

## Rapport de surveillance en maison de repos (et de soins)

1 décembre au 31 décembre 2009

### Quoi ?

- Chaque nouveau cas d'affection grippale (= *influenza like illness* ou ILI, diagnostiqué par le médecin traitant), peu importe le type, parmi les résidents en MR/MRS
  - Au dernier jour de chaque période de surveillance :
    - proportion cumulative de personnel (par catégorie professionnelle) vacciné contre la grippe saisonnière
    - proportion cumulative de personnel (par catégorie professionnelle) vacciné contre A(H1N1)2009
  - Par période de surveillance :
    - proportion de membres du personnel (par catégorie professionnelle) en congé de maladie à cause d'ILI
    - nombre total de journées de congé de maladie pour ILI (par catégorie professionnelle)
  - Facteurs de risque (voir formulaire de surveillance)
- Périodicité:**
- 11 périodes de 2 semaines, du 1<sup>er</sup> novembre 2009 au 15 avril 2010

### Contexte

La figure suivante donne l'évolution de l'incidence des affections grippales (*influenza like illness* ou **ILI**) dans notre pays (*source* : Résumé épidémiologique, Institut Scientifique de Santé Publique & National Influenza Centre).

Les résultats de surveillance des ILI en MR/MRS, doivent être placés dans leur contexte national. Sur le graphique national, la période de surveillance (décembre 2009) est représentée en bleu. Au cours de cette période, la courbe nationale des ILI se situe en dessous du seuil épidémique.

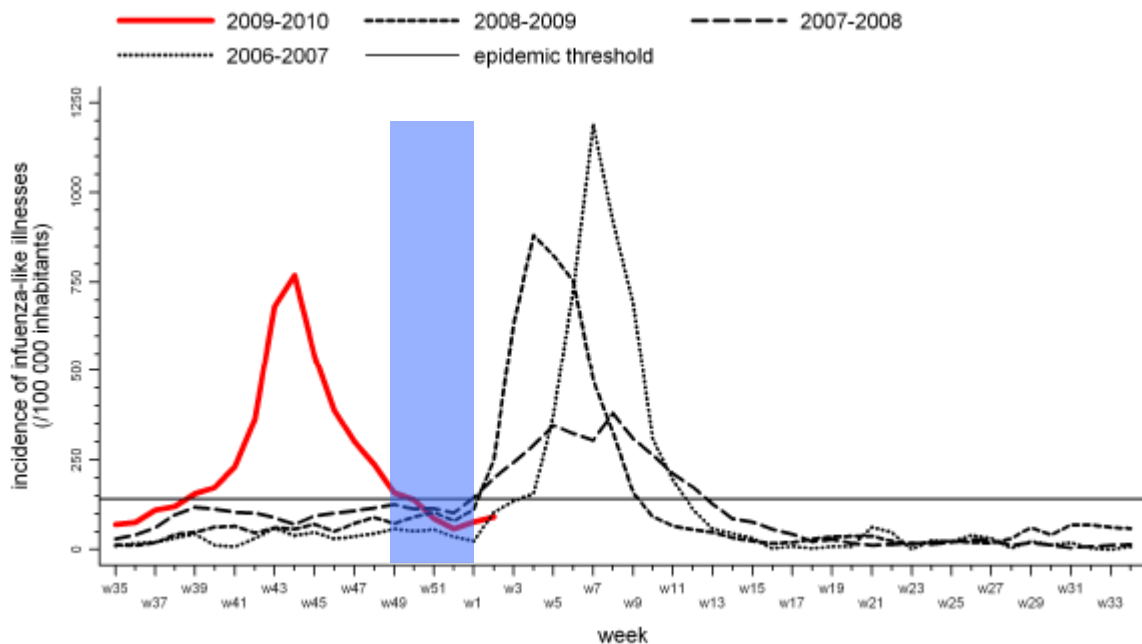


Figure 1 : incidence de cas d'ILI en Belgique: semaine 49 (2009) – semaine 1 (2010)

Des données complètes pour les deux périodes de surveillance couvrant le mois de décembre 2009, sont disponibles pour **27 institutions**. Celles-ci totalisent 2.827 lits (105 lits en moyenne par institution, min. 30 - max. 255 lits).

## 1. Résidents ayant développé un épisode ILI

Au cours du mois de décembre, 7 cas d'ILI ont été enregistrés parmi les résidents: 4 cas pendant la première moitié du mois (14 jours) et 3 au cours de la deuxième moitié (17 jours).

L'incidence d'ILI est exprimée en utilisant le dénominateur suivant : 'nombre de journées-résidents par période' : respectivement 39.389 et 46.403 journées par quinzaine. Ce dénominateur était manquant pour un certain nombre de MR/MRS et a été remplacé par un "nombre de journées-résidents estimés"<sup>1</sup>

### Incidence de nouveaux cas d'ILI parmi les résidents<sup>2</sup>

Pendant la première quinzaine de décembre, l'incidence d'ILI parmi les résidents atteignait 0,10 nouveaux cas par 1000 journées-résidents ou 0,14 cas par 100 lits MRS<sup>3</sup>. Au cours de la deuxième quinzaine, l'incidence atteignait 0,06 cas par 1000 journées-résidents ou 0,11 cas par 100 lits MRS (figure 2).

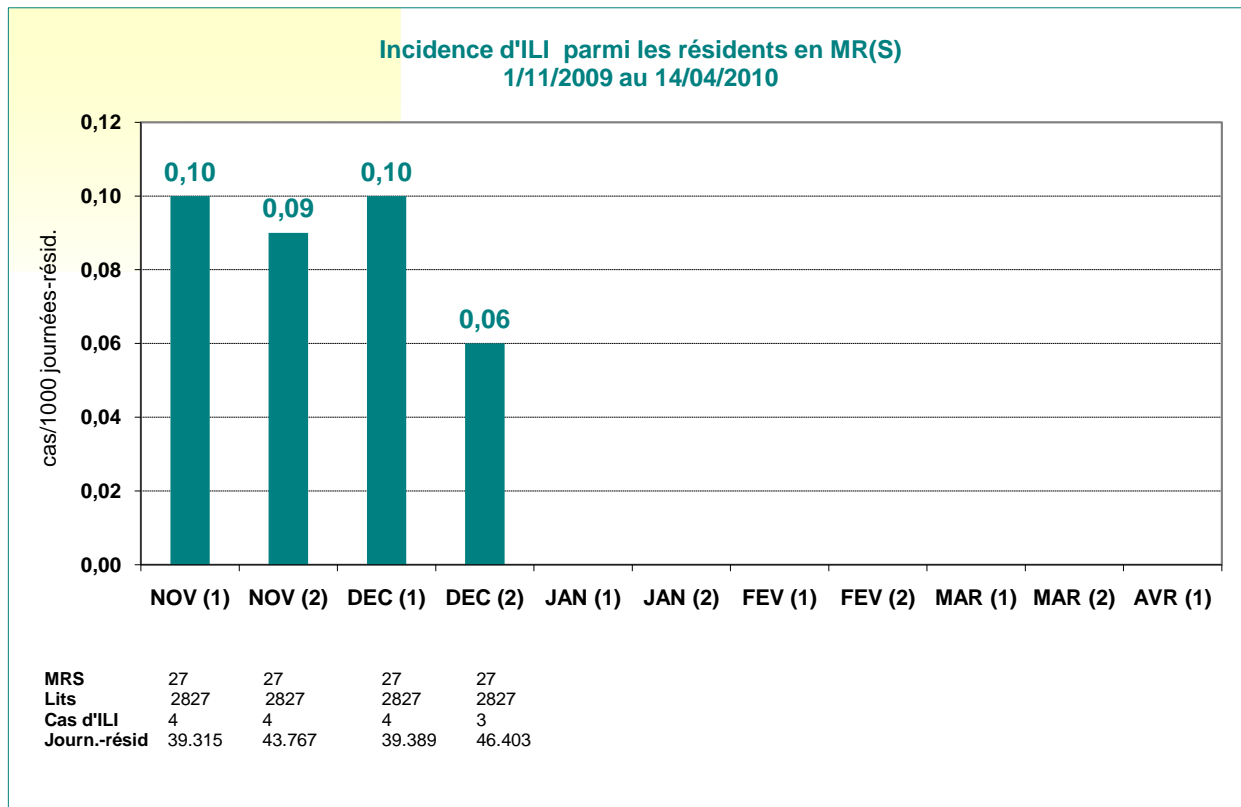


Figure 2 : incidence de nouveaux cas d'ILI chez des résidents en MR/MRS : novembre - décembre 2009

### Age moyen des résidents ayant développé un épisode d'ILI

L'âge moyen des résidents atteints était de 86,9 ans (min. 72 – max. 96 ans).

### Traitement des cas d'ILI

Six des sept résidents malades ont reçu un traitement aux antibiotiques, un seul a reçu un traitement antiviral. Pour 4 résidents ayant reçu un traitement aux antibiotiques ou aux antiviraux, un autre traitement (ex. antipyrétique,...) était ajouté.

<sup>1</sup> Cette estimation du nombre de journées-résidents est obtenue en appliquant le taux d'occupation moyen, observé dans les MR/MRS qui avaient pu fournir un nombre exact de journées-résidents pour la période, sur le nombre de lits des institutions avec un dénominateur manquant.

<sup>2</sup> Au cours du mois de décembre, 3 nouvelles MR/MRS ont rejoint le réseau de surveillance. Ces institutions ont fourni rétrospectivement les données pour le mois de novembre. Nous avons donc rajouté ces données et mis à jour les incidences du mois de novembre.

<sup>3</sup> L'incidence d'ILI par 100 lits MRS est fourni, mais cet indicateur n'est qu'une estimation grossière, car il ne tient pas compte de l'occupation des lits et donc du nombre exact de résidents à risque.

### Présence de facteurs de risque parmi les cas

Tous les résidents atteints, présentaient des facteurs de risque (min. 1 – max. 3): 1 seul facteur de risque (n=1 résident), au moins 2 facteurs de risque (n=6).

Les facteurs de risque les plus fréquents par ordre décroissant étaient : l'affection respiratoire chronique (n=4 résidents), le diabète (n=3), la souffrance rénale légère/modérée (n=3), l'incompétence immunitaire (n=3) et la souffrance cardiaque légère ou modérée (n=2).

### Statut vaccinal des résidents avec ILI

Six des sept résidents avaient reçu un vaccin contre la grippe saisonnière et autant de résidents étaient également vaccinés contre A(H1N1)2009.

### Evolution clinique des cas

Pour tous les cas, il s'agissait d'un premier épisode d'ILI depuis juin 2009.

Quatre cas sont guéris, les 3 autres ont développé une complication. Aucun résident n'a été hospitalisé.

Un des 7 résidents est décédé. L'institution qui rapporte ce cas attribue le décès à l'épisode ILI. Il s'agit d'une personne âgée de 91 ans, immuno-incompétente, vaccinée contre la grippe saisonnière mais pas contre l'A(H1N1)2009. Ce résident avait développé une complication et était sous traitement antibiotique.

## 2. Affections grippales parmi le personnel

### Nombre de membres du personnel absents, par catégorie professionnelle et nombre total de journées d'absence pour ILI

Certaines MR(S) n'ont pu fournir ces données car la raison d'absence du personnel pour maladie n'était pas toujours connue dans la MR(S) ou n'était pas communiquée. Des données sont disponibles pour 20 MR(S).

En décembre, le pourcentage d'absentéisme pour ILI (% membres du personnel absents pour ILI/nombre total de membres du personnel) était bas dans toutes les catégories professionnelles : minimum 0% (personnel administratif) - maximum 3,2% (staff paramédical) (tableau 1).

Dans 12 MR(S), aucun membre du personnel n'avait été absent pour ILI au cours du mois de surveillance.

**Tableau 1 : Nombre total de personnel absent et de journées d'absence pour ILI par catégorie professionnelle dans 20 MR(S): décembre 2009**

Catégorie professionnelle :	Nombre total de membres du personnel	Nombre de membres du personnel absents par catégorie (%)	Nombre de journées d'absence pour ILI
Infirmier, soignant	1165	13 (1,1%)	51
Paramédical	123	4 (3,2%)	10
Logistique	480	6 (1,3%)	53
Administratif	86	0 (0,0%)	0

### Pourcentage cumulé de personnel (par catégorie professionnelle) vacciné contre l'A(H1N1)2009 et la grippe saisonnière au 31 décembre 2009

Vingt MR(S) ont transmis les données requises pour calculer la couverture vaccinale du personnel par catégorie professionnelle, tant pour la grippe saisonnière que pour l'A(H1N1)2009.

Au 31 décembre 2009, 38,7% du personnel infirmier/soignant était vacciné contre la grippe saisonnière et 42,5% contre l'A(H1N1)2009. Dans un quart des MR(S), aucun membre de cette catégorie professionnelle n'était vacciné contre l'A(H1N1)2009.

Une sous-estimation de la couverture vaccinale reste possible, notamment si le membre du personnel à été vacciné par son médecin traitant sans transmission de cette information au sein de la MR(S).

**Tableau 2 : Couverture vaccinale pour A(H1N1) et pour la grippe saisonnière dans 20 MR(S) au 31 décembre 2009**

Catégorie professionnelle	Nombre total du personnel	Nombre de vaccinés contre la grippe saisonnière		Nombre de vaccinés contre A(H1N1)2009	
		nombre	%	nombre	%
<b>PERSONNEL :</b>					
Infirmier, soignant	1007	390	38,7	428	42,5
Paramédical	111	50	45,0	42	37,8
Logistique	394	158	40,1	181	45,9

### 3. Conclusions

Il apparaît qu'au cours du mois de décembre, les cas d'ILI étaient rares, tant parmi les résidents que parmi le personnel.

Un traitement aux antibiotiques était prescrit pour 6 des 7 résidents atteints. Les facteurs de risque étaient omniprésents parmi ces résidents. En général, les cas d'ILI évoluaient favorablement, mais trois cas ont développé des complications sans que celles-ci nécessitaient une hospitalisation. En décembre, un résident ayant présenté un épisode d'ILI, a connu une issue fatale, directement attribuée à cette ILI. C'était le seul résident qui n'était pas vacciné contre A(H1N1)2009. Il avait une immunodéficience, groupe à risque pour lequel une vaccination était cependant recommandée, mais d'autres raisons valables (ex. palliatives, état général précaire) peuvent amener le médecin traitant à ne plus/pas vacciner son résident.

Les autres résidents étaient vaccinés mais ont quand même développé une ILI. Il est connu que l'efficacité des vaccins peut être réduite à partir d'un certain âge.

Là où la couverture vaccinale des résidents semble exemplaire (en tout cas en ce qui concerne les résidents ayant développé une ILI), celle du personnel infirmier/soignant en contact direct avec la personne âgée fragile, atteint des proportions très basses, comme largement décrites dans la littérature scientifique : personnel infirmier/soignant vacciné contre la grippe saisonnière: 38,7%, à peine un peu plus pour l'A(H1N1)2009: 42,5%. Quelques MR(S) avaient cependant une bonne couverture vaccinale pour les deux variantes et ceci dans toutes les catégories professionnelles. Cette variabilité entre institutions est étonnante et on se demande comment il se fait que dans certains établissements la campagne vaccinale est un succès et pas dans d'autres.

Il est à noter que l'absentéisme parmi le personnel (toute catégorie) pour ILI était très peu fréquent au cours de ce mois de décembre 2009.

Nous remercions les équipes des maisons de repos (et de soins) pour leur participation à cette initiative.