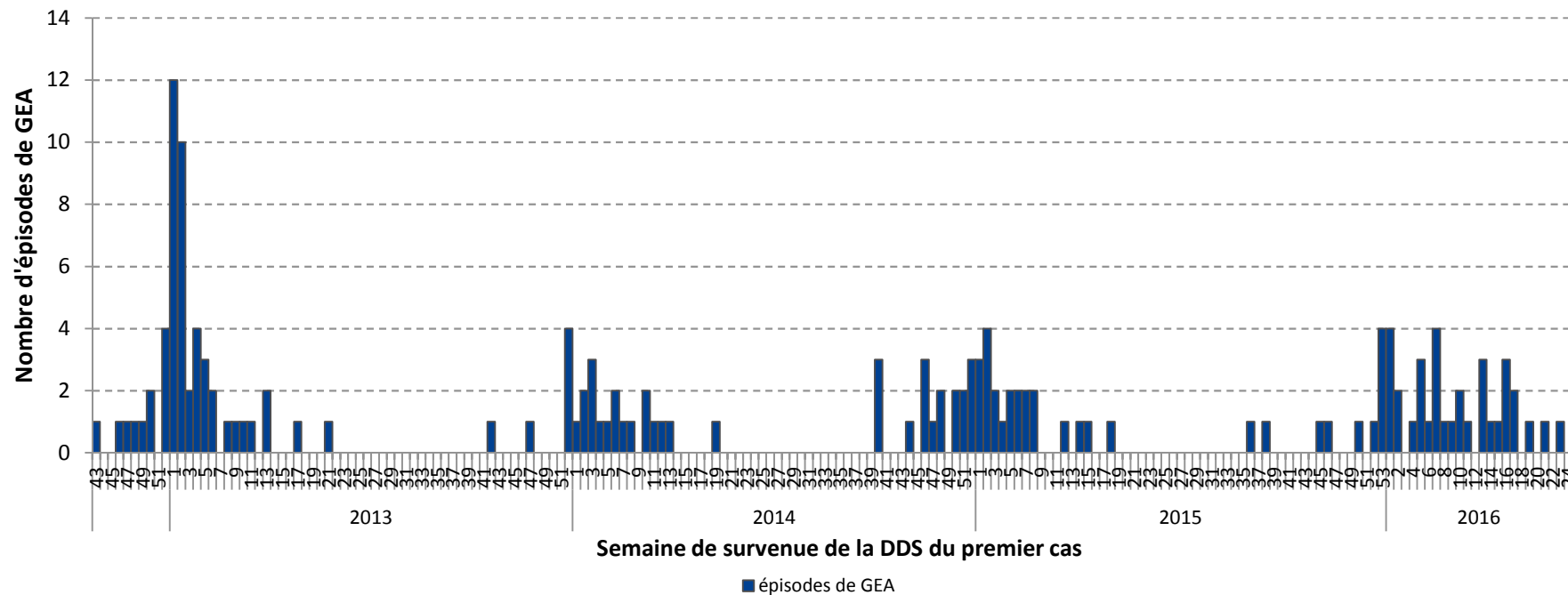
- Baisse du nombre de signalement, du taux d'attaque et du taux d'hospitalisation
- Létalité stable
- Diminution de la durée de l'épisode (9,8 jours en 2015/16 versus 13 jours en 2014/15)

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)

SIGNALEMENTS DES EPISODES DE CAS GROUPÉS DE GEA EN EMS, EN NORMANDIE, 2012/13 À 2015/16



- 43 signalements de cas groupés de GEA en Normandie en 2015/16
- recherche étiologique pour 19/43 épisodes (44,2 %)
- 9 positifs norovirus
- coproculture souvent tardive et/ou sans recherche virale

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



Zone géographique	Normandie
Nombre de foyers signalés	43
Résidents	
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 %)
Membres du personnel	
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 %)
Durée moyenne des épisodes (min-max)	12,4 (1 - 38)
Délai moyen de signalement (min-max)	5,1 (0 - 20)
Délai moyen de mise en place des mesures de contrôle (min-max)	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

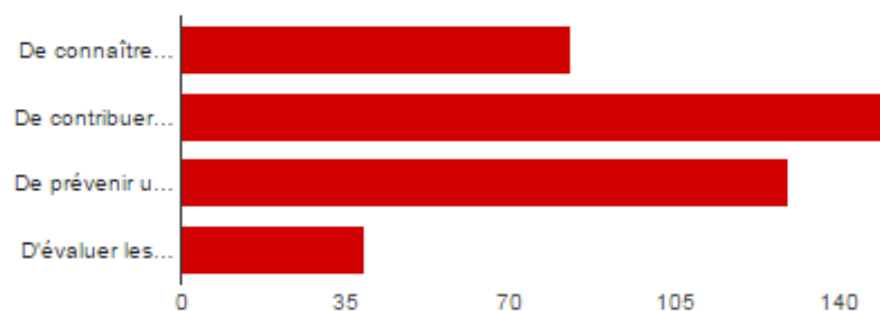
- De connaître avec certitude le nombre d'épisodes en France métropolitaine
- De contribuer à suivre l'évolution de l'épidémie saisonnière hivernale
- De prévenir une amplification de la situation épidémique dans l'établissement déclarant
- D'évaluer les établissements signalant

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	83	50.6 %
De contribuer à suivre l'évolution de l'épidémie saisonnière hivernale	152	92.7 %
De prévenir une amplification de la situation épidémique dans l'établissement déclarant	129	78.7 %
D'évaluer les établissements signalant	39	23.8 %



QCM 2

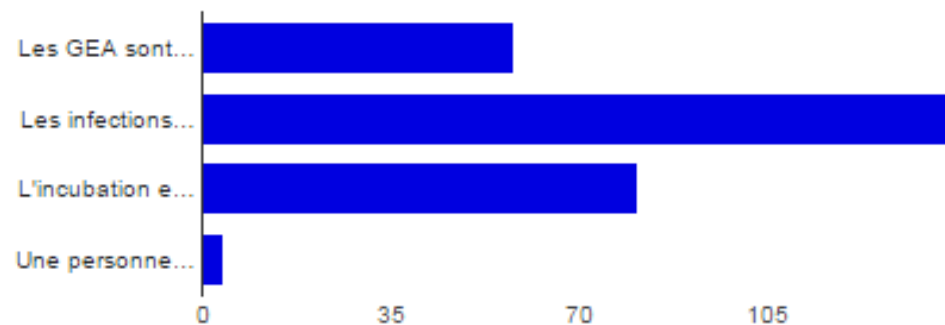
PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES CONCERNANT LES GEA, LESQUELLES SONT VRAIES SELON VOUS ?

- 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 ?

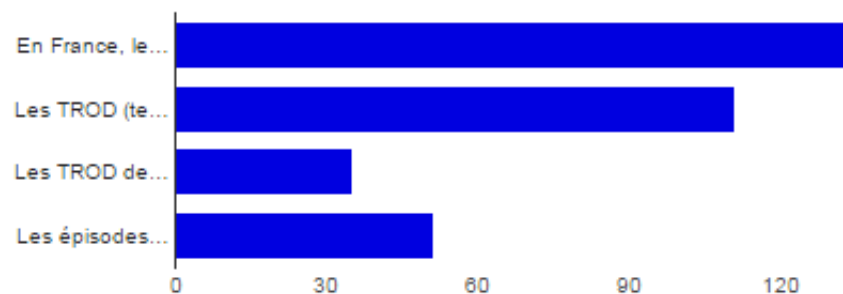
- En France, les IRA sont la première cause de mortalité infectieuse en Ehpad
- Les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) de la grippe doivent être réalisés sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 heures suivant le début des signes de chacun des cas
- Les TROD (tests rapides d'orientation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

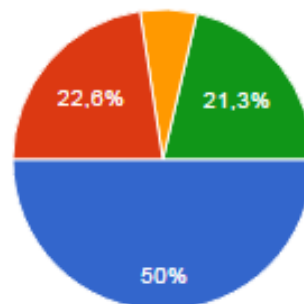
LA COUVERTURE VACCINALE DU PERSONNEL D'UN EMS EN NORMANDIE CONTRE LA GRIPPE EN 2015/16 ÉTAIT DE :

-  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 %	82	50 %
32 %	37	22.6 %
42 %	10	6.1 %
Inconnue	35	21.3 %



QCM 5

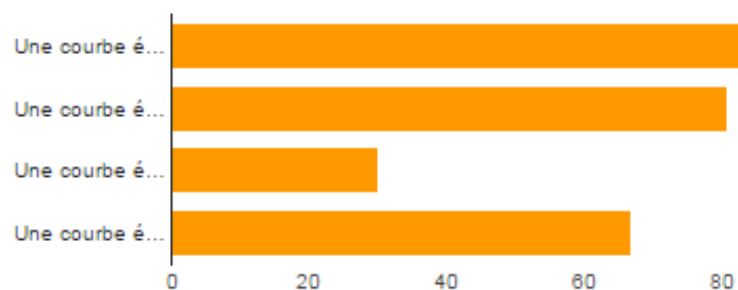
PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES, LESQUELLES SONT VRAIES SELON VOUS ?

- 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