

Gestion de cas groupés d'infections en EHPAD, expérience de la haute Normandie

- ✓ bilan des signalements 2010/2011 en haute Normandie
- ✓ évaluation de l'outil régional d'aide à la gestion
- ✓ perspectives

Denis THILLARD
ARLIN Haute Normandie

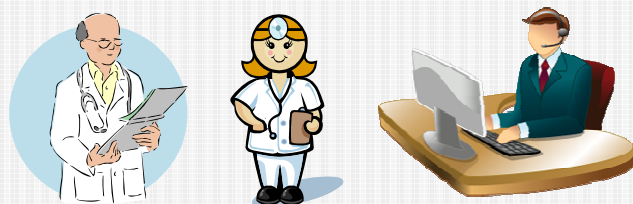
3ème Journée IDF pour la prévention
du risque infectieux en EHPAD du 9 février 2012

Rappel : méthodologie d'élaboration des outils d'aide à la gestion des cas groupés en HND

- **Enquête 2008** : forte attente concernant la gestion des cas groupés
- **Groupe de travail** : ARLIN, Cire et groupement de 6 EHPAD
 - précision des attentes, définition des circuits, élaboration des outils
 - approche par maladie : IRA, gale
- **Test d'acceptabilité et de faisabilité**
 - groupement de 8 EHPAD privés
- **Elaboration** des fiche GEA avec un groupement de 9 établissements

Organisation reposant sur 1 trio

médecin coordinateur / infirmier coordonnateur / directeur



Fiches « réflexe »

Description de la maladie

(pour sensibiliser le personnel
à la détection des cas)

Information soignants

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES BASSES (IRA)

IRA = toux + fièvre
chez les patients ET/OU chez le personnel
Epidémie = 3 cas en moins de 8 jours

EN CAS DE SUSPICION, QUE FAUT-IL FAIRE ?

1. Détecter rapidement le risque d'épidémie

- En assurant, en routine, un suivi quotidien du nombre de nouveaux cas (utiliser la fiche de surveillance)
- En recherchant la maladie en cause : grippe (en période épidémique - de décembre à février), pneumocoque, coqueluche, légionellose...

Pour plus d'informations sur chacune de ces pathologies, consulter les fiches-maladie

2. Stopper la transmission de la maladie

- En mettant en place des mesures barrières (masques et précautions d'isolement respiratoire)
- En renforçant les mesures d'hygiène (lavage des mains)

3. Traiter les malades

- En cas de grippe : traitements symptomatiques, antiviraux
- En cas d'infection à pneumocoque, coqueluche, légionellose : antibiotiques

4. Signaler sans délai les cas groupés d'IRA

Que signaler ? Consulter la fiche réflexe « signalement des IRA basses »

A l'ARS Haute-Normandie
tel : 02 32 18 31 09
fax : 02 32 18 31 92
ars-hnordandie-cvgs@ars.sante.fr

A l'antenne régionale du C-Clin
tel : 02 32 08 66 77
fax : 02 32 08 00 44
antenne-hnd.cclin@chu-rouen.fr

Fiches « outils »

Description des mesures à prendre

(fiches extraites pour tout ou partie selon les disponibilités de documents déjà existants et validés)

Fiche technique n°3
CCLIN PARIS-NORD

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la coqueluche dans les établissements de santé
- FICHE TECHNIQUE -¹

Bordetella pertussis et **parapertussis** sont des bactéries responsables de syndromes coquelucheux chez l'homme. La prévention de la coqueluche, maladie contagieuse, grave chez les sujets à haut risque, passe par la vaccination et une sensibilisation au diagnostic de cette infection qui se transmet par voie aérienne (gouttelettes).

Sujets à haut risque : nourrissons incomplètement ou non vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques, parents de nourrissons non encore vaccinés.

Diagnostic

Diagnostic clinique

- TOUX spasmodique, souvent nocturne, souvent quinteuse, sans fièvre, qui persiste ou s'aggrave au bout de 7 jours
- Identification de contaminants :
 - notion d'épisode de toux supérieure à 7 jours dans l'environnement du patient
 - cas au contact du malade survenant avant ou après celui-ci et avec une durée d'incubation comprise de 7 à 21 jours

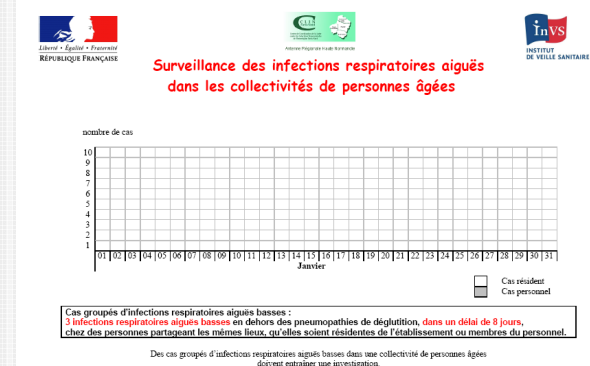
Diagnostic biologique

- Précocement : **souvent** en 5-7 jours de la bactérie par culture d'aspiration naso-pharyngée. Transmission des souches au Centre National de Référence²
- Dans les 3 semaines : PCR sur aspiration naso-pharyngée
- Plus tard : sérologie (détection d'IgG anti-toxine de pertussis)

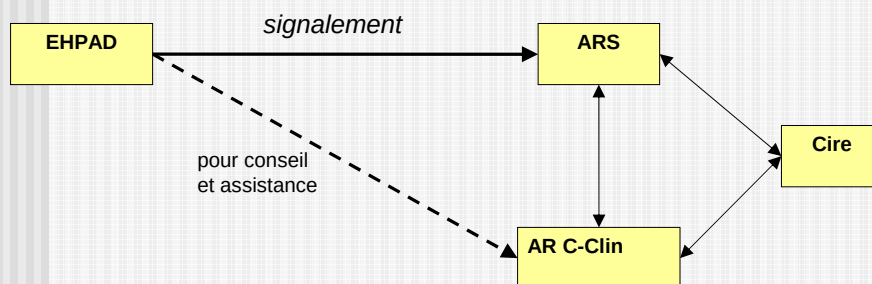
¹ Pour plus de précisions, consultez le site internet de la Direction Générale de Santé (DGS) ou le site internet de la Direction Générale de Santé (DGS) ou le site internet de la Direction Générale de Santé (DGS).

Fiches « suivi des cas »

Courbe épidémique



Le circuit du signalement



A qui signaler et comment

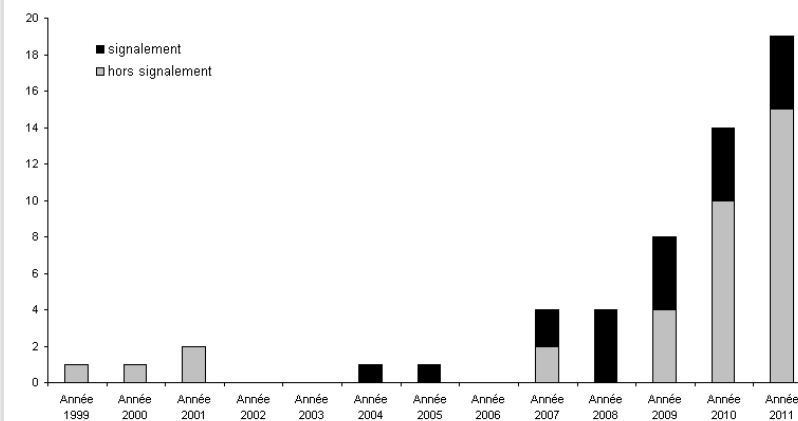
A L'ARS - Pôle veille et sécurité sanitaire

- Par le moyen le plus approprié à l'urgence de la situation
- Par téléphone 02 32 18 31 69
- Par fax 02 32 18 26 92
- Par mail ARS76-alerte@ars.sante.fr

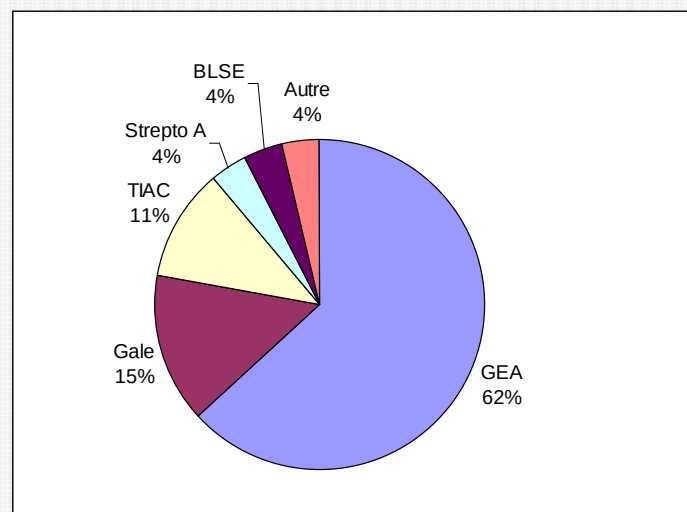
Pourquoi signaler

- Pour **déclencher des mesures de santé publique** autour d'un cas
(Information, dépistage, chimioprophylaxie, vaccinations...)
- Pour contribuer à la **surveillance épidémiologique**
 - à l'échelle locale
 - à l'échelle nationale (transmission par l'ARS à l'Institut de Veille Sanitaire)

Signalements par les établissements de HND



Bilan des signalements des Ehpad en Haute-Normandie. Du 01/11/2010 au 31/10/2011



Type d'aide apportée

- Rappel des mesures d'hygiène & précautions standard
 - Hygiène des mains (utilisation PHA +++)
 - Port du tablier
 - Port des gants
 - Port du masque
 - Hygiène des locaux
- Envoi de documents de référence
- Déplacements sur site ARLIN +/- avec CIRE ou ARS
 - Aide à l'investigation
 - Audit des pratiques
 - Aide à la mise en œuvre des mesures
 - Information du personnel

Bilan

- Signalement dans les EHPAD = phénomène récent
- En augmentation => circulation ++ de l'information
- Peu de ressources dans les EHPAD pour les investigations et mesures à prendre
- Recours aux EOH des ES de proximité, ARLIN, ARS et Cire? Cf. circulaire du 30/09/2011
- Besoin de description de l'ampleur des épidémies (nombre de cas, durée...)

Surveillances des IRA et GEA en Ehpad - contexte

- Saisine de l'InVS en 2005 par le ministre santé
 - développer un système de signalement d'événements sentinelles dans les établissements accueillant des personnes âgées
- 2 événements prioritaires identifiés : cas groupés IRA et GEA
 - fréquence, gravité potentielle, possibilité d'extension rapide, existence de mesures de prévention
- Signalements à l'ARS ou l'Arlin
 - par professionnel chargé du signalement des infections nosocomiales (établissements gérés par établissement de santé)
 - par le médecin coordinateur (autres établissements)

Surveillances des IRA et GEA en Ehpad - objectifs

- réduire la morbi-mortalité chez les personnes âgées
 - identification précoce de l'épisode de cas groupés
 - vérifier la mise en place des mesures de contrôle et de recherches étiologiques
 - mise en place d'une investigation des épisodes les plus préoccupants
- permettre aux services sanitaires de s'assurer que les mesures de contrôle sont connues, mises en œuvre et efficaces et au besoin aider à leur mise en œuvre ou à leur adaptation
- estimer la fréquence des épisodes de cas groupés, tendances, caractéristiques

Surveillances des IRA en Ehpad

- Des points à améliorer (niveau national)
 - Manque de mise en place d'investigation en présence de critère(s) de gravité
 - Recherche étiologique non systématique, notamment pour la grippe
 - Couverture vaccinale contre la grippe faible chez les soignants et en diminution chez les résidents et les soignants
- Recommandations
 - Améliorer la recherche étiologique
 - Mettre en place des mesures de contrôle spécifique le cas échéant (antiviraux si grippe)
 - Poursuivre la vaccination des personnes âgées et améliorer celle des soignants afin de protéger les personnes âgées

Des outils pour parfaire le réseau

- Assurer une rétro-information des acteurs de santé
 - points épidémiologiques thématiques Cire
 - sites Internet ARS et ARLIN
- Amélioration des outils de suivi des cas (Arlin-ARS-Cire)
 - création d'un groupe « test »
 - implication volontaire des Ehpad