

Nouveautés 2019 et bilan de la saison 2018-2019 concernant le signalement IRA-GEA en EHPAD en convention avec une EMH



Introduction

Les Nouveautés :

- La nouvelle instruction
- Le Guide réflexe

Bilan saison 2018-2019

Conclusion

INTRODUCTION

Suite au travail d'un groupe EMH/ARS/CPIAS mis en place dans les suites de l'épidémie grippale de la saison 2016-2017, deux procédures reprenant le rôle de chacun et les modes de communication entre les différents acteurs ont été envoyées en Juin 2018 .

« Leur baptême du feu » a donc eu lieu sur la saison épidémique 2018-2019. Nous trouvons important de faire un point sur le déroulement de cette 1ère saison.

De plus, tout récemment une nouvelle instruction est parue accompagnée d'un guide réflexe....Nous allons commencer par aborder les quelques « nouveautés » ensuite viendra le bilan promis l'an dernier .

La nouvelle instruction

Parue le 30 septembre 2019, elle traite des recommandations autour des épisodes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) et de ceux de Gastro Entérite Aiguë (GEA) dans les collectivités de Personnes Agées (PA) et révisé la procédure de signalement de ces cas groupés. Elle s'appuie toujours sur les recommandations du HCSP de juillet 2012 pour les IRA et de janvier 2010 pour les GEA.

Nous l'avons adressée aux Ehpad courant Novembre en accompagnement du mail de début de saison que vous avez également reçu.

Elle concerne **toutes les collectivités** de personnes âgées : principalement les Ehpad et les Unités de Soins Longue Durée (USLD) .

Néanmoins elles sont aussi susceptibles de s'appliquer à d'autres collectivités de PA : unités de gériatrie ou Soins de Suite et Réadaptation par exemple.

Elle rappelle quelques points épidémiologiques précisant le « poids » en santé publique que représentent ces épidémies : - env 1500 épisodes d'IRA / an avec un taux d'attaque autour de 20%, 3% de létalité et 6% d'hospitalisation. A noter malgré des améliorations récentes les recherches étiologiques sont encore trop peu fréquentes avec comme corolaire une limitation des mesures spécifiques telles que la chimioprophylaxie virale.

- env 3600 signalements de GEA entre novembre 2010 et Mai 2015 soit 89 000 résidents malades et des taux d'attaque autour de 30%.

Elle rappelle l'importance des bonnes pratiques d'Hygiène en matière de prévention de la transmission des IRA et GEA

1. Anticiper la gestion des cas et instaurer une surveillance continue tout au long de l'année ce qui permet :

- Détection rapide des cas groupés
- Mise en place rapide des mesures contrôle.

2. Faciliter les investigations étiologiques assurées par le médecin coordonnateur : en particulier la réalisation des TROD

Et la mise en place de la chimioprophylaxie antivirale.

Ce qui Change

Le signalement doit maintenant se faire via le Portail des signalements :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Tous les Ehpad doivent passer par ce mode de signalement y compris ceux adossés à 1 établissement sanitaire : plus de déclaration sur e-sin pour les Ehpad.

Le critère de signalement reste le même : **dès que 5 cas en 4 jours.**

Attention impossible de mettre une pièce jointe : pour éviter des documents nominatifs
Donc nécessité de nous adresser le courbe épidémique initiale par mail à part : en général on la demande dans le mail d'accusé réception du signalement si nécessaire.

Avantage : pas besoin de scanner après remplissage manuscrit de la fiche de signalement et information du déclarant peuvent s'implémenter directement

Inconvénient : impossible de mettre la fiche de déclaration en pièce jointe du mail accusé réception dont vous êtes en copie.

Page d'accueil | portail signalement - Qwant | Portail de signalement des événements indésirables

//signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS

SI VSS - v1.8.4 | GLPI - Authentification | E Sin | Rese-Intranet

☐ Erreur médicamenteuse sans effet ☐ Hémovigilance

☐ Infection associée aux soins (IAS)

Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation

☐ Addictovigilance

☐ Cosmétovigilance

☐ Nutrivigilance

☐ Toxicovigilance

☐ Tatouage (vigilance sur les produits)

☐ Vapotage & pneumopathie

Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

☐ Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie

☐ Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie

☐ Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie

☐ Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie

☐ Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Cybersécurité

☐ Incident de sécurité des systèmes d'information

Vous pouvez cocher un ou plusieurs éléments liés à l'évènement indésirable que vous souhaitez signaler.

PRÉCÉDENT **SUIVANT**

Donc 2 volets :

le 1^{er} pour le signalement : reprend les éléments de la fiche de signalement « papier »
 Attention aux zones avec un astérisque rouge : zones de remplissage obligatoire.
 Il y a 1 fiche avant la saisie qui récapitule tous les éléments qui vont être demandés lors de la saisie sur le formulaire de déclaration.

Le 2d est pour la clôture

Pour cette première année : les fiches de signalement « classiques » sont toujours accessibles sur le site de L'ARS .
 Elles sont en train d'être modifiées pour reprendre les mêmes données que le signalement du portail . Elles seront mises sur le site dès que possible.

Page d'accueil | portail signalement - Qwant Re | Portail de signalement des évènements

://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/formulaire

SI VSS - v1.8.4 | GLPI - Authentification | E Sin | Rese-Intranet

Informations sur le déclarant

Catégorie *: -- Sélectionner une réponse --

Profession : -- Sélectionner une réponse --

Nom *:

Prénom :

Téléphone *:

Adresse électronique *: mail@domaine.ext

Département de survenue *: -- Sélectionner une réponse --

Nom de l'établissement ou de l'organisme *:

Le nom doit être renseigné en toutes lettres (pas de sigle, ni d'abréviation) et sans apostrophe. Si besoin, ajoutez la commune ou le code postal

Le courriel permettra de vous envoyer l'accusé de réception de votre déclaration

Caractéristiques de l'établissement

Nombre total de résidents *:

Dont vaccinés contre la grippe :

Nombre total de membres du personnel *:

Dont vaccinés contre la grippe :

Page d'accueil | portail signalement - Qwant Re | Portail de signalement des évènements

://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/formulaire

SI VSS - v1.8.4 | GLPI - Authentification | E Sin | Rese-Intranet

Etiologie

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours ? *: ☒ Oui ☐ Non

Type de tests pour la Grippe : ☐ TROD ☐ Autre test (RT-PCR,IFI,...)

Type de tests pour d'autres virus respiratoires (PCR multiplex sur prélèvement nasopharyngé) ? : ☐ Oui ☐ Non

Autres recherches bactériennes ? : ☐ Oui ☐ Non

Notamment si connaissance de ce résultat au cours d'une hospitalisation d'un résident et/ou d'un membre du personnel

Virus recherchés en pratique courante en laboratoire : VRS, Rhinovirus, Adenovirus, CMV, autre

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle ? *: ☒ Oui ☐ Non

Précautions standard ? : ☐ Oui ☐ Non

Précautions de type "gouttelettes" ? : ☐ Oui ☐ Non

Limitation des déplacements des malades ? : ☐ Oui ☐ Non

Respect stricte de l'hygiène des mains (personnel/résidents/usagers /visiteurs) avec Produits Hydro-Alcooliques (PHA) Cliquez [C]

Port du masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre par le personnel et/ou le visiteur. Port du masque chirurgical par le patient lorsqu'il sort de sa chambre. Patient en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié. Cliquez [C]

1. Il est spécifié dans cette instruction que ces recommandations sont à « accompagnées selon des modalités qui vous sont propres, ainsi qu'en fonction de l'historique de vos actions en ce domaine ».

Donc aucune remise en cause de notre organisation : ARS/EMH/EHPAD.

Création de « critère de suivi renforcé » ou « d'appui coordonné par l'ARS » :
« Des critères de suivi renforcé ou d'appui coordonné par l'ARS avec, si besoin, l'appui du CPIas et/ou de Santé publique France en région, ont été définis pour la gestion des cas groupés d'IRA et de GEA :

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ou
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle ou

3 décès en m 5 nouveaux c (partage d Absence de d	Les critères de gravité retenus sont ceux issus de l'instruction du 30 septembre 2019 («Des critères de suivi renforcé ») 3 décès attribuables en moins de 8 jours 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée, dans un même secteur/unité géographique ou secteurs liés épidémiologiquement (partage de personnels, lieux de vie...) Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle
--	---

Les critères sont donc les mêmes pour les IRA : nous avons mis à jour la procédure.

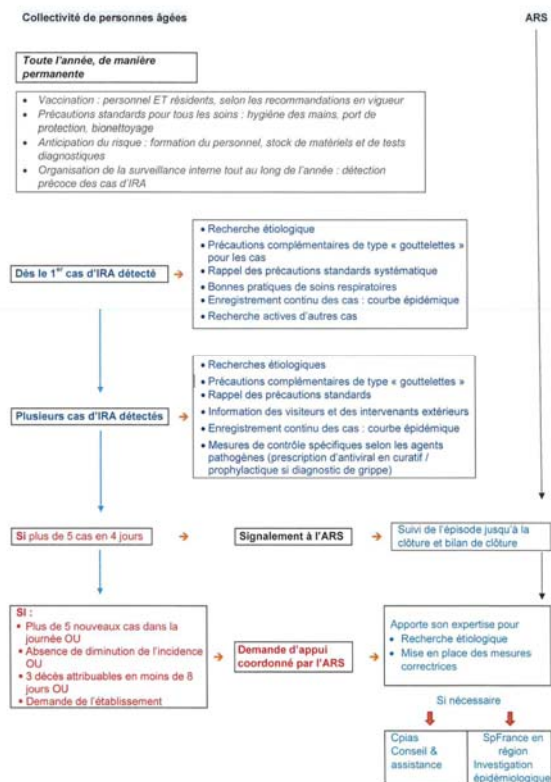
Concernant les GEA : il n'existait pas de critères de ce type sur la fiche de signalement antérieure mais nous avons retenu les critères de sévérité du HCSP de janvier 2010 et qui sont assez similaires

La notion d'épisode non maîtrisé retenue est issue des recommandations relatives aux CAT devant les GEA en EHPAD (rapport du HCSP du 29/01/2010)

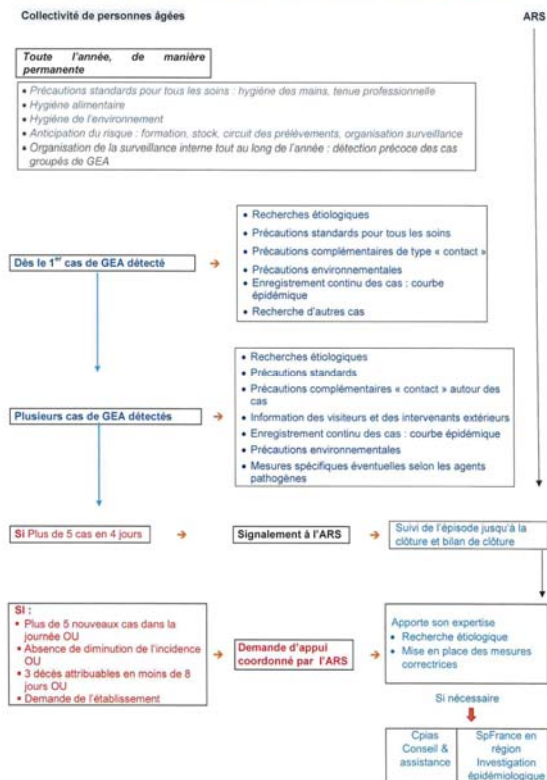
Poursuite de l'épisode malgré la mise en place de mesures de contrôle

Présence d'un caractère de gravité pour l'épisode tel que : décès, nécessité d'hospitalisation/transfert en unité de soins de plusieurs patients, etc.

Annexe 1 : algorithme de prise en charge des infections respiratoires aiguës (IRA)



Annexe 2 : algorithme de gestion des gastro-entérites aiguës (GEA)



Ils reprennent la CAT autour des cas d'IRA et GEA : dès le 1^{er} cas, si plusieurs cas et le signalement .

A noter que les EMH ne sont pas nommément citées mais comme je vous le disais au départ on s'adapte aux spécificités locales donc cela ne change rien .

Pour l'ARS, nous sommes susceptibles de demander (à vous ou à l'établissement) seulement celui des « cas graves » créés suite aux demandes de l'IGAS

SUIV EPIDEMIE IRA : RESIDENTS HOSPITALISES OU DECEDES										SUIV EPIDEMIE GEA : RESIDENTS HOSPITALISES OU DECEDES									
Contact :					Téléphone :					Contact :					Téléphone :				
No Résidents	Nom & Prénom (3 ères lettres nom et 3 ères lettre prénom)	GIR	Année de naissance	Sexe	VACCINATION COVID-19	Durée maladie	Date début signes	Date début hospitalisation	Date de décès	Hospitalisation à une GSA (imputabilité directe ou par décompensation de pathologie chronique sous jacente)	Date début signes	Date hospitalisation	Date de décès	Hospitalisation à une GSA (imputabilité directe ou par décompensation de pathologie chronique sous jacente)	date et Résultats prélèvements étiologiques si effectués				
							(j-mm-aa)	(j-mm-aa)	(j-mm-aa)		(j-mm-aa)	(j-mm-aa)	(j-mm-aa)	(j-mm-aa)					
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

PAGESUR.....

PAGESUR.....

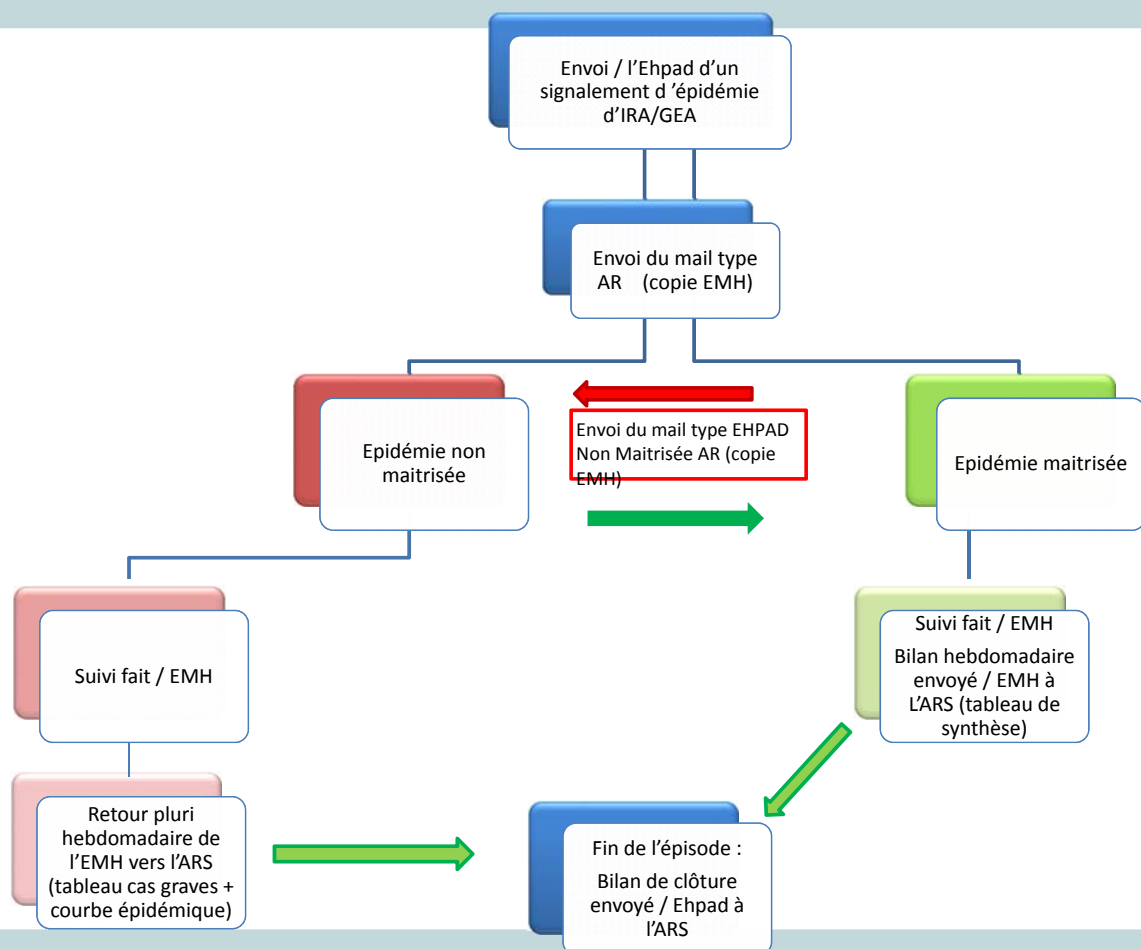
[illegible]

Abréviations *: F : Fièvre SG : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) U : signes UR L : toux SP : Signes Pulmonaires A : autres

Le bilan de la saison 2018-2019

Petit rappel sur le fonctionnement et les relations ARS/EHPAD/EMH pour la gestion des épidémies.

Le CPIAS apporte son soutien en particulier en cas de besoin d'expertise.



Bilan de la circulation des infos / mise en place de la procédure

Globalement les nouveaux modes de communications et de transmission des informations ou de l'évolution des épidémies est plutôt positif du côté de l'ARS et des départements.

Pour 6 départements des 8 de Ex Rhône Alpes les retours hebdomadaires durant la saison nous sont bien parvenus : soit sous forme du tableau (outil facilitateur) soit sous forme de mail ou d'appel téléphonique

Point important : ce retour doit être réalisé AVANT le vendredi midi pour la continuité avec l'astreinte du WE.

1 Département pour lequel nous n'avons eu aucun retour de toute la saison. L'ARS doit absolument être informée de l'évolution des épisodes bien qu'elle délègue ce rôle de gestion aux EMH elle en reste responsable.

1 département où le bilan est plus contrasté selon l'EMH : allant de points hebdomadaires à aucun retour de la saison.

Vos remarques/ questions

- La durée d'envoi du suivi hebdomadaire des épidémies en cours : pas de date spécifique c'est toute l'année.
- Si vous n'avez aucun épisode en cours en dehors de la saison « officielle » inutile de nous adresser un mail. Par contre pensez bien à nous faire un point dans la semaine dès que vous avez au moins 1 épisode en gestion.

- L'utilisation du tableau :

Il est proposé comme outil de communication : on a essayé de le faire synthétique et le moins chronophage possible .

Vous pouvez le modifier si vous le souhaitez : les colonnes sont celles concernant le minimum des renseignements à nous transmettre mais vous pouvez l'enrichir.

Il s'agit d'un point de situation hebdomadaire : inutile de rajouter des lignes pour un même épisode.

Pour évolution : ne pas mettre « cf courbe épidémique » que vous mettriez en pièce jointe : soit vous jugez l'évolution contrôlée et absente de gravité : envoi du tableau

soit vous avez des inquiétudes avec besoin d'un suivi plus régulier et il s'agit alors d'un épisode non contrôlé pour lequel vous nous envoyez la courbe épidémique

Plusieurs fois / semaine

[illegible]

CONCLUSION

La nouvelle instruction a modifié le mode de signalement des épisodes et le guide réflexe a réaffirmé l'importance des mesures de gestion allant des précautions standards au traitement prophylactique en passant par les recherches étiologiques.

L'EMH reste en première ligne pour la gestion des épisodes épidémiques et les procédures mises en place par le groupe de travail EMH /CPIAS/ARS en 2018 et actualisées cette année pour prendre en compte ces modifications, gardent toute leur place.

Le bilan de la 1ère année de la mise en œuvre de ces procédures au niveau de l'ARS est plutôt positif même s'il y a des améliorations possibles.

Nous vous remercions tous pour votre implication dans ces changements de Pratiques.

Maintenant on vous laisse la parole...