

Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements hébergeant des personnes âgées

Pays de la Loire - 2010-2012

Elise Chiron, Delphine Barataud, Bruno Hubert, InVS-Cire des Pays de la Loire

Avec la collaboration de :

- la Cellule de veille, alerte et gestion sanitaire (Cvags) et le Centre de réception et de régulation des alertes et urgences sanitaires (Crraus) de l'Agence régionale de la santé (ARS) des Pays de la Loire
- l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales des Pays de la Loire (Arlin)

1. Contexte

Les épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) sont fréquentes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et ont un impact important sur la santé des résidents et la désorganisation des services.

Les premières recommandations nationales définissant la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'IRA survenant en Ehpad ont été diffusées en 2006 [1]. Une actualisation récente de ces recommandations a été réalisée par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en octobre 2012 [2]. Par ailleurs, des recommandations relatives aux conduites à tenir devant la survenue de GEA en Ehpad ont également été éditées par le HCSP en janvier 2010 [3].

Dans les Pays de la Loire, où le nombre d'Ehpad est important, un groupe technique régional sur la surveillance des IRA et GEA en Ehpad a été mis en place en avril 2010. Coordonné par la Cire, il est composé de l'ARS, de l'Arlin des Pays de la Loire, du

réseau Medqual, d'une infirmière hygiéniste et d'un médecin coordonnateur d'Ehpad.

Un dispositif de surveillance a été lancé en décembre 2010 avec la diffusion d'outils de surveillance et de gestion aux 557 Ehpad de la région [4]. Des sessions de formations auprès des Ehpad ont été menées par l'Arlin en collaboration avec les réseaux locaux d'hygiène au début de chaque saison hivernale (décembre 2010 et 2011). Une première évaluation conduite auprès des Ehpad au printemps 2011 a permis d'ajuster le dispositif. Les résultats de cette évaluation et de la surveillance au cours de la première saison hivernale 2010/2011 ont été diffusés à l'ensemble des partenaires et des établissements [5;6].

L'objectif de ce bulletin est de présenter :

- les résultats du dispositif de surveillance régional après deux ans de fonctionnement ;
- les résultats de la seconde évaluation du dispositif conduite auprès des Ehpad au printemps 2012.

2. Dispositif de surveillance

L'objectif de la surveillance était de permettre aux établissements de :

- détecter des cas groupés d'IRA/GEA ;
- mettre en place précocement les mesures de contrôles adéquates ;
- faciliter la gestion des épisodes.

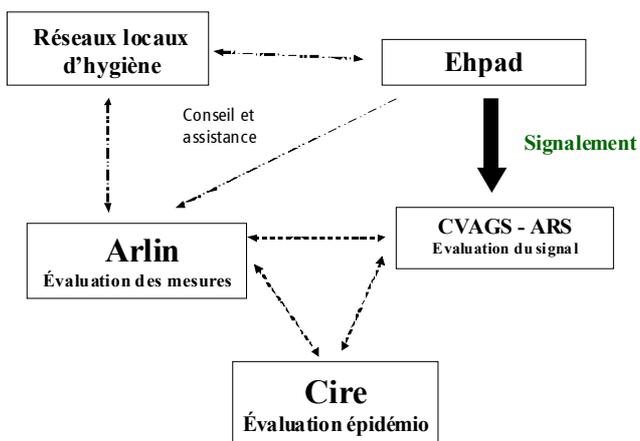
Une surveillance en continue a été proposée aux établissements de la région à l'aide d'une grille de surveillance mensuelle. En présence de cas groupés répondants aux critères de signalement, la fiche de signalement adéquate (IRA ou GEA) était remplie par l'Ehpad et transmise à l'ARS. Après validation des

signalements par l'ARS, les données étaient saisies dans une application informatique nationale hébergée à l'InVS. Il était demandé ultérieurement à chaque établissement un bilan final à la clôture de l'épisode, accompagné de la courbe épidémique de l'épisode réalisée à partir des feuilles de surveillance.

Le rôle de chacun des acteurs de la surveillance était le suivant (Figure 1) :

- **ARS** : réception et évaluation des signalements, intervention ;
- **Arlin/Réseaux locaux d'hygiène** : évaluation des mesures et expertise ;
- **Cire-InVS** : évaluation épidémiologique, rétro-information, aide à l'investigation.

Figure 1 : Coordination régionale des partenaires de la surveillance



D'autre part, une organisation régionale pour faciliter la recherche étiologique dans les épisodes d'IRA a été testée début 2012, avec une mise à disposition de 150 tests de diagnostics rapides (TDR) de grippe par l'Arlin aux Ehpads de la région. Un envoi par courrier de 3 TDR était proposé aux Ehpads ayant signalé un épisode d'IRA en cours et répondant à certains critères (épisode ayant eu lieu dans un contexte de circulation grippale, présentant un critère de gravité, ou au moins 2 hospitalisations, ou au moins 7 IRA au moment du signalement).

Critères de signalement :

- survenue d'au moins 3 cas d'**IRA** dans un délai de 8 jours parmi les personnes résidentes de l'établissement partageant les mêmes secteurs d'hébergement ;
- survenue d'au moins 5 cas de **GEA** dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes de l'établissement partageant les mêmes secteurs d'hébergement .

Destinataire :

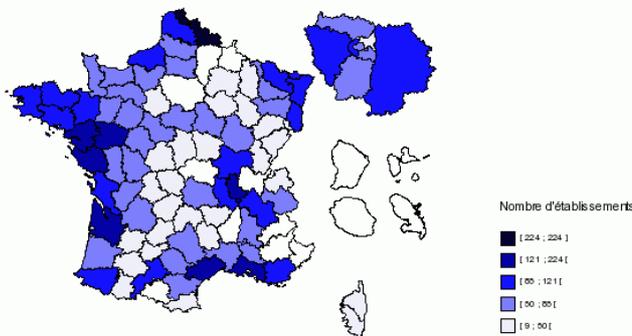
Centre de réception et de régulation des alertes et urgences sanitaires (Craus) de l'ARS Pays de la Loire :

messaging : ars44-alerte@ars.sante.fr
 Téléphone : 0 800 277 303 (numéro vert)
 Fax : 02.49.10.43.89

Caractéristiques des Ehpads de la région (Source Finess, août 2012)

Nombre total d'Ehpads : 579
 Nombre d'Ehpads rattachés à un établissement de santé : 80
 Capacité installée moyenne par Ehpads : 78 résidents
 Capacité installée totale : 45 108 résidents

Répartition des Ehpads en France en 2007 (source DREES, février 2010)



3. Méthodes

3.1. Analyse des données de surveillance

Les données recueillies à partir du dispositif de surveillance ont été analysées avec le logiciel Stata 11.0. Lorsque le nombre de résidents de l'établissement n'était pas mentionné dans le signalement, la capacité d'accueil installée retenue a été celle du fichier Finess régional de l'ARS. Par ailleurs, un ratio personnel/résident de 0,61 a été appliqué lorsque le nombre de membres du personnel de l'établissement était manquant.

Pour chaque type d'épisode (IRA ou GEA) ont été considérées comme périodes hivernales les périodes de circulation de virus respiratoire syncytial (VRS) ou de grippe (tronquée pour la première saison hivernale

en raison du lancement de la surveillance en décembre uniquement). Les périodes d'analyses retenues ont été les suivantes :

- pour les **IRA** : semaines 49/2010 à 12/2011 et 45/2011 à 17/2012,
- pour les **GEA** : semaines 48/2010 à 17/2011 et 39/2011 à 18/2012.

Les résultats présentés ici ont été axés sur la comparaison de ces saisons hivernales. La description des épisodes estivaux est prévue dans un rapport ultérieur plus complet.

Les données de virologie utilisées étaient les isolations de VRS et de virus grippal réalisés par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes.

Par ailleurs, une saisie manuelle des courbes épidémiques interprétables a été effectuée par la Cire en juin 2012 afin de compléter les données recueillies sur la fiche de signalement. Le début de l'épidémie (J1) a été défini comme le premier jour de la période répondant au critère de signalement.

3.2. Enquête d'évaluation auprès des Ehpad

Un questionnaire d'évaluation de la surveillance a été proposé à l'ensemble des Ehpad de la région au printemps 2012. Il était accessible directement sur

internet (outils Solen) et portait sur les caractéristiques de l'établissement et les outils de surveillance mis en place, les foyers épidémiques d'IRA et de GEA rencontrés et signalés au cours de la saison, et l'avis général des établissements sur le dispositif. Les données ont été analysées avec le logiciel Stata 11.0. L'exhaustivité des signalements a été estimée à partir du nombre d'Ehpads ayant transmis au moins un signalement à l'ARS parmi ceux ayant rencontré au moins un foyer épidémique répondant aux critères de signalement.

4. Résultats

4.1. Données de la surveillance 2010-2012

Au total, 458 épisodes ont été signalés entre le 1^{er} décembre 2010 et le 31 août 2012 : 223 épisodes d'IRA et 235 épisodes de GEA.

4.1.1. Les Ehpads ayant signalé des foyers épidémiques

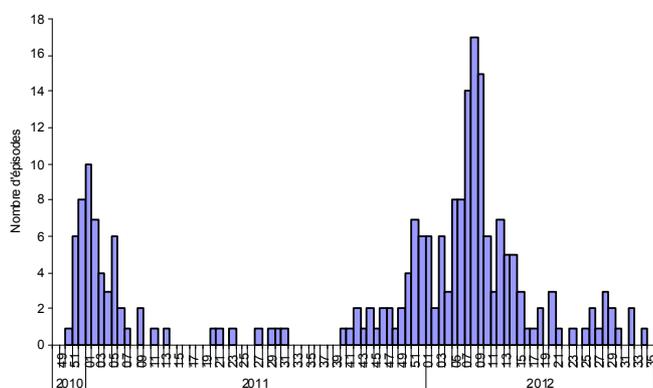
Les signalements d'IRA provenaient de 168 Ehpads différents, et ceux de GEA de 180 Ehpads différents. Environ un quart de ces Ehpads ont signalés deux épisodes ou plus (maximum 4) au cours des deux années. Leur répartition géographique par département était homogène par rapport à l'ensemble des Ehpads. Ils étaient par contre plus fréquemment rattachés à un établissement de santé et avaient une capacité d'accueil plus importante.

4.1.2. Les signalements d'IRA

Répartition temporelle

Le nombre de signalements d'IRA survenus au cours de la saison hivernale 2011/2012 a été plus important qu'au cours de la saison précédente (135 épisodes vs 51 épisodes). Le pic a été atteint en semaine 01/2011 la première année et en semaine 08/2012 la seconde (Figure 2).

Figure 2 : Répartition hebdomadaire par semaine de survenue du premier cas des épisodes d'IRA Pays de la Loire, 2010-2012



Caractéristiques des épisodes

Un bilan final a été réceptionné respectivement pour 98 % et 90 % des épisodes de la première et la seconde saison hivernale. Un taux d'attaque légèrement plus important, à la fois chez les résidents et chez le personnel, a été noté lors de la seconde saison. Le taux d'hospitalisation et la létalité parmi les malades ne différait pas significativement (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques principales des épisodes d'IRA clôturés

	Hiver 2010/2011	Hiver 2011/2012
Nombre de foyers signalés	50	122
Nombre total de résidents malades	714	2 300
Taux d'attaque moyen chez les résidents	20%	25%
Nombre total de personnels malades	89	291
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%	6%
Nombre total d'hospitalisations	43	168
Taux d'hospitalisation moyen parmi les malades	6%	7%
Nombre total de décès	13	62
Létalité moyenne parmi les malades	1,50%	2,20%
Durée moyenne des épisodes	14j	13j

Gravité des épisodes

Au total, 57 épisodes hivernaux présentaient au moins un critère de gravité :

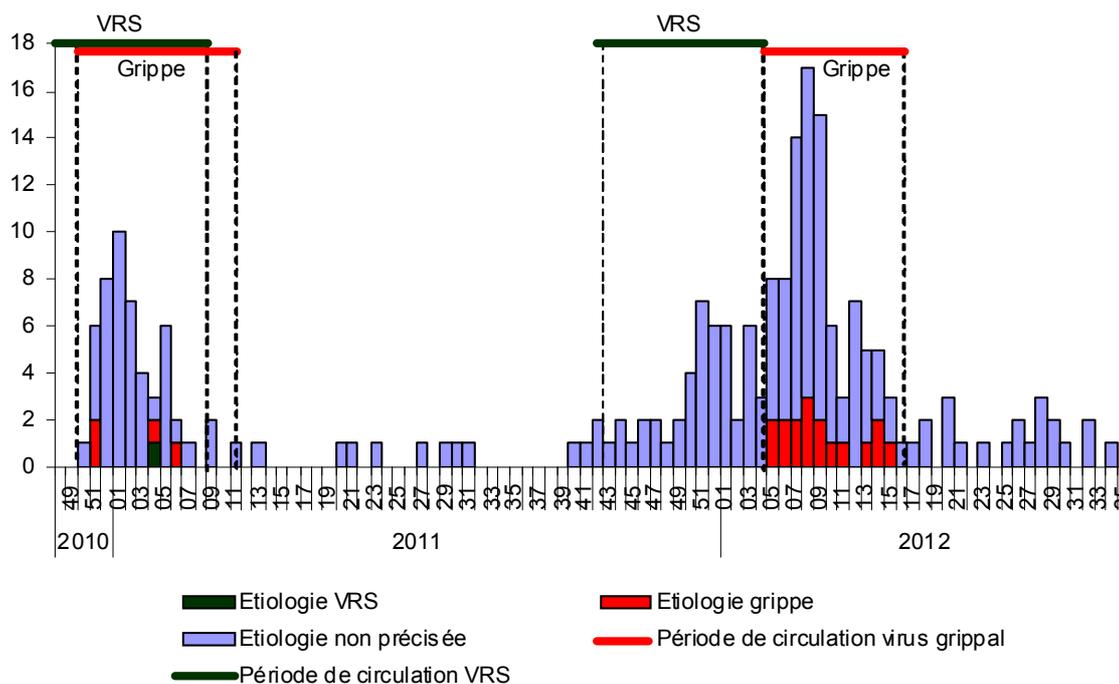
- 3 décès en moins de 8 jours,
- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée,
- absence de diminution d'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôles.

Ils ont été notifiés principalement au cours de la dernière saison grippale, où 35 % des épisodes présentaient un critère de gravité contre 20 % lors de la saison précédente. Chaque année, le critère de gravité le plus fréquemment retrouvé était la présence d'au moins 5 nouveaux cas dans la même journée.

Recherches étiologiques

Une recherche étiologique a été effectuée dans 47 épisodes hivernaux clôturés : 30 % des épisodes de la première saison et 26 % de la deuxième saison. Une étiologie de grippe a été retrouvée dans 21 épisodes et un VRS dans un épisode (Figure 3).

Figure 3 : Répartition des épisodes d'IRA selon l'étiologie, en comparaison avec les données du laboratoire de virologie du CHU de Nantes, Pays de la Loire, 2010-2012



La confirmation étiologique de grippe dans les foyers épidémiques était concordante avec les périodes de circulation de virus grippaux identifiées par le laboratoire de virologie de Nantes. En dehors de ces périodes, un pic en décembre 2011 correspondait à la période de circulation du VRS.

Mesures de prévention et de contrôle

La couverture vaccinale contre la grippe est restée stable entre les deux saisons grippales : respectivement 83 % et 81 % pour les résidents, et 21 % et 22 % pour les membres du personnel. Des mesures de contrôle ont été mises en place chaque année dans la totalité des épisodes signalés : le renforcement de l'hygiène des mains et le port de masque pour le personnel étaient les plus fréquentes (Tableau 2). Le délai moyen de mise en place des mesures après la survenue du premier cas d'IRA était de 3 jours chaque saison (Figure 4) et la proportion

d'épisodes ayant mis en place des mesures rapidement (dans les 3 premiers jours) est passée de 62 % à 55 % la seconde saison.

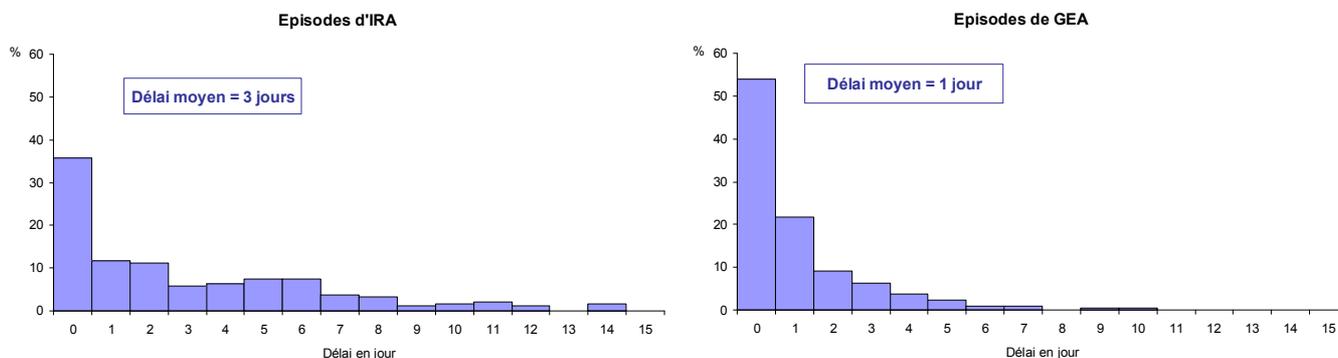
Tableau 2 : Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes d'IRA

Mesures	Hiver 2010/2011	Hiver 2011/2012
Renforcement de l'hygiène des mains	94 %	94 %
Port du masque pour le personnel	88 %	89 %
Limitation des déplacements des malades	76 %	85 %
Chimioprophylaxie	4 %	2 %

Courbes épidémiques

Au total, 80 courbes épidémiques exploitables d'IRA ont été récupérées au cours des deux saisons hivernales : 17 la première année et 63 la seconde. En moyenne, les deux-tiers des cas surviennent dans les 8 premiers jours d'un épisode.

Figure 4 : Comparaison entre les délais de mise en place des mesures suite à la survenue du premier cas dans les épisodes d'IRA et de GEA, Pays de la Loire, 2010-2012

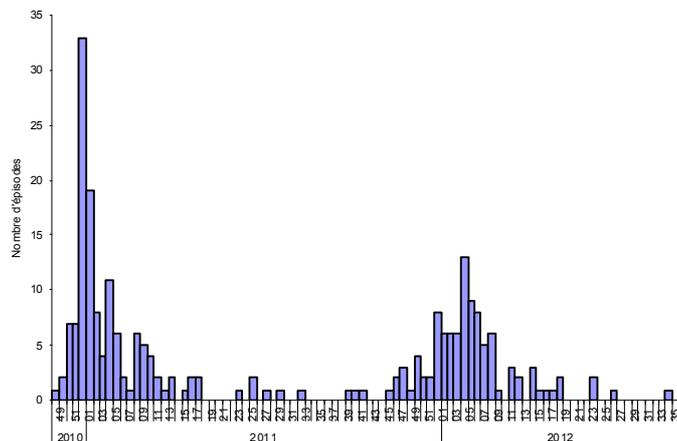


4.1.3. Les signalements de GEA

Répartition temporelle

Le nombre de signalements de GEA a été plus important au cours de la première saison hivernale 2010/2011 où 126 épisodes sont survenus, contre 99 la saison suivante. Le pic a été atteint en semaine 52/2010 la première année et en semaine 04/2012 la seconde (Figure 5).

Figure 5 : Répartition hebdomadaire par semaine de survenue du premier cas des épisodes de GEA Pays de la Loire, 2010-2012



Caractéristiques des épisodes

Chaque saison, un bilan final a été réceptionné pour 90 % des épisodes. Les caractéristiques des épisodes de GEA étaient identiques entre les deux saisons (Tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques principales des épisodes de GEA clôturés

	Hiver 2010/2011	Hiver 2011/2012
Nombre de foyers signalés	113	88
Nombre total de résidents malades	2 631	1 985
Taux d'attaque moyen chez les résidents	31%	30%
Nombre total de personnels malades	623	497
Taux d'attaque moyen chez le personnel	14%	12%
Nombre total d'hospitalisations	21	18
Taux d'hospitalisation moyen parmi les malades	1,1%	1,2%
Nombre total de décès	8	8
Létalité moyenne parmi les malades	0,3%	0,4%
Durée moyenne des épisodes	11j	12j

Recherches étiologiques

Une recherche étiologique a été entreprise dans 71 épisodes hivernaux clôturés (41 % des épisodes de la première saison hivernale, et 28 % de la seconde). Un norovirus a été identifié dans 23 épisodes (19 de la première saison et 4 de la seconde), et un rotavirus a été identifié dans 6 épisodes de la première saison uniquement.

Mesures de contrôle

Des mesures de contrôle ont été mises en place chaque année dans la totalité des épisodes signalés, à des fréquences différentes selon le type de mesures (Tableau 4). Le délai de mise en place des mesures après la survenue du premier cas de GEA était plus

rapide par rapport aux épisodes d'IRA (Figure 4), et est resté stable entre les saisons (1 jour en moyenne).

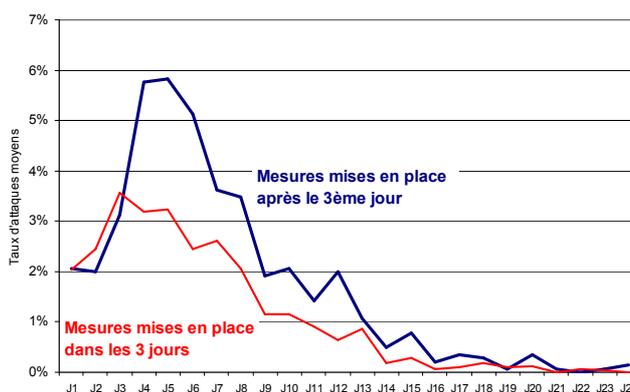
Tableau 4 : Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes de GEA

Mesures	Hiver 2010/2011	Hiver 2011/2012
Renforcement de l'hygiène des mains	99 %	100 %
Nettoyage désinfection des locaux	97 %	91 %
Limitation des déplacements des malades	92 %	95 %
Précautions contact	92 %	94 %
Arrêt ou limitation des activités collectives	69 %	74 %
Mise à l'écart des soins du personnel malade	58 %	68 %
Isolement du patient en chambre individuelle ou regroupement des patients	60 %	61 %

Courbes épidémiques

Au total, 72 courbes épidémiques exploitables de GEA ont été réceptionnées pendant les saisons hivernales : 31 la première année et 41 la seconde. En moyenne, 70 % des cas surviennent dans les 8 premiers jours d'un épisode. Le taux d'attaque cumulé moyen observé en fin d'épidémie était significativement plus faible dans les épisodes pour lesquels des mesures avaient été mises en place dans les trois premiers jours (27 % vs 42 %). La dynamique de l'épidémie était ralentie dans les épisodes avec mise en place rapide de mesures (Figure 6).

Figure 6 : Taux d'attaque des cas de GEA selon le délai de mise en place des mesures



4.2. Evaluation de la surveillance en 2012

Participation des Ehpad

Au total, 295 Ehpad ont répondu à l'enquête d'évaluation du dispositif proposée en 2012 (51 %). Ce taux de participation était plus important qu'en 2011 où il s'élevait à 45 %. Les Ehpad ayant répondu à l'évaluation en 2012 étaient représentatifs de l'ensemble des Ehpad de la région en termes de répartition par département, par zone d'implantation (urbaine vs rurale) et par statut juridique (privé vs public).

Au total, 67 % des Ehpad ont déclaré avoir participé à au moins une formation dispensée par l'Arln ou les réseaux d'hygiène en décembre 2010 ou 2011.

Utilisation des outils de surveillance

Dans près d'un Ehpad répondant sur deux (46 %), il existait un protocole décrivant le rôle de chacun concernant le risque infectieux.

Ils étaient 77 % à déclarer utiliser une feuille de surveillance IRA/GEA dans l'établissement, contre 70 % lors de l'évaluation passée. Près des deux tiers des Ehpad (65 %) utilisaient cette feuille de surveillance uniquement lors de la survenue d'un épisode, 8 % uniquement pendant la période hivernale et 1 % ne l'avaient jamais utilisée. Seuls 26 % des Ehpad ont déclaré l'utiliser tout au long de l'année.

Au total, 94 % des Ehpad utilisant une feuille de surveillance ont estimé qu'elle était une aide à l'identification de cas groupés, et 86 % une aide à la mise en place des mesures de prévention. Cette feuille de surveillance était néanmoins jugée contraignante à compléter par 29 % des établissements, et 24 % d'entre eux ont rencontré des difficultés pour réaliser les courbes épidémiques.

Survenue de foyers épidémiques

La proportion d'Ehpad ayant connu un ou plusieurs foyers épidémiques répondants aux critères de signalement est restée stable entre les deux saisons hivernales pour les GEA, mais a fortement progressé pour les IRA (Tableau 5).

Tableau 5 : Ehpad ayant rencontré un ou plusieurs foyers épidémiques parmi les Ehpad ayant participé aux évaluations (250 en 2010-2011 et 295 en 2011-2012)

	Saison 2010/2011		Saison 2011/2012	
	Nb d'Ehpad	%	Nb d'Ehpad	%
GEA	67	27 %	75	26 %
IRA	36	14 %	99	34 %

Signalement à l'ARS

L'exhaustivité des signalements a progressé entre les saisons, à la fois pour les IRA et les GEA (Tableau 6).

Tableau 6 : Exhaustivité des signalements selon la saison hivernale parmi les Ehpad ayant participé aux évaluations et ayant eu au moins un foyer épidémique

	Saison 2010/2011		Saison 2011/2012	
	Nb d'Ehpad	%	Nb d'Ehpad	%
GEA	48	72 %	61	81 %
IRA	22	61 %	80	81 %

Parmi les 107 Ehpad ayant effectué au moins un signalement au cours de la saison 2011/2012, 79 % ont déclaré avoir reçu un fax d'accusé de réception de

leur signalement et 42 % ont été contacté par l'ARS suite à ce signalement. Ces modalités de réponse ont été jugées adéquates par 93 % des Ehpad, et la réponse initiale par fax a été jugée suffisante par 85 % d'entre eux. Néanmoins, 45 % des Ehpad ont jugé le signalement en deux temps contraignant (signalement initial suivi d'un bilan final).

Aide extérieure

Une aide extérieure a été sollicitée par 29 % des Ehpad ayant connu au moins un foyer épidémique, contre 20 % l'année précédente. Les principales structures sollicitées étaient l'Arin, les réseaux d'hygiène et les équipes opérationnelles d'hygiène. Les motifs de sollicitation principaux concernaient les mesures à mettre en œuvre (Tableau 7). Dans 95 % des cas, la qualité de la réponse apportée a été jugée satisfaisante, et 94 % l'ont jugée utile.

Tableau 7 : Motifs de sollicitation d'une aide extérieure par les Ehpad

Motifs de sollicitation	Nb d'épisodes
Besoin de validation des mesures prises	20
Besoin de soutien dans l'organisation des mesures de prévention	19
Mesures collectives	14
Utilisation des outils de surveillance	9
Prélèvements pour recherche étiologique	8
Mesures environnementales (nettoyage)	8
Critères de définition de signalement	4

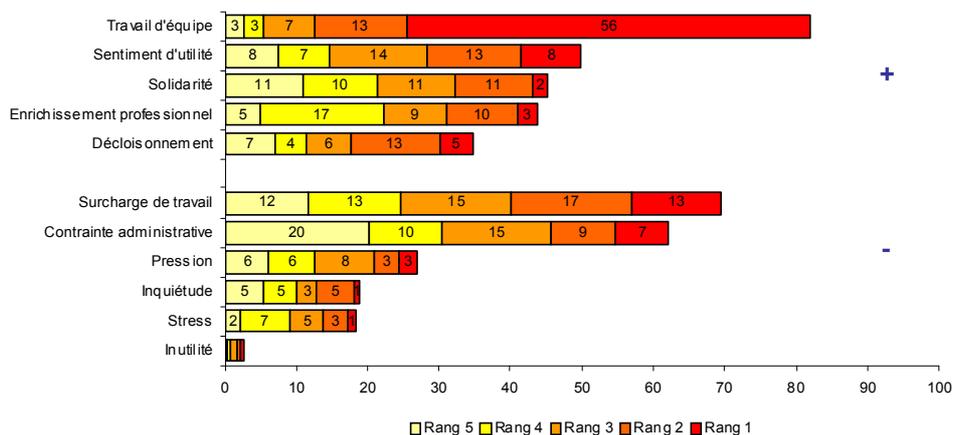
Organisation de la recherche étiologique IRA

Au total, 19 % des Ehpad ayant connu un épisode d'IRA ont indiqué avoir effectué une recherche étiologique (n=19), et 11 Ehpad ont été destinataires de TDR envoyés par l'Arin. Le délai de réception était compatible avec la réalisation effective de tests pour 8 Ehpad, et 7 ont effectivement réalisé un prélèvement. La plupart des Ehpad (n=42) se sont déclarés en faveur du maintien d'une organisation régionale pour l'envoi des TDR lors de la saison prochaine.

Avis général sur le dispositif

Le travail d'équipe était le principal qualificatif positif associé à la surveillance, devant le sentiment d'utilité. La surcharge de travail et la contrainte administrative étaient les principaux points négatifs cités (Figure 7).

Figure 7: Fréquence des citations par les Ehpad des qualificatifs associés à la surveillance (%)

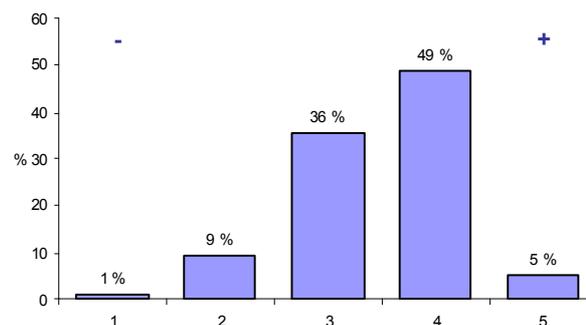


Sur une échelle de 1 (mauvais) à 5 (très bien), le niveau de satisfaction moyen des Ehpad concernant le dispositif était de 3,5 : 10 % des Ehpad se disaient pas ou peu satisfaits (Figure 8).

Des évolutions ont été constatées dans les établissements au niveau des pratiques suivantes :

- respect des précautions standards au quotidien (cité par 90 % des Ehpad) ;
- meilleure gestion des épidémies (84 %) ;
- mise en place d'une surveillance en interne (79 %) ;
- formation interne organisée (59 %) ;
- renforcement des partenariats (50 %).

Figure 8 : Répartition des Ehpad selon leur niveau de satisfaction



5. Conclusion / Discussion

Les résultats de cette seconde année de mise en œuvre du système de surveillance IRA/GEA dans la région ont permis d'enrichir les données recueillies lors de l'année précédente. Des différences ont été observées entre les deux saisons hivernales pour les épisodes d'IRA (nombre de foyers et, dans une moindre mesure, taux d'attaque).

Ces variations peuvent être mises en relation avec le virus A(H3N2) ayant circulé lors de la saison 2011/2012, plus virulent chez les personnes âgées que les virus circulants au cours de la saison précédente (H1N1p et B). Cette augmentation des signalements a été également observée au niveau national [7]. Par ailleurs, le nombre important de foyers survenus avant la période grippale suggère un rôle potentiellement important du VRS dans les épisodes épidémiques en Ehpad. Les outils de recherche étiologique doivent être mis à disposition afin d'obtenir des informations plus précises dans ce domaine.

Conformément à la préférence exprimée par les Ehpad dans l'évaluation, une organisation régionale de mise à disposition des TDR par l'Arin sera maintenue dans la région pour la saison 2012/2013, avec un assouplissement de la procédure. En présence d'une épidémie d'IRA en cours dans l'établissement, les Ehpad pourront effectuer une demande de TDR directement auprès de l'Arin, afin

de réaliser des prélèvements plus précocement au début de l'épidémie. Des TDR pour la recherche du VRS seront également mis à disposition cette année en plus des TDR grippe. La nouvelle saison hivernale 2012/2013 devrait permettre d'améliorer les connaissances sur l'étiologie des foyers épidémiques d'IRA.

Les mesures de contrôles sont mises en œuvre en cas d'épidémie, plus rapidement dans les épisodes de GEA. Près d'un tiers des Ehpad a sollicité une aide extérieure, principalement au sujet des mesures à mettre en œuvre, soulignant l'intérêt de ce dispositif de surveillance. Une mise en œuvre des mesures dans les trois premiers jours après la survenue du premier cas de GEA a pu être mise en relation avec un taux d'attaque cumulé moins élevé à la clôture de l'épisode.

Une dynamique de signalement s'est donc instaurée dans les Ehpad de la région, comme en témoigne le volume et la qualité croissante des signalements réalisés (taux de remplissage, transmission de la courbe épidémique), ainsi que les retours positifs de l'évaluation menée auprès des établissements en 2012 et les évolutions de pratique constatées. La région des Pays de la Loire a contribué ainsi à près de 18 % de l'ensemble des signalements nationaux reçus à l'InVS au cours des deux dernières saisons.

I Outils mis à disposition I

Les outils régionaux de surveillance et de gestion de la nouvelle saison 2012/2013 sont disponibles sur le site internet de l'Agence régionale de santé (dossier : Votre santé/Veille sanitaire) à l'adresse suivante :

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Surveillance-des-episodes-infe.102330.0.html>

I Remerciements I

Nous remercions l'ensemble des Ehpad de la région pour leur participation à la surveillance et à l'enquête d'évaluation.

Nous remercions également l'ensemble des acteurs ayant contribué à cette surveillance :

- la Cvags, le Crraus et le service informatique de l'ARS ;
- l'Arin des Pays de la Loire ;

- les réseaux locaux d'hygiène ;
- le laboratoire de virologie du CHU de Nantes ;
- les membres du groupe technique régional IRA/GEA.

I Références I

- [1] Circulaire n° DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.
- [2] Rapport du HCSP de juillet 2012 : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf
- [3] Rapport du HCSP du 29 janvier 2010 : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20100129_gastro.pdf
- [4] Barataud D, Hubert B. Surveillance et gestion des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Bulletin de Veille Sanitaire des Pays de la Loire 2012 ; (6) :4-6
- [5] Barataud D, Leclère B, Aury K, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires et de gastro-entérites aiguës dans les établissements hébergeant des personnes âgées. Pays de la Loire, hiver 2010-2011. Bulletin de Veille Sanitaire des Pays de la Loire 2012 ; (10) :1-6
- [6] Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Évaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 30 pages.
- [7] Belchior E. Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine : saison 2011-2012. Bull Epidemiol Hebd. 2012; (38) :424-427

Encadré 1 : Principales évolutions concernant la surveillance dans la région pour la saison 2012-2013

Thème	Evolutions
Outils	- Mise à disposition d'une fiche technique sur la différentiation Tiac/GEA - Révision / mise à jour des outils sur le site Internet
Critères de signalement	- Nouveau critère pour les signalements d'IRA (identique à GEA) : 5 cas en 4 jours
Recueil des données	- Relances ciblées périodiques par la Cire pour l'envoi du bilan final
Confirmation étiologique	- Renouvellement de mise à disposition de TDR grippe par l'Arlin (assouplissement de la procédure) - Mise à disposition de TDR VRS par l'Arlin
Formations aux Ehpad	- Renouvellement des formations des Ehpad par l'Arlin et les réseaux locaux d'hygiène (novembre et décembre 2012)

Encadré 2 : Recherche étiologique des IRA en Ehpad

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand réaliser une recherche ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Centrée sur les épisodes les plus préoccupants (pas de recherche systématique) ➢ En présence d'un critère d'intervention ➢ Selon le contexte épidémique local ou gravité ➢ Au cours d'une hospitalisation ▪ Quelle stratégie adopter ? <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Période de circulation grippe</u> : 3 TDR dans les 48h suivant la date de début des signes ➢ <u>Période de circulation VRS</u> : TDR disponibles auprès de l'Arlin

Cire des Pays de la Loire
Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire
Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, coordonnateur scientifique de la Cire des Pays de la Loire
Maquettiste : Elise Chiron, Delphine Barataud, Nicole Robreau, Cire des Pays de la Loire
Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
<http://www.invs.sante.fr> - <http://ars.paysdelaloire.sante.fr>

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.