



CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

ACTUALITÉS

Dr Muriel Deher, Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)

Dr Thomas Bénét, Santé publique France ARA

Journée d'échanges avec les Equipes Mobiles d'Hygiène en EMS
07/11/2024, CHU de Saint-Etienne

SIGNALEMENT DES CAS GROUPÉS D'IRA EN EMS

Etablissements concernés : EHPAD et autres EHPA, résidences autonomie, résidences seniors et les établissements HPH

Critère de signalement : ≥ 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours

Définition d'un cas d'IRA : survenue récente ≥ 1 signe général évocateur d'infection et ≥ 1 signe d'atteinte respiratoire basse (tableau) ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée

2 volets

- Questionnaire de signalement
- Volet clôture à l'issue de l'épisode

Symptômes de suspicion d'IRA*	
Fièvre	Mal de gorge
Frissons	Rhinorrhée ("rhume")
Sueurs	Toux
Arthralgies	Dyspnée (essoufflement)
Myalgies	Douleur thoracique
Céphalées	Sifflement
Fatigue	Signes auscultatoires récents diffus ou en foyer

- **Le portail semble de mieux en mieux maîtrisé par les déclarants**
- **Certaines déclarations sont réalisées en même temps que la clôture**

Cela peut poser un problème en cas de situation incontrôlée

- **Toutes les rubriques ne sont pas toujours complétées**

Les symptômes par exemple.....

- **Tous les malades sont à comptabiliser tests + ou -**

Le nombre de cas est souvent < aux nombres de tests réalisés : seuls les + sont comptés ou tests pour des contacts non symptomatiques ??

- **Tous les types de tests sont retenus**

PCR ou test antigénique....

- **Délai de clôture : 14 j sans nouveau cas résident ou professionnel**

Pas toujours bien connu : parfois clôture à 3 jours après le dernier cas voire pas après 3 mois.....

➤ **Importance de nos échanges autour des situations**

Le retour vers l'ARS se fait plutôt bien : tableau du suivi ou autres moyens et différents selon les départements et les ententes VS départementales/EMH.

Quelques situations sur la saison dernière ont nécessité un suivi rapproché avec réunions conjointes pour des situations compliquées

Pour ces situations, les infos sur les cas décédés et/ou hospitalisés permettent d'avoir une première approche pour la VS.

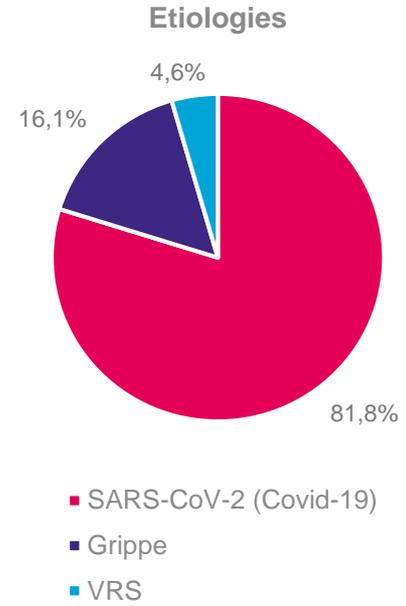
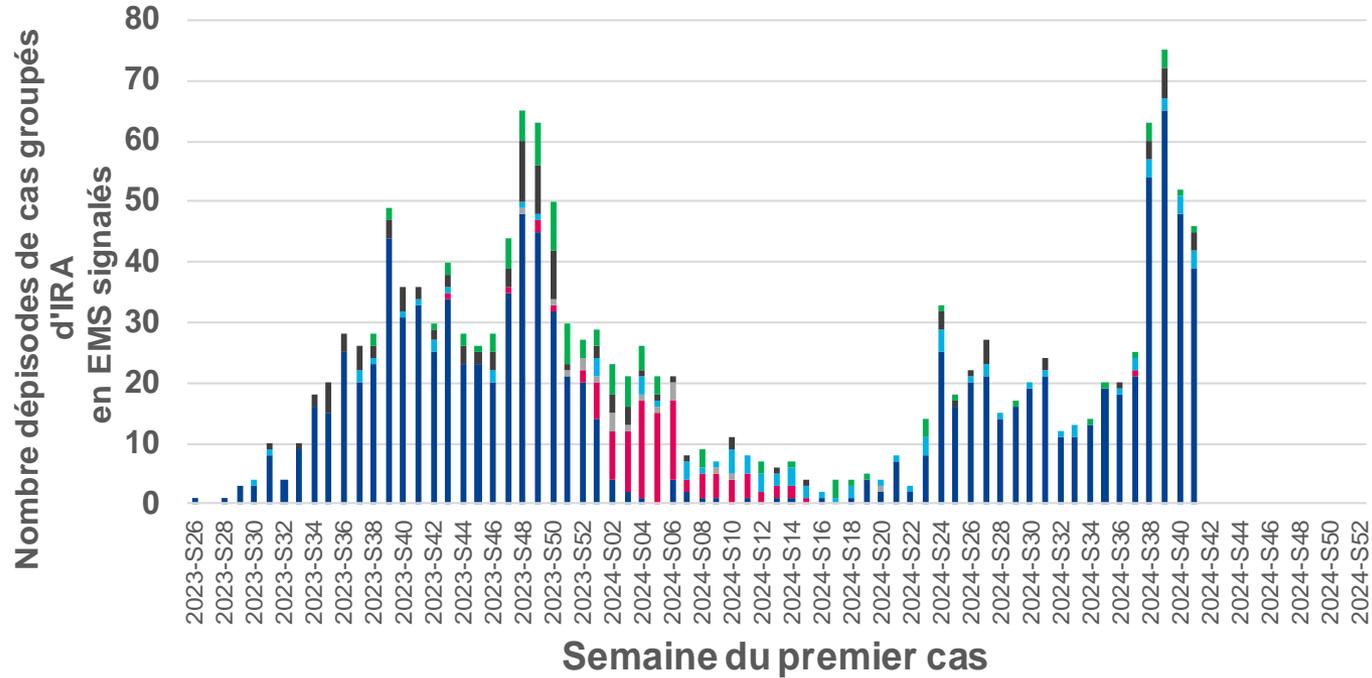
➤ **Défiance +/- toujours en cours par les EMS vis-à-vis de l'ARS ?**

Pour rappel, la veille sanitaire ne fait aucune inspection et ne gère aucunement les financements

Par contre, si une structure semble avoir des difficultés, nous en faisons part au service ARS correspondant pour qu'ils aient une vigilance et voir si possibilité d'apporter une aide.....

La mise en copie de l'EMH pour l'accusé réception suite à la déclaration et l'adjonction du volet 1 semblent avoir fluidifié la circulation des informations.

CAS GROUPÉS D'IRA SIGNALÉS PAR LES EMS, AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



■ Covid-19 ■ Grippe ■ VRS ■ Autre cause ■ Pas d'étiologie ■ Plusieurs étiologies

Juillet 2023 à août 2024 : 1148 épisodes de cas groupés d'IRA signalés

- Ehpad : 90%; autre Ehpa : 3% ; HPH : 7%
- 13 786 cas chez résidents, 387 hospitalisations, 252 décès en EMS
- 3 338 cas chez personnels
- Taux d'attaque chez résidents : 17,1% (Personnels : 4,8%)

Cas récents : 30 sept. au 20 oct. 2024 : 106 épisodes signalés

- 793 cas chez résidents (12 hospit., 5 décès en EMS), 176 cas chez personnels

COUVERTURES VACCINALES (CV) EN EHPAD EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, 2023-2024

Grippe

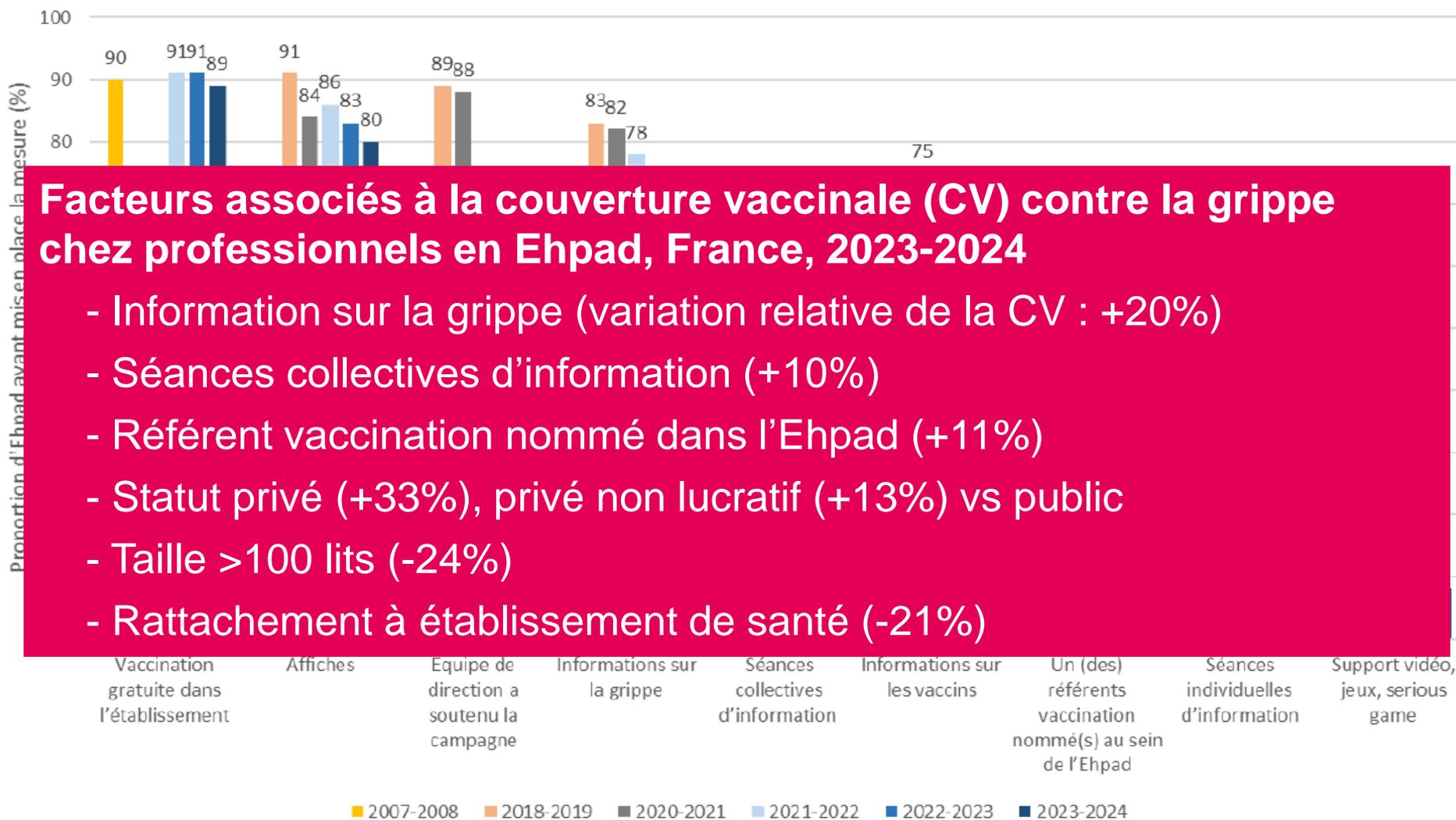
- Résidents : CV = 83% (IC à 95% : 81,6-84,3%), en baisse de 2,7 points
- Professionnels : CV = 21,7% (IC à 95% : 20,1-23,4%), stable
- Gradient lié à la profession, en France : CV=35,5% chez infirmiers, 20,3% chez AS, 60,1% chez médecins

Covid-19 (rappel automne)

- Résidents : CV = 68,5% (IC à 95% : 67,3-69,7%)

MESURES MISES EN PLACE DANS LES EHPAD POUR PROMOUVOIR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DES PROFESSIONNELLS, 2007-2008 À 2023-2024

Ehpad, France



Facteurs associés à la couverture vaccinale (CV) contre la grippe chez professionnels en Ehpad, France, 2023-2024

- Information sur la grippe (variation relative de la CV : +20%)
- Séances collectives d'information (+10%)
- Référent vaccination nommé dans l'Ehpad (+11%)
- Statut privé (+33%), privé non lucratif (+13%) vs public
- Taille >100 lits (-24%)
- Rattachement à établissement de santé (-21%)

Cette diminution des taux de vaccination en particulier chez les professionnels a amené à la parution d'un DGS le 7/08/2024

« Il revient aux directions des établissements, en lien avec les services de santé au travail, si possible, et plus largement à l'encadrement médical et paramédical, de sensibiliser le personnel sur l'importance de la vaccination contre la grippe et le Covid-19 ; de mettre en place une organisation, un pilotage et un suivi de la campagne qui favorisent la progression des couvertures vaccinales de leur personnel, y compris celle des étudiants et stagiaires en santé. À ce stade, il est démontré l'efficacité de la mise en place d'opération de vaccination à disposition des professionnels sur site, voire service ou unité au plus près de leur activité.

Il est de la responsabilité des ES et ESMS d'organiser les sessions de vaccination proposées à leurs professionnels, patients hospitalisés et résidents et d'acquérir en temps utile les doses de vaccins nécessaires à la vaccination.»

- Envoi d'un courrier aux directeurs des Ehpad par la directrice ARS-ARA le 30 /9/24 pour les inciter à promouvoir la vaccination grippe/covid au sein de leur structure.
- Informations sur le site ARS-ARA au sujet du lancement de la campagne
- Informations sur la page IRA pour les professionnels avec lien vers le Cpias et documents pour aider à l'organisation de la campagne + affiches.....

EPIDÉMIOLOGIE DE LA COQUELUCHE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Passages aux urgences

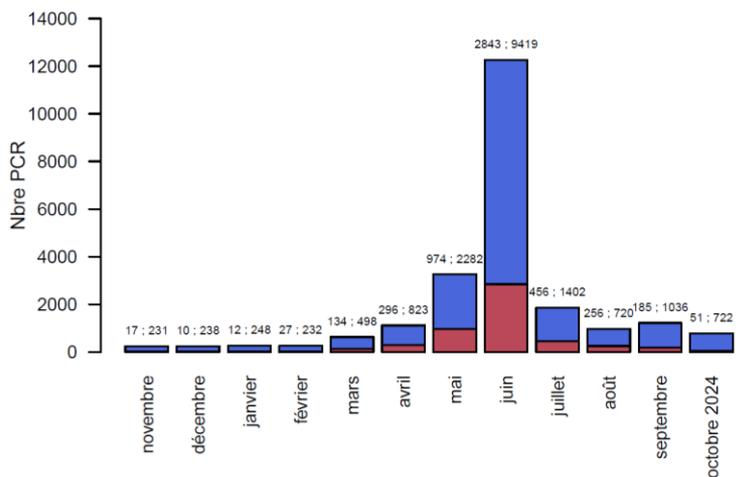
- 2023 : 11
- 2024 (au 31/10) : 686

Actes SOS Médecins

- 2023 : 6
- 2024 (au 31/10) : 1 038

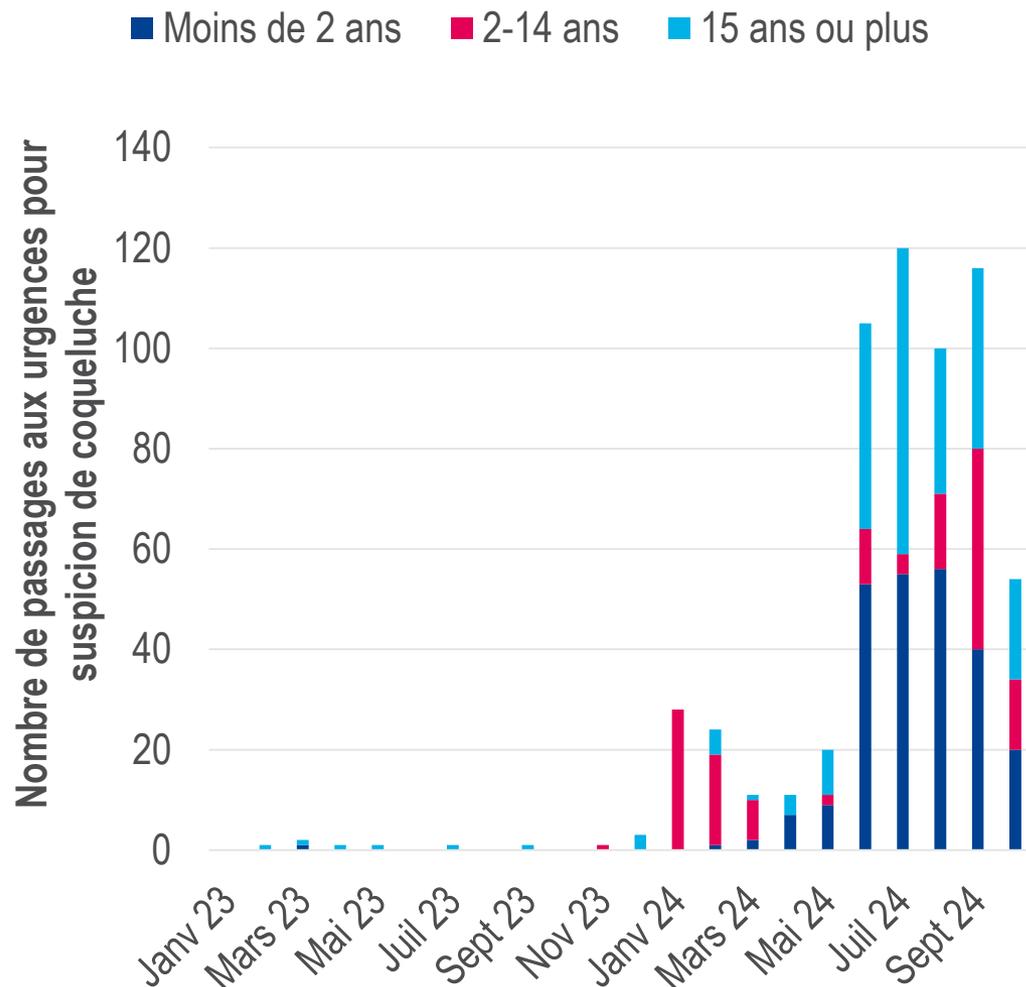
PCR *Bordetella* (source 3 Labos)

Auvergne-Rhône-Alpes – Nbre PCR tous Ages – 12 derniers mois



TP ≈ 25%

TP ≈ 7%



LA COQUELUCHE : nouvelles recommandations en août suite au rapport du HCSP

Plusieurs éléments qui peuvent impacter les ESMS :

✓ La définition des personnes à risque :

- inclusion de l'âge >80 ans et de l'obésité comme facteur de risque de forme grave.
- Pas de changement sur les immunodéprimés et les porteurs de pathologies respiratoires chroniques.

✓ Le délai pour la mise en place de l'antibiothérapie des contacts : 14 jours

✓ Les nouvelles recommandations de vaccination coqueluche des professionnels en lien avec des personnes à risque : rappel si dernière dose > 5 ans en l'absence de coqueluche maladie < 10 ans.

✓ La gestion spécifique des situations de **cas groupés en ESMS** :

- Prescription si possible concomitante de l'antibioprophylaxie aux personnes à risque de forme grave.
 - Limiter les activités partagées des résidents surtout si en milieu clos et leur faire porter un masque si possible
 - Eviter autant que faire se peut l'arrivée de nouveaux résidents tant que le cluster n'est pas contrôlé.
 - Port du masque par les prof en présence des patients et entre eux (éviter les pauses et réunions en groupe dans espace clos sans masque).
- ### ✓ Les recommandations d'hygiène universelles qui préconisent un renforcement de l'entretien de l'environnement du fait de la survie de la *bordetella* sur les surfaces et ce tant que dure la contagiosité.

Période de contagiosité : 21 jours à partir du début de la toux mais moindre après 14 jours

Vérifier si la personne répond à la définition de contact :

Contact domiciliaire : domicile et lieux de vie

- Personnes vivant sous le même toit : (famille, chambre d'internat, nuitée dans un même lieu...);
- Tous les enfants et personnels de la section en crèche et halte-garderie ; **A SIGNALER A L'ARS**
- Tous les enfants et personnes exposés au domicile des assistantes maternelles et des crèches familiales ; **A SIGNALER A L'ARS**

Contact extra-domiciliaire : sujets ayant eu un contact > 1 heure en cumulé avec le cas en milieu clos : par exemple

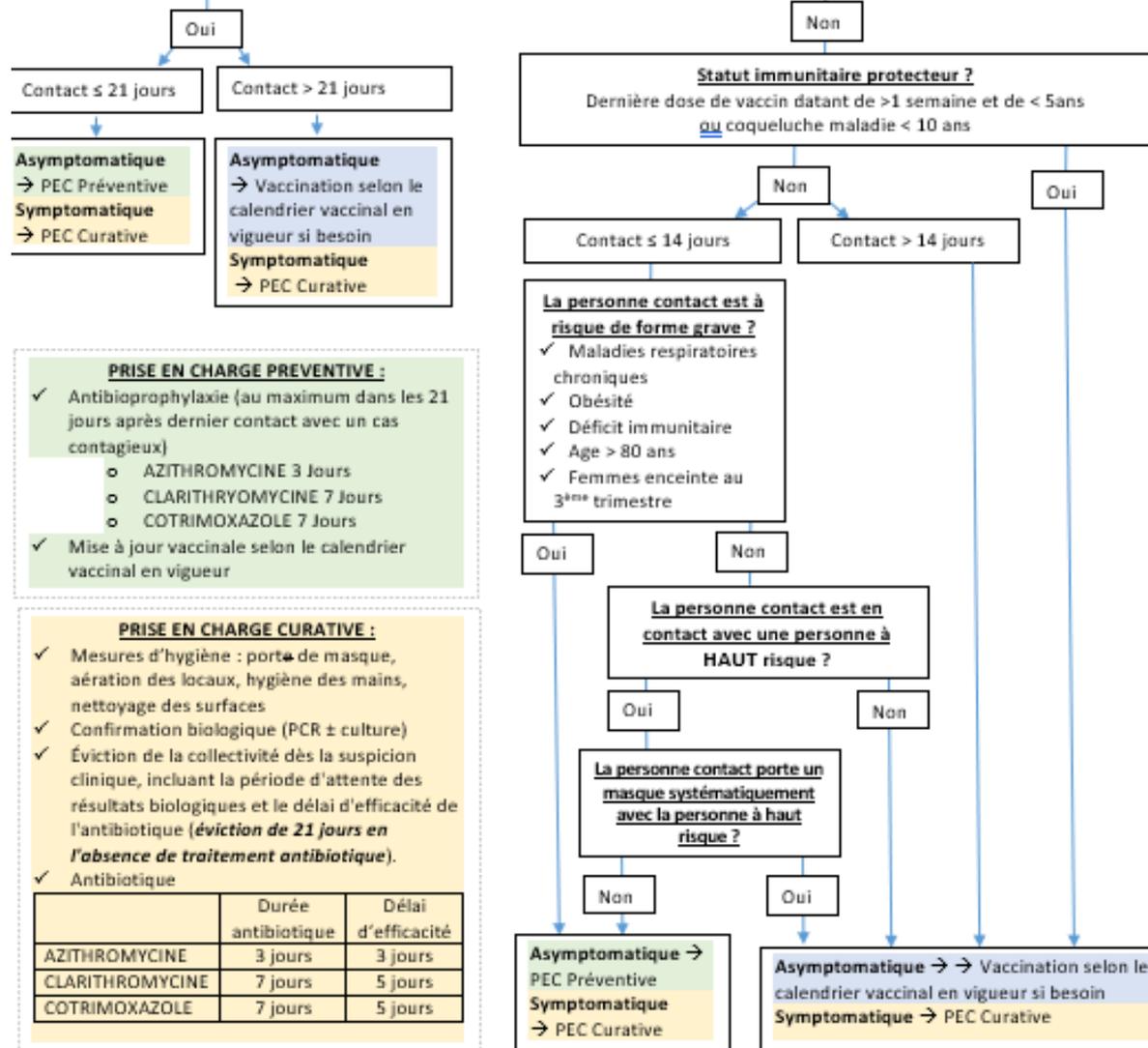
- en milieu scolaire : enfants et adultes partageant la même classe ;
- en milieu professionnel : personnes partageant le même bureau ou travaillant dans la même équipe ;
- amix et personnes partageant plusieurs fois par semaine les mêmes activités ;

Contact lors de soin exposant fortement aux sécrétions respiratoires (intubation, kiné respiratoire) réalisé sans masque quelle que soit la durée de ce soin.

La personne contact est à HAUT risque de forme grave ?

- ✓ Nourrisson < 6 mois quel que soient les vaccinations effectuées pendant la grossesse ou en post-natal
- ✓ Nourrisson de 6 à 11 mois n'ayant pas reçu 2 doses de vaccins ou dont seconde dose < 2 semaines

Logigramme coqueluche cas isolé



PRISE EN CHARGE PREVENTIVE :

- ✓ Antibiotrophylaxie (au maximum dans les 21 jours après dernier contact avec un cas contagieux)
 - AZITHROMYCINE 3 Jours
 - CLARITHROMYCINE 7 Jours
 - COTRIMOXAZOLE 7 Jours
- ✓ Mise à jour vaccinale selon le calendrier vaccinal en vigueur

PRISE EN CHARGE CURATIVE :

- ✓ Mesures d'hygiène : port de masque, aération des locaux, hygiène des mains, nettoyage des surfaces
- ✓ Confirmation biologique (PCR ± culture)
- ✓ Éviction de la collectivité dès la suspicion clinique, incluant la période d'attente des résultats biologiques et le délai d'efficacité de l'antibiotique (éviction de 21 jours en l'absence de traitement antibiotique).
- ✓ Antibiotique

	Durée antibiotique	Délai d'efficacité
AZITHROMYCINE	3 jours	3 jours
CLARITHROMYCINE	7 jours	5 jours
COTRIMOXAZOLE	7 jours	5 jours

CONCLUSION

La déclaration des IRA en ESMS ne pose pas de problème particulier même si encore des points à améliorer.

La vaccination reste un gros point noir dans la prévention des épisodes, mais certaines interventions efficaces peuvent être renforcées.

Point particulier cette année de la coqueluche même si pas eu beaucoup de signalement de cas groupés en ESMS.

Merci pour votre attention.