

| Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës chez les personnes âgées et handicapées hébergées en collectivités, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Saison 2016-2017 |

Florian Franke¹, Maxime Chekroun¹, Philippe Malfait¹, Joël Deniau¹, Virginie Garibaldi², Virginie Nengb², Thérèse Lebaillif², Monique Travanut², Isabelle Teruel², Lucette Pigaglio², Michelle Auzet-Caillaud², Karine Lopez², Karine Maubert², Samer Aboukais², Anne Decoppet², Françoise Peloux-Petiot², Delphine Segond², Muriel Costa², Sylvie Polignano², Jean-Christophe Delarozière³, Anne Lory³

¹Cire Paca-Corse, ²ARS Paca, ³Arlin Paca

1. Contexte

Les personnes âgées et handicapées, particulièrement celles qui vivent en collectivité, sont vulnérables face aux maladies infectieuses. Le risque épidémique y est important et les infections respiratoires aiguës basses (IRA) qui sont les pathologies les plus fréquemment observées, sont responsables d'une morbi-mortalité non négligeable.

La surveillance des cas groupés d'IRA en établissements d'hébergements pour personnes âgées (Ehpad, Ehpa,...) et handicapées (Maison d'accueil spécialisées (Mas), foyer d'accueil médicalisé (Fam), ...) se déroule tout au long de l'année, avec une vigilance renforcée au cours de la saison « épidémique », du 1^{er} septembre au 30 avril.

L'objectif principal de cette surveillance est d'améliorer la prise en charge de ces épidémies dans les établissements, afin de réduire la morbi-mortalité des résidents (encadré 1). Elle contribue aussi à la détection des formes sévères de grippe et éventuellement à l'identification de souches variantes et mutantes plus virulentes des virus de la grippe.

Cet article a pour but de dresser le bilan de cette surveillance réalisée auprès des établissements hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées de la région Provence-Alpes Côte d'Azur (Paca), au cours de la saison épidémique 2016-17.

2. Méthode

Cette surveillance reposait sur le signalement de cas groupés d'IRA auprès de la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, selon le critère suivant : au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement.

Des outils de suivi et d'aide à la gestion des épidémies étaient mis à disposition des établissements sur le site Internet de l'ARS Paca. Ils consistaient en des fiches pratiques, conduites à tenir, affiches d'informations... [1]

Les données issues des fiches de signalement transmises à l'ARS ont été saisies dans une base de données administrée par Santé publique France. Ces données étaient ensuite extraites sur la période d'analyse souhaitée et analysées par la Cire Paca-Corse.

3. Résultats

Du 1^{er} septembre 2016 au 30 avril 2017, 124 signalements de cas groupés d'IRA ont été reçus par la plateforme de réception des signaux de l'ARS Paca. Cent-dix-huit provenaient d'établissements hébergeant des personnes âgées.

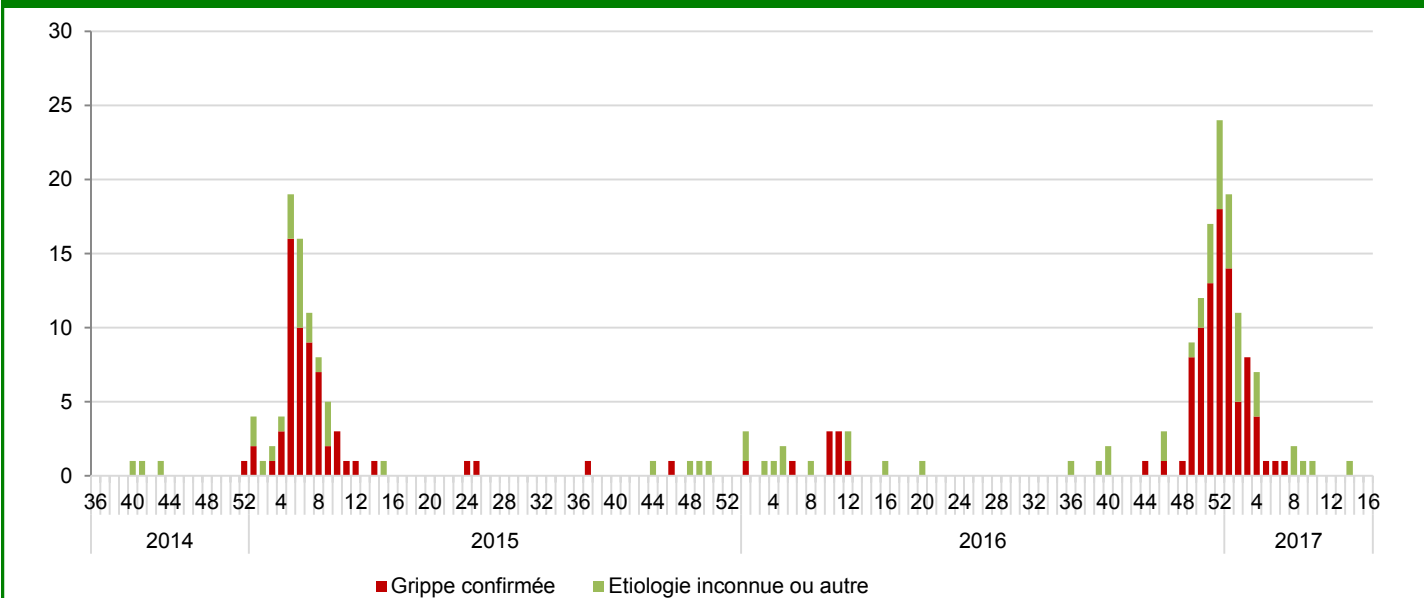
La majorité des signalements a eu lieu entre les semaines 49 de 2016 et 4 de 2017 (figure 1). Le pic de signalements a été atteint entre les semaines 51 de 2016 et 1 de 2017.

La répartition des signalements par département est donnée dans le tableau 1. Les taux de signalements les plus élevés (nombre de signalements par département / nombre d'établissements par département) étaient retrouvés dans le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône.

Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'IRA survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées du 1^{er} septembre 2015 au 30 avril 2016, Paca

Département	Episodes d'IRA
Alpes-de-Haute-Provence	5
Hautes-Alpes	6
Alpes-Maritimes	19
Bouches-du-Rhône	52
Var	23
Vaucluse	19
Total	124

Figure 1 | Répartition du nombre de signalements de cas groupés d'IRA par semaine de survenue du 1^{er} cas dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées du 1^{er} septembre 2014 au 30 avril 2017, Paca (Source : Santé publique France)



Les 124 épisodes ont fait l'objet d'un bilan en fin d'épisode épidémique. Les taux d'attaque (TA) moyens étaient de 25 % chez les résidents (étendue de 2 à 92 %) et de 6 % parmi le personnel (étendue de 0 à 45 %). Près de 9 % des résidents ont été hospitalisés (218 hospitalisations) et 4 % sont décédés (tableau 2).

Tableau 2 | Principales caractéristiques des épisodes de cas groupés d'IRA survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées du 1^{er} septembre 2016 au 30 avril 2017, Paca

Impact des cas groupés	IRA
Nombre total de résidents malades	2 428
Nombre total de résidents	9 824
Taux d'attaque moyen chez les résidents	25%
Nombre total de personnel malades	406
Nombre total de personnel	6 421
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	218
Taux d'hospitalisation moyen	9%
Nombre de décès	106
Létalité moyenne	4%

Une recherche étiologique du virus de la grippe par TROD a été mise en œuvre dans 85 % des cas groupés d'IRA signalés (105/124). La grippe a été confirmée dans 84 épisodes (80 %). La répartition par type de virus est donnée dans le tableau 3. Tout les virus typés étaient des virus A.

Tableau 3 | Recherche étiologique par TROD des épisodes de cas groupés d'IRA survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées du 1^{er} septembre 2015 au 30 avril 2016, Paca

Cas groupés d'IRA	
Recherche étiologique effectuée	107 épisodes
- TROD effectués	105 épisodes
- % TROD effectués par rapport au nombre d'épisodes	85 %
- Grippe confirmée	84 épisodes
- % grippe par rapport au nombre de TROD	80 %
Type de virus grippal :	
- Non renseigné	2
- Non typé	1
- Grippe A	81
- Grippe B	0

Un traitement et/ou une chimioprophylaxie antivirale a été instauré pour 82 épisodes. Les antiviraux ont été prescrits dans 87 % des établissements ayant au moins un TROD grippe positif (73/84).

La couverture vaccinale (CV) antigrippale moyenne chez les résidents était de 87 % (étendue de 49 à 100 %, information connue pour 112 épisodes). La CV chez le personnel était de 21 % (étendue de 0 à 86 %, information connue pour 89 épisodes).

Les TA chez les résidents vaccinés (TAV) étaient de 25 % contre 30 % chez les résidents non vaccinés (TANV). L'information était disponible pour 71 épisodes. Les TAV et TANV chez le personnel étaient identiques, respectivement 10 et 9 %.

Le délai médian de mise en œuvre des mesures de contrôle (information connue pour 114 épisodes) était de 0 jour après la survenue du 1^{er} cas (étendue de 0 à 14 jours). L'ensemble des recommandations étaient mises en place par la quasi-totalité des établissements.

4. Discussion

En France métropolitaine, l'épidémie de grippe 2016-2017 a été précoce et d'intensité modérée [2]. Cependant, elle s'est caractérisée par un impact particulièrement important chez les personnes âgées, lié à la circulation quasi-exclusive de virus A (H3N2) [2]. Ces derniers ont été beaucoup plus affectés que lors de la saison 2015-2016. Logiquement, le nombre de foyers d'IRA en collectivité de personnes âgées a été beaucoup plus élevé que lors de la saison précédente en France métropolitaine (1 903 versus 473), ainsi qu'en région Paca (124 versus 24 [3]).

En Paca, le taux d'attaque moyen était de 25 % parmi les résidents, comparable au TA moyen observé en métropole (28%). Parmi les 124 signalements d'IRA reçus, 9 % des résidents malades ont été hospitalisés et 4 % sont décédés. Ces taux étaient respectivement de 7 et 3 % dans les établissements de métropole.

En Paca, la CV moyenne était bonne chez les résidents et faible chez les personnels, respectivement 87 et 21 %. Ces valeurs étaient comparables avec celles de la métropole (84 et 21 %). Ces résultats montrent qu'il faut promouvoir la vaccination chez les personnels qui sont potentiellement vecteur du virus grippal.

Il est important de réaliser des TROD de la grippe dès la survenue de plusieurs cas d'IRA dans un établissement, afin de confirmer l'entrée de la grippe dans l'établissement [4]. Ceci permet de mettre en œuvre rapidement des mesures spécifiques et collectives visant à lutter contre la transmission des virus grippaux. Rappelons que les TROD grippe manquent de sensibilité et que la réalisation de plusieurs tests est nécessaire pour confirmer la circulation du virus grippal au sein de l'établissement. Les mesures de protection collectives et individuelles des résidents, telles que les traitements curatifs et prophylactiques par antiviraux dépendent de la détection préalable de la grippe.

Lors de la saison 2016-17, les TROD grippe ont été réalisés dans 85 % des épisodes de cas groupés d'IRA signalés en région Paca. Sur l'ensemble de la métropole, ce taux était de seulement 62 %. Le taux de positivité des TROD étaient de 80 % en région Paca (71 % en métropole). La positivité des TROD a été suivie dans 87 % des établissements par des prescriptions d'antiviraux. Ce pourcentage était beaucoup plus faible à l'échelle de la métropole.

L'abandon lors de la saison 2016-2017 du dispositif d'aide au diagnostic de la grippe en collectivités [3], n'a pas eu d'impact sur l'utilisation des TROD par les établissements. Pour rappel, l'ARS Paca avait mis en œuvre pendant plusieurs années un dispositif visant à promouvoir la réalisation de TROD. A cette fin, il avait été mis en place un réseau de laboratoires volontaires, ouverts 7 jours sur 7, s'engageant à rendre les résultats de TROD réalisés par le personnel de l'établissement ou par eux-mêmes dans la journée.

Les consignes d'utilisation de TROD et de prescriptions d'antiviraux sont mieux intégrées par les établissements en Paca que dans les autres régions. Cela s'explique par une surveillance des cas groupés d'IRA très ancienne dans la région et par une forte implication de l'ARS dans le dispositif.

| Encadré 1 | Surveillance des cas groupés d'IRA en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées en région Paca

L'objectif principal de la surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragilisées est **d'améliorer la prise en charge de ces épidémies, afin de limiter la morbi-mortalité des résidents.**

Les objectifs spécifiques sont de :

- permettre l'identification précoce des épisodes épidémiques ;
- promouvoir l'application immédiate des mesures de gestion ;
- optimiser le circuit d'alerte afin que les établissements puissent recevoir une aide pour la gestion de l'épisode et la recherche étiologique des agents pathogènes ;
- décrire les épisodes afin d'estimer leur fréquence, leurs caractéristiques et leur sévérité ; ainsi que de préciser les mesures mises en œuvre et les difficultés rencontrées.

Cette surveillance spécifique contribue également à la surveillance plus générale de la grippe en détectant des formes sévères et graves de grippe et en contribuant à l'identification d'éventuelles souches plus virulentes.

La surveillance des cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragilisées repose sur le signalement de cas groupés d'IRA auprès de la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires de l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, selon le critère suivant : **au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours** parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement.

Une courbe épidémique d'auto-surveillance est mise à disposition des établissements chaque année, lors de la relance de la vigilance renforcée de ce système de surveillance. Elle permet aux établissements de suivre eux-mêmes leurs épisodes et de détecter les seuils d'alerte et de signalement. La réception de cette courbe, accompagnant le signalement, permet à l'ARS et aux épidémiologistes de la Cire Paca-Corse d'étudier la cinétique de l'épidémie et de déceler d'éventuelles situations inhabituelles.

Références

- [1] [ARS Paca – Outils de suivi, d'aide à la gestion des épisodes d'IRA et de GEA](#)
- [2] [Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. Bull Epidemiol Hebd. 2017;\(22\):466-75](#)
- [3] [BVS N°22 / décembre 2016](#), pages 13-15. Cire Paca-Corse.
- [4] [Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées](#), publié en 2012

Remerciements

La Cire Paca-Corse remercie l'ensemble des personnels des établissements d'hébergement, pour personnes âgées ou handicapées de la région Paca, pour leur participation à ce système de surveillance.

La Cire Paca-Corse remercie également les partenaires de la surveillance : le laboratoire de virologie de l'AP-HM et le CNR des virus *influenzae* de Lyon

Bilan de la surveillance 2016-2017

- Epidémie de grippe ayant eu un impact important sur les personnes les plus âgées.
- Circulation quasi-exclusive de virus A(H3N2).
- Nombre très important d'épisodes d'IRA dans les établissements hébergeant des personnes fragiles.
- Taux d'attaque de 25%, taux d'hospitalisation de 9% et létalité de 4% chez les résidents.
- Recherche étiologique par TROD dans 85% des épisodes.
- Prescription d'antiviraux dans 87% des épisodes avec TROD positif(s).
- Couverture vaccinale satisfaisante chez les résidents mais très insuffisante chez les personnels.