



Spécificités des épidémies en EHPAD

C. Gautier
Antenne régionale aquitaine
du CCLIN Sud Ouest



EHPAD : Spécificités

- Structures à mi-chemin entre domicile et hôpital accueillant des personnes âgées souvent dépendantes socialement et médicalement
 - conciliant qualité de vie, convivialité, liberté et ... sécurité
- Structures hétérogènes
 - taille, statuts, rattachées ou non à un ES,
 - moyens humains/densité de soins,
 - locaux,
 - ...
- Structures ne relevant pas d'une organisation réglementaire concernant la prévention des IAS

EHPAD :

Caractéristiques des personnes hébergées

- Personnes âgées de plus de 65 ans avec des degrés d'autonomie divers
- Résidents sensibles à l'infection (1)
 - Polypathologies : cancer, diabète, pathologies vasculaires, trouble de la déglutition...
 - Immobilisation : escarres, encombrement bronchique, stase vésicale
 - Médication : antibiotiques, corticothérapie, psychotropes...
 - Dénutrition : déshydratation, hypoalbuminémie
 - Troubles sphinctériens : rétention et incontinence
 - Troubles comportementaux

EHPAD :

Caractéristiques des personnes hébergées

- Résidents sensibles à l'infection (2)
 - les conditions de soins :
 - dispositifs médicaux : sonde urinaire, aérosolthérapie, oxygénothérapie, sonde gastrique, cathéter veineux périphérique ou sous cutané...
 - réhospitalisations,
 - durées de séjour longues,
 - promiscuité avec d'autres résidents,
 - contacts à risque de contamination
 - personnels soignants en moins grand nombre
 - moindre de sensibilisation/formation des professionnels vis-à-vis du risque infectieux

Quel risque infectieux ? : Analyse de la littérature



- Prévalence de 4 à 22% (1,2,3)
- Conséquences en termes de morbi-mortalité (4-5)
- Conséquences économiques
- Favorisent la diffusion d'épidémies d'infections ou de colonisation de bactéries multi-résistantes (6-9)
- Littérature sur le sujet relativement pauvre
- Aucune donnée sur les EHPAD en France avant 2005

(1) Goldrick - 1994 ; (2) Jacobson - 1990; (3) Moro-2007; (4) Irvine - 1984 ; (5) Rudman - 1988(6)Nicolle - 1996 ; (7)Bonilla - 1997 ; (8)Revuelta - 1995 ; (9)Strausbaugh - 2000

d'après M. Rothan-Tondeur

Quel risque infectieux ? : ENP 2001 (analyse ARIANE)



- ENP - 2001 (ES : analyse globale)
 - Taux d'infectés : 6,9 %
 - Taux d'infections : 7,5 %
- ENP - 2001 (ES : analyse « personnes âgées »)
 - 168 354 patients + 65 ans (55,1%)
 - **Taux d'infectés 8,8%**
 - **Taux d'infections 9,6%**

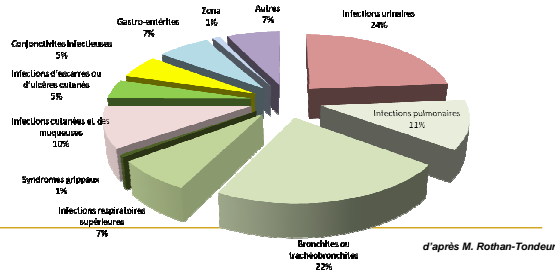
d'après M. Rothan-Tondeur

Quel risque infectieux ? : Enquête PRIAM 2006-2007



Taux de prévalence des infections

11,23%



Quel risque épidémique ?

- Pas de circuit de signalement, ... jusqu'en 2006
 - Des publications,
 - Des retours d'expérience
- Les épidémies décrites :
 - infections respiratoires aiguës (IRA)
 - gastro-entérites aiguës (GEA)
 - dont des TIAC
 - gale
 - conjonctivites
 - ...

Epidémies d'IRA en EHPAD



- Signalement IRA basses depuis novembre 2006
 - Circulaire DGS/E2/GDS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des IRA basses chez les personnes âgées
- Des publications
 - Epidémie d'infections respiratoires aiguës dans un EHPAD février 2005 (InVS, CIRE NPDC)
 - Epidémie de grippe dans une EHPAD du Tarn Janvier-février 2007 (InVS - nov. 2007)
 - Les infections respiratoires aiguës en EHPA (InVS - nov. 2007)
 - Enquête sur la survenue et la gestion des épisodes d'infections respiratoires aiguës dans les maisons de retraite de Lorraine Saison hivernale 2005/2006 (InVS - janv. 2007)
 - Foyers d'IRA en collectivités de personnes âgées en France, 2006-2007 (S. Vaux et coll. BEH thématique 39-40 ; 9 octobre 2007 : 339-342)

Epidémies d'IRA en EHPAD



- Caractéristiques des foyers d'IRA (1)
 - De août 2006 à juillet 2007 : 64 foyers d'IRA survenus en collectivité de personnes âgées signalés à l'InVS (dont 41 EHPAD et 10 MR)

Tableau 2 Caractéristiques des foyers d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées et signalés à l'InVS. Années 2003-2004, 2004-2005 et 2006-2007 / Table 2 Characteristics of outbreaks of ARI in nursing homes and reported to InVS, years 2003-2004, 2004-2005 and 2006-2007

	2003-2004	2004-2005	2006-2007
Nombre de signalements	15	71	64
Couverture vaccinale antigrippale des résidents (médiane)	99 %	100 %	95 %
Couverture vaccinale antigrippale des personnels (médiane)	-	23 %	36 %
Durée des épisodes (médiane)	18 j	11 j	10 j
Délai de signalement (médiane)	24 j	11 j	10 j
Taux d'attaque parmi les résidents	34 %	29 %	21 %
Létalité des résidents	10 %	5 %	4 %

- 23 épisodes de grippe, 9 pneumocoques, 1 coqueluche, 24 étiologies indéterminées et 13 absences de recherche

BEH thématique 39-40 / 9 octobre 2007

Epidémies d'IRA en EHPAD



Caractéristiques de foyers d'IRA (2)

Tableau 1 Comparaison des caractéristiques des épisodes et risques relatifs en fonction du délai de mise en place des mesures de contrôle - Cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées signalés à l'InVS, saison 2006-2007 / Table 1 Comparison of the characteristics of outbreaks and relative risks according to the delay for control measures implementation. Non-ARI outbreaks in nursing homes reported to InVS, season 2006-2007

	Délai de mise en place des mesures de contrôle		Analyse de contrôle
	Court < 2 jours après le début de l'épisode	Long > 2 jours après le début de l'épisode	
Délai de mise en place des mesures de contrôle	0,8 j n=19	10,7 n=28	p < 0,005 *
Durée de l'épisode	8,3 j n=15	16,4 j n=27	
Délai de mise en place de la chimioprophylaxie	1,8 j n=3	6,8 j n=3	p < 0,01 **
Taux d'attaque parmi les résidents	11,5 %	24 %	RR = 1,5 IC95 % : 1,3 - 1,8 **
Taux d'attaque parmi le personnel	5,3 %	5,1 %	RR = 1 IC95 % : 0,6 - 1,5 **
Létalité des résidents	3,6 %	4,4 %	RR = 1,2 IC95 % : 0,5 - 2,8 **

* test de Kendall-Wallis; ** test exact de Fisher

BEH thématique 39-40 / 9 octobre 2007

Epidémie de grippe dans un EHPAD du Tarn (InVS nov 2007)

Délai : 8 jours
Durée : 11 jours

Tx d'attaque résidents : 48%
Tx d'attaque personnel : 26%

Couverture vacc. résident : 65%
Couverture vacc. personnel : 0%

Epidémies d'IRA en EHPAD



- Caractéristiques des foyers d'IRA (3)
 - Taux d'attaque élevés chez les résidents
 - Taux d'attaque élevés chez les personnels soignants
 - Couverture vaccinale souvent insuffisante
 - Signalement tardif
 - Délai important dans la mise en place des mesures correctives

Epidémies de gale en EHPAD



■ Caractéristiques des épidémies de gale (2)

- Transmission interhumaine
 - Concentration géographique
 - Le RR d'avoir la gale pour un résident se trouvant dans une chambre voisine était très élevé (RR=9,7; $p < 10^{-3}$)*
 - Contact étroits
 - Exposition plus importante de certains professionnels (TA=36,7% chez les AS)*
 - Utilisation d'un fauteuil roulant (RR=4,4) *
 - Collectivité ouverte facilitant les contacts extérieurs et une réintroduction du parasite
- Tendance à la pérennisation des épidémies

*Investigation et prise en charge d'une épidémie de gale dans une maison de retraite, Pyrénées-Atlantiques, novembre 2005 (InVS - sept. 2007)

Epidémies de gale en EHPAD



■ Difficultés

- Diagnostic
 - Disponibilité d'un dermatologue
- Entretien de l'environnement des résidents
 - Locaux
 - DM partagés
- Circuit du linge
- Coordination de la prise en charge
 - Médecin coordonnateur
 - Capacité à organiser une cellule de crise
 - Accès aux traitements
- Mise en œuvre des mesures de gestion et de contrôle
 - Ressources matérielles (points d'eau correctement équipés, EPI) et humaines

Epidémies de gale en EHPAD



■ Mesures de prévention

- Existence d'un protocole
 - identification, confirmation de la parasitose
 - CAT et définition des responsabilités
 - mesures de contrôle
- Communication :
 - Résidents,
 - Visiteurs,
 - Professionnels,
 - de l'EHPAD,
 - et médecins généralistes

Conclusion

■ EHPAD :

- Le risque infectieux existe et semble supérieur à celui d'un établissement de santé
- La transmission croisée y est favorisée
- Prévention nécessaire :
 - actions de sensibilisation, formation
 - respect des bonnes pratiques d'hygiène
 - surveillance et détection des événements les plus à risque
 - diffusion de supports d'aide

CONDUITE A TENIR EN CAS DE GALE

La gale est un infestation répandue dans les collectivités de personnes âgées. Sa réintroduction favorise de nouvelles contaminations, qui peuvent être évitées par un nettoyage soigné et le respect de mesures préventives adaptées. Le contenu de ce guide est destiné à être utilisé par l'équipe de soins de l'établissement et par les visiteurs professionnels accueillis au tableau n°76 du régime général.

Qui est concerné ?

- les résidents
- les professionnels (personnel soignant, aide-soignant, aide familiale, etc.)
- les visiteurs professionnels accueillis au tableau n°76 du régime général

La transmission s'effectue :

- par contact direct (main à main) ou indirect (linge, vêtements, etc.)
- par contact avec un objet contaminé (fauteuil roulant, etc.)

Eviter les contaminations :

1. Rapporter les cas chez les résidents et le personnel.
2. En cas d'épidémie :
 - tous les résidents et le personnel soignant doivent être soignés par un médecin généraliste.
 - tous les visiteurs professionnels accueillis au tableau n°76 du régime général doivent être soignés par un médecin généraliste.
 - la personne soignée doit être isolée dans une chambre dédiée à cet effet.

MESURES COMPLÉMENTAIRES

Le nettoyage des locaux :

- nettoyer les surfaces avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.
- nettoyer les textiles avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.
- nettoyer les objets avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.

Le nettoyage du linge :

- laver le linge à 60° pendant au moins 30 minutes.
- sécher le linge à 70° pendant au moins 30 minutes.
- sécher le linge à l'air libre pendant au moins 72 heures.

Le nettoyage des fauteuils roulants :

- nettoyer les surfaces avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.
- nettoyer les textiles avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.
- nettoyer les objets avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.

Eviter la contamination des visiteurs :

- ne pas porter de vêtements contaminés.
- ne pas utiliser de produits contaminés.
- ne pas utiliser de linge contaminé.
- ne pas utiliser de fauteuil roulant contaminé.

Consignes de l'hygiène :

- se laver les mains avec un produit désinfectant à base d'alcool à 70°.
- porter un masque et des gants.
- porter un gilet jetable.

Vous (ou l'un de vos proches) avez une infection cutanée à la gale

Vous devez être soigné par un médecin généraliste.

Evitez de rendre visite à une personne âgée si vous êtes malade (fièvre, toux, rhume...)

Lavez-vous les mains avant et après la visite à cette personne afin d'éviter la transmission de ce virus.

Laissez la grippe à la porte

C.Clin Sud-Ouest

La rubrique thématique EHPAD du CCLIN Sud-Ouest

Evolution de la matrice de risque infectieux en EHPAD

CCLIN Paris-Nord

EHPAD - EHPA MAISONS DE RETRAITE

Dans le cadre de ses missions de veille contre les infections opportunistes, le CCLIN Paris-Nord met à votre disposition une rubrique de documentation destinée à la prévention de votre établissement dans les établissements recevant des personnes âgées.

Signalement au SMO

Informations générales

Informations par thème

Outils d'évaluation

Lien vers autres