

**ACTION  
RÉGIONALE**

**OCTOBRE 2017**

MÉTHODES

# **GROUPE D'ÉCHANGE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GEPP)**

Bilan de sa mise en application à la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

**RÉGION**  
PAYS DE LA LOIRE

# Résumé

## Groupe d'échange de pratiques professionnelles (Gepp)

Bilan de sa mise en application à la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Une surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) a été mise en place en 2012. L'organisation et l'animation régionale de cette surveillance reposaient sur les Cire (Cellules d'intervention en région). L'organisation d'un Gepp (Groupe d'échanges de pratiques professionnelles), en inter-Cire, avait pour objectif de mutualiser les différentes expériences entre les régions sur cette surveillance et de rationaliser les moyens pour *in fine* rechercher l'amélioration du dispositif de surveillance.

L'objet de ce rapport est de réaliser un bilan du fonctionnement et de la production du Gepp centrée sur cinq thématiques et orientations principales :

- Les aspects organisationnels de la surveillance;
- L'analyse et la rétro-information des données de surveillance ;
- La recherche étiologique des IRA ;
- L'analyse des courbes épidémiques GEA ;
- L'évaluation de la surveillance.

Ce Gepp a permis de dynamiser cette surveillance mais aussi de mutualiser et d'harmoniser les pratiques au niveau régional. Une réflexion sur les conditions favorisant la réussite de cette modalité de travail permet de proposer un modèle de fonctionnement pour d'autres thématiques.

**MOTS CLÉS :** CELLULE D'INTERVENTION EN RÉGION (CIRE)  
GROUPE D'ÉCHANGE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GEPP),  
COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE, EHPAD, SURVEILLANCE

**Citation suggérée :** Barataud D, Hubert B, Chiron E, Noury U, Tillaut H, Wyndels K, Rousseau C. Groupe d'échange de pratiques professionnelles (Gepp). Bilan de sa mise en application à la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et des gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 28 p. Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

ISSN : EN COURS – ISBN-NET : 979-10-289-0382-4 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : OCTOBRE 2017

## Abstract

### Exchange group of professional practices about Surveillance of outbreaks of acute respiratory infections and acute gastroenteritis in nursing homes.

Surveillance of outbreaks of acute respiratory infections and acute gastroenteritis in nursing homes was implemented in 2012. The organization and regional Surveillance were based on the Cire (Regional Intervention unit). The aim of the organization of a Gepp (Exchange group of professional practices) was to pool the different experiences between the regions on this monitoring and to rationalize the means to ultimately seek to improve the surveillance.

The purpose of this report is to review the organization and production of Gepp, which focuses on five main themes and orientations:

- Organizational aspects of surveillance;
- Analysis and feedback of monitoring data;
- The etiological research of acute respiratory infections;
- The analysis of the epidemic curves of gastroenteritis;
- Assessment of surveillance.

This group has made it possible to revitalize this surveillance and to pool and harmonize practices at the regional level. A reflection on the conditions favoring the success of this modality of work allows suggesting a model of functioning for other themes.

**KEY WORDS :** REGIONAL EPIDEMIOLOGICAL UNIT (CIRE),  
GEPP, COMMUNITIES OF PRACTICE, NURSING HOME, SURVEILLANCE

## Coordination et rédaction

Delphine Barataud, Bruno Hubert, Elise Chiron, Ursula Noury, Hélène Tillaut, Karine Wyndels, Cyril Rousseau, direction des régions, Santé publique France

## Relecture

Damien Mouly, responsable de la Cire Occitanie, Santé publique France

## Membres du Gepp IRA/GEA en Ehpad

Alexis Armengaud (Paca-Corse), Delphine Barataud (Pays de la Loire), Emmanuel Belchior (DMI), Anne Bernadou (Nouvelle Aquitaine), Oriane Broustal (Bourgogne - Franche-Comté), Nadège Marquerite (Grand Est, Océan Indien pendant le Gepp), Christine Castor (Nouvelle Aquitaine), Jean-Loup Chappert (Auvergne-Rhône-Alpes), Martine Charron (Nouvelle Aquitaine), Elise Chiron (Pays de la Loire), Elise Daudens-Vaysse (Antilles-Guyane), Coralie Gasc (Auvergne-Rhône-Alpes), Anne Guinard (Occitanie), Guillaume Heuze (Paca-Corse), Elisabeth Kouvtanovitch (Centre-Val de Loire), Magali Laine (Hauts de France), Benjamin Larras (Normandie), Élodie Marchand (Paca-Corse), Esra Morvan (Centre-Val de Loire), Ibrahim Mouchetrou Njoya (Île-de-France), Ursula Noury (Nouvelle Aquitaine), Mathilde Pivette (Bretagne), Isabelle Poujol (Auvergne-Rhône-Alpes), Cyril Rousseau (Occitanie), Lucie Schapman (Centre-Val de Loire), Véronique Servas (Nouvelle Aquitaine), Caroline Six (Antilles-Guyane, Paca-Corse pendant le Gepp), Guillaume Spaccaverri (Auvergne-Rhône-Alpes), Jeanine Stoll (Bourgogne-Franche-Comté), Tiphany Succo (Normandie, Paca-Corse pendant le Gepp), Sabrina Tessier (Bourgogne-Franche-Comté), Hélène Tillaut (Bretagne), Nicolas Vincent (Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes pendant le Gepp), Karine Wyndels (Hauts-de-France)

## Référents thématiques

- Emmanuel Belchior, Isabelle Bonmarin (direction des maladies infectieuses, unité Infections respiratoires et vaccination, Santé publique France)
- Kathleen Chami, Sophie Vaux (direction des maladies infectieuses, unité de surveillance des infections nosocomiales et résistance aux antibiotiques, Santé publique France)
- Véronique Vaillant, Nathalie Jourdan-Da Silva, Alexandra Septfons (direction des maladies infectieuses ; unité Infections entériques, d'origine alimentaire, zoonotiques, à transmission vectorielle et tropicales, Santé publique France)

## Remerciements

- Thierry Cardoso, Anne Gallay, Christel Guillaume, Asli Kilinc, Françoise Ngan Pougue (direction des régions)
- Yann le Strat (direction des maladies infectieuses, unité Biostatistiques et appui à la surveillance et aux émergences), pour son appui méthodologique
- Le service communication pour la réalisation des formulaires de signalement
- Patricia Rousseau, pharmacien inspecteur, ARS Bretagne
- Le réseau de l'ensemble des Ehpad, des ARS, Arlin et CClin contribuant à la surveillance des IRA/GEA en Ehpad

## Abréviations

<b>ANSM</b>	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
<b>Arlin</b>	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>Base</b>	Unité biostatistique, appui à la surveillance et aux émergences
<b>BVS</b>	Bulletin de veille sanitaire
<b>CAT</b>	Conduite à tenir
<b>Cclin</b>	Comité de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>CeVE</b>	Cellule de valorisation éditoriale
<b>Cire</b>	Cellule d'intervention en région de Santé publique France
<b>CVAGS</b>	Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
<b>Dcar</b>	Département de coordination des alertes et des régions
<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DiRe</b>	Direction des régions
<b>DMI</b>	Direction des maladies infectieuses
<b>DT</b>	Délégation territoriale
<b>EAZ</b>	Unité Infections entériques, alimentaires, zoonoses et à transmission vectorielle
<b>Ehpad</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EOH</b>	Équipe opérationnelle d'hygiène
<b>ETP</b>	Équivalent temps plein
<b>Finess</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>GEA</b>	Gastro entérites aiguës
<b>Gepp</b>	Groupe d'échange de pratiques professionnelles
<b>GREPHH</b>	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
<b>GT</b>	Groupe de travail
<b>HCSP</b>	Haut Conseil de la santé publique
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IRA</b>	Infection respiratoires aiguës
<b>NOA</b>	Unité Infections associées aux soins et résistance aux antibiotiques
<b>PE</b>	Point épidémiologique
<b>REV</b>	Unité Infections respiratoires et vaccination
<b>Solen</b>	Solution d'enquête
<b>SpFrance</b>	Santé publique France
<b>TDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>Tiac</b>	Toxi-infection alimentaire collective
<b>Trod</b>	Test rapide d'orientation diagnostique
<b>VRS</b>	Virus respiratoire syncytial

# Sommaire

<b>1. INTRODUCTION/GENÈSE .....</b>	<b>7</b>
<b>2. DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES IRA/GEA EN EHPAD .....</b>	<b>8</b>
<b>3. MISE EN PLACE DU GROUPE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GEPP).....</b>	<b>9</b>
<b>3.1. Programmation 2013 .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. État des lieux des besoins/attentes des Cire .....</b>	<b>9</b>
3.2.1. Méthodologie.....	9
3.2.2. Synthèse des besoins/attentes.....	9
3.2.3. Axes de travail proposés .....	10
<b>4. PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT DU GEPP .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1. Coordination – pilotage.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2. Participation.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3. Groupes de travail : thématiques, livrables et organisation.....</b>	<b>13</b>
<b>4.4. Modalités d'échanges d'informations/outils entre les membres .....</b>	<b>14</b>
<b>4.5. Lien avec des directions métiers .....</b>	<b>14</b>
<b>5. BILAN DU GEPP .....</b>	<b>15</b>
<b>6. PERSPECTIVES.....</b>	<b>18</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>18</b>
<b>Productions issues de Cire sur la surveillance des IRA/GEA en Ehpad .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe : Fiches de synthèse .....</b>	<b>23</b>
Fiche A : GT1 « Aspects organisationnels » de la surveillance.....	23
Fiche B : GT2 « Analyses et rétro-information des données de la surveillance ».....	24
Fiche C : GT3 « Recherche étiologique des IRA » .....	26
Fiche D : GT4 « Exploitation des courbes épidémiques GEA » .....	27
Fiche E : GT5 « Évaluation post-surveillance » .....	28

# 1. INTRODUCTION/GENÈSE

La surveillance et la gestion des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a fait l'objet de recommandations nationales émises par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2010 et en 2012 [1,2]. Ces recommandations ont été reprises et diffusées aux Agences régionales de santé (ARS) et aux Ehpad dans une instruction de la Direction générale de la santé en 2012 [3,4].

L'antériorité d'une surveillance des épidémies dans les Ehpad était variable selon les régions et liée à l'implication des cellules d'intervention en région (Cire) dans ce dispositif. Plusieurs Cire (Paca, Est et Nord) s'étaient déjà engagées avant 2010, développant une expérience dans la coordination et l'animation de cette surveillance. D'autres régions (Pays de la Loire...) se sont ensuite impliquées en bénéficiant de cette expérience partagée.

Afin d'accompagner la mise en œuvre de cette instruction de 2012, la Cire Pays de la Loire a proposé de mutualiser et d'organiser un partage d'expérience avec d'autres Cire, en lien avec les référents thématiques de la direction des maladies infectieuses (DMI). Cette collaboration au sein de Santé publique France (SpFrance) a été développée sous la forme d'un Groupe d'échanges de pratiques professionnelles (Gepp), construit sur le modèle des communautés de pratique [5-7], développées en Amérique du Nord et caractérisées par une démarche de travail participatif.

Le Gepp avait pour objectif principal de mutualiser les différentes expériences et les partages d'outils entre les régions. Les objectifs secondaires identifiés étaient d'harmoniser les pratiques, de rationaliser les moyens, de favoriser les échanges et les collaborations entre les partenaires régionaux pour *in fine* rechercher l'amélioration du dispositif de surveillance.

L'objet de ce rapport est de présenter une synthèse du Gepp sur la surveillance des IRA et des GEA en Ehpad, pouvant servir de modèle de fonctionnement pour d'autres thématiques, en décrivant notamment :

- la genèse et la mise en place de ce Gepp ;
- les principes de son fonctionnement ;
- une synthèse des livrables produits par le Gepp (2013-2015) présentée sous forme de fiches de synthèse en annexe.

## 2. DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES IRA/GEA EN EHPAD

Le dispositif de surveillance proposé aux Ehpads avait pour objectif de permettre :

- la détection précoce des cas groupés d'IRA et de GEA survenant dans l'établissement ;
- la mise en place rapide des mesures de contrôles adéquates ;
- l'amélioration de la gestion des épisodes.

Une grille de surveillance mensuelle permettant la surveillance en continu des cas d'IRA et de GEA survenant dans l'établissement a été proposée à l'ensemble des Ehpads. La surveillance n'était pas limitée à la seule période hivernale.

En présence de cas groupés répondant à des critères définis de signalement, l'Ehpad renseigne une fiche de signalement et la transmet à l'ARS. Les informations recueillies portent principalement sur les caractéristiques de l'établissement, le nombre de résidents et de personnels impactés par l'épisode, les mesures de contrôles mises en place et les recherches étiologiques effectuées. A la fin de l'épisode, un bilan final est transmis par l'établissement avec, dans la mesure du possible, une courbe épidémique de l'épisode réalisée par l'Ehpad. La saisie des données est effectuée à l'ARS dans une base nationale de SpFrance.

Le rôle de chacun des acteurs de la surveillance est le suivant :

- **ARS** : réception et évaluation des signalements, intervention ;
- **Arlin/Réseaux locaux d'hygiène** : évaluation des mesures et expertise ;
- **Cire-SpFrance** : évaluation épidémiologique, rétro-information, aide à l'investigation.



# 3. MISE EN PLACE DU GROUPE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GEPP)

## 3.1. Programmation 2013

La constitution d'un Gepp, piloté en inter-Cire, a été validée par la DiRe (direction des régions, ex Dcar) en 2013 et intégrée dans la programmation de cette direction. Une production rapide des outils était attendue pour être disponibles dès la saison hivernale 2013-14.

## 3.2. État des lieux des besoins/attentes des Cire

### 3.2.1. Méthodologie

Afin d'identifier les difficultés rencontrées dans la surveillance et les attentes des Cire pour le partage d'outils, un état des lieux a été organisé par la Cire des Pays de la Loire, en mai 2013. Une description de l'existant, des difficultés rencontrées mais aussi l'expression des besoins des Cire, ont été recueillies (qualitativement), à l'aide d'un fichier Excel, pour chacune des thématiques suivantes :

- implication de la Cire (Temps, Equivalent temps-plein (ETP)) ;
- définition des rôles entre l'ARS, la Cire et l'Arin/Cclin ;
- circuit du signalement ;
- évaluation du signalement ;
- rétro-information hebdomadaire ;
- rétro-information annuelle ;
- programmes d'analyses (cohérences, analyses annuelles, hebdomadaires, selon l'étiologie...) ;
- organisation de la recherche étiologique pour les IRA (mise à disposition de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod)...)
- enquête d'évaluation post-surveillance ;
- autres sujets à préciser.

Le nombre d'Ehpad mais aussi le nombre de foyers d'IRA et de GEA signalés durant la saison 2012-2013 ont été recueillis pour chaque région.

### 3.2.2. Synthèse des besoins/attentes

Quatorze des 15 Cire ont répondu à cet état des lieux (taux de réponse de 93 %). L'implication des Cire variait de 0,05 à 1,2 ETP par Cire. Les niveaux d'expériences étaient aussi variables et fonction de l'antériorité de la mise en place d'une surveillance.

Un manque de disponibilité pour s'investir dans cette surveillance a été pointé. Pour pallier cette difficulté, un besoin de mutualisation d'outils, de partages d'expériences ont été exprimés dans cet état des lieux. Globalement, le besoin d'un partage d'outils enrichis des expériences propres à chaque Cire a été noté.

Les difficultés et les attentes des Cire ont été recueillies sur les six thématiques explorées et sont présentées plus en détail dans le tableau 1.

D'autres points ont été soulevés par les Cire, tels que :

- l'implication insuffisante du niveau national avec les Cire : plus d'interactions souhaitées ;
- le besoin d'un espace de partage, par la création d'un espace collaboratif et notamment d'un forum pour partager les questions/réponses les plus fréquentes ;
- l'ouverture des signalements à d'autres maladies telle que la gale par exemple ;
- le besoin d'un positionnement sur la recherche étiologique des GEA en Ehpad.

### 3.2.3. Axes de travail proposés

Une synthèse de cet état des lieux comprenant les six axes de travail proposés, a été présentée aux Cire lors du séminaire inter-Cire de juin 2013. Finalement, cinq axes ont été retenus :

- aspects organisationnels de la surveillance ;
- analyse et rétro-information des données ;
- recherche étiologique IRA ;
- exploitation des courbes épidémiques GEA ;
- évaluation post-surveillance auprès des Ehpad et/ou des partenaires.

## I TABLEAU 1 I

### Synthèse de l'état des lieux sur la surveillance des IRA-GEA en Ehpad, effectué auprès des Cire, sur les constats, difficultés et expression des besoins, mai 2013

Thématiques	Constat	Difficultés rencontrées	Besoins exprimés
<b>Implication de la Cire</b>	0,05 à 1,2 ETP Variable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle implication de la Cire (à définir) ?</li> <li>- Manque de temps, de disponibilité</li> <li>- En période épidémique : nécessité du renfort (interne de santé publique...)</li> <li>- Nombre important d'outils de saisie qui augmentent le temps passé (VoozhEpad, e-SIN, tableau de suivi, Orages...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de temps nécessaire pour un meilleur pilotage, anticipation, formation</li> <li>- Mutualisation des outils, partage d'expériences</li> </ul>
<b>Définition des rôles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien définis, bonne répartition</li> <li>- Globalement homogène entre régions, parfois protocole de coopération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin d'une impulsion de la Cire pour relancer l'ARS</li> <li>- Faible implication de l'ARS (secteur médico-social/offres de soins)</li> <li>- <b>Beaucoup de temps passé : recherche des données manquantes (Cire→ARS→Etabt)</b></li> <li>- Investigation menée par équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) sans lien direct avec la Cire</li> <li>- Complétude des données – clôture : difficile à obtenir</li> <li>- Questions relatives au diagnostic, à la mise en place du Tamiflu restent posées</li> <li>- Manque de moyens dans les DT : implication hétérogène</li> <li>- Articulation Cire-DT-Ehpad complexe, coordination parfois difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des délégations territoriales (DT)</li> <li>- Outils de suivi et docs communs à partager</li> </ul>
<b>Circuit du signalement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnel et simple mais problème relatif au circuit e-SIN</li> <li>- Expérience régions → Dès réception d'une fiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Circuit e-SIN à clarifier</li> <li>- Harmoniser le recueil de données entre les deux circuits (surv. IRA GEA et e-SIN)</li> <li>- Nécessité d'un retour au signalant pour compléter les infos manquantes</li> <li>- Utilisation de VoozEhpad (souvent aucune fiche quand signalement e-SIN)</li> </ul>	e-SIN : simplifier le signalement en adoptant un seul circuit et des supports homogènes pour tous les Ehpad (éviter les doubles saisies)
<b>Evaluation du signalement</b>	Par l'ARS en lien avec Arlin et Cire si doute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complétude des informations de la fiche de signalement ou clôture</li> <li>- Envoi non systématique du bilan de clôture et des courbes épidémiques</li> <li>- Signalement reçus parfois quand épisode clos</li> <li>- Mise en œuvre effective des mesures de contrôle</li> <li>- Investigation : répartition des rôles EOH/Cire</li> <li>- Défaut d'interprétation des courbes épidémiques GEA (par DT)</li> <li>- Peu d'investigation épidémiologique car signalements tardifs (fin de l'épisode)</li> </ul>	Fiche Tiac/GEA; Formation des DT ?

<b>Rétro-information hebdomadaire, tableau de bord</b>	Production variable selon les régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction d'une base access pour tenir compte des 2 circuits</li> <li>- Pas d'outils (sauf bilan Orages)</li> <li>- Fiches de signalement souvent mal complétées</li> <li>- Analyse des fiches saisies sur VoozEhpad (délai, Orages)</li> <li>- Variables à prendre en compte ? Sur épisodes clos uniquement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisation ? Vision de ce qui est fait dans autre région</li> <li>- Outils standard d'analyse pour comparaison inter-régionale</li> <li>- Rétro-information à adapter si nombre de signalements faible</li> </ul>
<b>Rétro-information annuelle</b>	Production variable selon les régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan et rétro-info uniquement pour les Ehpad ne déclarant pas dans e-SIN</li> <li>- Difficultés d'actualisation du nombre d'Ehpad dans la région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préférer des Points épidémiologiques (PE) de fin de saison hivernale (souplesse, rapidité)</li> <li>- Vision de ce qui est fait dans autre région : trame commune ?</li> <li>- Harmonisation entre régions, retour d'expériences</li> <li>- Outils standard d'analyse pour comparaison inter-régionale</li> </ul>
<b>Programmes d'analyse</b>	Fichier <u>Excel</u> pour le suivi, <u>Stata</u> ou <u>SAS</u> pour le bilan final, hebdo Programme de cohérence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trop de variables dans VoozEhpad (exploitation difficile)</li> <li>- Nouvelle application implique de nouveaux programmes d'analyse pour 2013</li> <li>- Qualité des données (dates des mesures de gestion, bilans non reçus) → validation des données (ARS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme Stata pour le bilan final de la saison hivernale</li> <li>- Programme pour le suivi hivernal de la prochaine saison</li> <li>- Analyse de base commune + analyses « annexes »</li> <li>- Possibilité de faire des analyses spécifiques au niveau régional</li> </ul>
<b>Recherche étiologique IRA</b>	Peu de recherche étiologique IRA Organisation variable : aucune, TDR achetés et mis à disposition par Arlin, TDR envoyés par ARS, encouragement à pratiquer des TDR sans financement, Ehpad s'organise	Médecins peu motivés pour les tests de diagnostic rapide (TDR) car opposés à la prescription d'antiviraux Recherche étiologique faible, données manquantes Plusieurs expérimentations : peu satisfaisantes Relèverait plutôt de l'ARS Le coût ne serait pas un problème, mais problème d'anticipation	Améliorer la disponibilité des TDR, systématiser le recours aux TDR Formation Tableau de synthèse des pathogènes d'IRA Proposer des circuits de recherche étiologique pour les autres pathogènes d'IRA
<b>Évaluation post-surveillance</b>	Pas fait : 14 Cire dont 3 l'envisagent Cire Languedoc-Roussillon (tous les 2 ans), Cire Nord, Cire Paca (6 évaluations) Cire Pays de la Loire (2 évaluations)	Ehpad très sollicités pour enquêtes (contexte GREPHH) Temps insuffisant à consacrer Est-ce que c'est incitatif ?	Ehpad très sollicités pour enquêtes (contexte GREPHH) Temps insuffisant à consacrer Est-ce que c'est incitatif ?

## 4. PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT DU GEPP

### 4.1. Coordination – pilotage

La coordination de ce Gepp a été assurée par la Cire Pays de la Loire. Cinq épidémiologistes des Cire des anciennes régions Nord, Languedoc-Roussillon, Poitou-Charentes et des régions Bretagne et Pays de la Loire, ont assuré le copilotage du Gepp par l’animation de cinq groupes de travail (GT).

La mise en œuvre du Gepp a été effectuée en lien avec les référents thématiques nationaux de la direction des maladies infectieuses (DMI) de Santé publique France (unités REV, NOA et EAZ).

### 4.2. Participation

Un appel à participation des Cire a été lancé en 2013 au démarrage du Gepp. L’ensemble des Cire était représenté, soit 17 Cire impliquant 33 épidémiologistes volontaires.

Un référent de la DMI a également contribué au groupe de travail (GT) sur les analyses et la rétro-information des données.

Les moyens alloués en ETP n’ont pas été précisément évalués pour les participants et pour les pilotes des GT. Le temps consacré à la coordination du Gepp et à l’implication des coordonnateurs du Gepp dans les GT a été évalué *a posteriori* à 0,3 ETP par an sur deux ans.

### 4.3. Groupes de travail : thématiques, livrables et organisation

La réalisation d’un état des lieux des besoins en région, a permis d’identifier 5 thématiques principales et des orientations prioritaires concernant :

- les aspects organisationnels de la surveillance ;
- la recherche étiologique sur les IRA ;
- l’analyse et la rétro-information des données de surveillance ;
- l’analyse des courbes épidémiques GEA ;
- l’évaluation de la surveillance.

Chaque thématique, a été traitée dans le cadre d’un GT, piloté par une ou plusieurs Cire, où les outils/expériences de chaque région impliquée ont été mutualisés avec des livrables programmés (Tableau 2). L’organisation et les productions de chaque GT sont détaillées dans les fiches A à E (Annexe).

Chaque GT avait une autonomie d’organisation et fonctionnait par des réunions régulières en webconférence et par des échanges par messagerie. La coordination du Gepp était assurée par des réunions régulières, également en web-conférence, les Cire pilotes. Les comptes rendus de ces échanges étaient mis à disposition des participants.

## I TABLEAU 2 I

### Liste des différents groupes de travail et des principaux livrables, Gepp IRA GEA en Ehpad, 2013-2015

GT / Pilote(s)	Livrables
GT1 - Aspects organisationnels de la surveillance (D. Barataud / E. Chiron)	- Protocole cadre - Outils de gestion - Dossier web type - Fiches de signalement régionales interactives - Clarification e-SIN-VoozEhpad
GT2 - Analyse et rétro-information des données (U. Noury / H. Tillaut)	- Plans d'analyse - Programmes analyses régulières et annuelles - Guide utilisateur - Outil de conversion - Enquête d'évaluation sur l'utilisation des outils - Modèles de rétro-information
GT3 - Recherche étiologique IRA (C. Rousseau)	- Etat des lieux des pratiques régionales - Mise à jour tableau TDR grippe - Algorithme d'aide à la décision
GT4 - Exploitation des courbes épidémiques GEA (D. Barataud / E. Chiron)	Outils de différenciation Tiac/GEA : - Fiche d'aide à la différenciation pour les Ehpad - Outil d'analyse Excel - Cire/CVAGS - Check-list Tiac - Cire/CVAGS
GT5 - Evaluation post-surveillance auprès des Ehpad et/ou partenaires (K. Wyndels)	- Partage des outils régionaux - Document de synthèse - bilan d'utilisation - Accompagnement aux évaluations programmées pendant le Gepp

## 4.4. Modalités d'échanges d'informations/outils entre les membres

**Un espace collaboratif spécifique** : l'avancement des travaux et les productions finalisées des cinq GT étaient diffusés et mis à disposition sur un espace collaboratif accessible à tous les membres de la DiRe. Il regroupait un annuaire des participants, un calendrier indiquant les réunions programmées ainsi qu'une bibliothèque de documents/outils partagés.

**Des lettres d'informations régulières** : trois lettres d'information du Gepp ont été transmises régulièrement aux Cire/DMI, complétées par plusieurs mails d'information, nommés « Brèves du Gepp » [8-10].

**Trois réunions en séance plénière** ont été organisées à Saint-Maurice en 2013, 2014 et 2015.

**Une liste de diffusion des référents Cire** a été créée afin de faciliter les échanges sur ce sujet.

## 4.5. Lien avec des directions métiers

Des échanges avec la cellule de valorisation éditoriale (CeVE) de l'InVS (intégrée dans la direction de la Communication et du dialogue avec la société de Santé publique France) sont à noter dans le cadre d'un projet de valorisation des productions Cire sur les Ehpad, pour le site internet InVS, en 2014. Un état des lieux des productions Cire sur ce sujet a été réalisé dans le cadre du Gepp.

## 5. BILAN DU GEPP

Les cinq groupes de travail ont fonctionné pendant une période de deux ans et demi entrecoupée de trois réunions plénières (Figure 1 : Étapes chronologiques) permettant d'échanger sur les travaux des groupes et d'adapter les orientations.

**Les apports du Gepp** ont été nombreux à tous les niveaux, que ce soit pour les Cire, la direction des maladies infectieuses et les acteurs locaux :

### Au niveau des Cire

- Définition des travaux du groupe à partir d'un état des lieux pour répondre au mieux aux attentes des Cire.
- Réponse à un besoin concret des Cire sur une problématique/thématique bien définie.
- Optimisation des moyens sur une thématique commune.
- Homogénéisation des pratiques entre les Cire.
- Production, riche et importante, d'outils mutualisés dans un temps assez court (quelques mois pour la plupart des groupes de travail), nécessitant une grande réactivité et une implication forte des Cire volontaires.
- Partage d'expérience et d'outils entre Cire impliquant :
  - un gain de temps ;
  - des outils adaptés à notre pratique ;
  - la possibilité d'élargir sur d'autres sujets (dépassant le cadre initial du Gepp) ;
- Intérêt pédagogique inter-Cire.
- Construction d'un réseau, d'une « communauté » autour de cette thématique.

### Au niveau national

- Amélioration du dispositif (par les études d'évaluation).
- Renforcement des relations Cire-DMI : intérêt stratégique intra-SpFrance.
- Amélioration de la qualité des données au niveau régional, exploitation des données au niveau national.
- Partage de réflexion en lien avec la vision locale de la surveillance, indicateurs de comparaison.

### Pour les acteurs locaux (ARS, Arlin)

- Échanges et collaboration favorisés entre partenaires régionaux.
- Amélioration des pratiques.
- Bénéfices d'une coordination régionale renforcée/partenariat actif entre Cire/ARS/Arlin-EOH/Ehpad.

### Pour les Ehpad

- Perception positive du dispositif de surveillance et des outils.
- Évolution des pratiques concernant :
  - le respect des précautions standards au quotidien ;
  - la gestion des épidémies ;
  - la mise en place d'une surveillance en interne ;
  - l'organisation d'une formation en interne ;
  - le renforcement des partenariats.

Ce Gepp a permis de dynamiser d'emblée la surveillance en mutualisant et en harmonisant les pratiques. L'implication des Cire a été très forte avec plus de 30 participants.

Les conditions ayant contribué au bon fonctionnement du Gepp sont les suivantes :

- un champ nouveau d'activité ;
- un travail émanant d'un besoin des Cire ;
- une expérience préexistante dans plusieurs régions ;
- un état des lieux réalisé au préalable, dans une phase préparatoire ;
- une reconnaissance institutionnelle (programmation de la direction concernée) ;
- un investissement initial en moyen (participants/coordination) ;
- un bénéfice identifié pour chaque niveau, national et régional ;
- des échéances courtes avec des objectifs raisonnables ;
- une répartition des thématiques dans trois unités de la DMI (REV, EAZ et NOA), sans leadership particulier, et donc peu d'enjeux de pouvoir ;
- une animation régionale avec des partenaires régionaux ou infra-régionaux;
- une mise à disposition d'outils de partage (espace collaboratif spécifique, lettres d'information).



# I FIGURE 1 I

## Étapes chronologiques des activités du Gepp

<b>Contexte</b>	
2016 - 2010	Mise en place d'une surveillance structurée (pour les IRA) dans plusieurs régions dont Paca, Nord Pas de Calais, Est, Pays de la Loire (en 2010)
janvier 2010	Avis HCSP – Conduite à tenir devant les GEA dans les collectivités de personnes âgées
A partir de mai 2010	GT interne InVS sur la surveillance des GEA en Ehpad, contribution à l'élaboration de l'instruction DGS en préparation
mai 2011	Retex interne InVS (Cire et DMI) sur la surveillance des IRA/GEA en Ehpad
octobre 2012	Instruction DGS / DGCS CAT devant des IRA ou des GEA dans les collectivités de personnes âgées
<b>Phase préparatoire</b>	
mars 2013	Proposition et accord de la création d'un Gepp en Inter-Cire
avril 2013	Appel à volontaires pour participer
mai 2013	Réalisation d'un état des lieux préalable au Gepp
<b>Construction du Gepp</b>	
juin 2013	Séminaire Dcar : Présentation de l'état des lieux, expression des besoins en Cire
novembre 2013	1 <sup>ère</sup> réunion plénière du Gepp
octobre 2014	2 <sup>ème</sup> réunion plénière du Gepp
novembre 2014	Séminaire Dcar : Présentation des travaux du Gepp
octobre 2015	Réunion plénière finale du Gepp : quelles suites à donner au Gepp pour conserver cette dynamique d'échanges ? (cf. Bilan et perspectives)
<b>Perspectives</b>	
avril 2016	Journée Epiter : valorisation de la démarche du Gepp
Sept-oct 2016	Mise à jour d'outils produits par le Gepp Travaux sur la dématérialisation du signalement
décembre 2016	Séminaire DiRe : valorisation de la démarche du Gepp



## Date de diffusion des principaux livrables du Gepp

Mai – juin 2013	GT2 - Analyse / rétro-information : Etat des lieux des pratiques et collecte des besoins et attentes des Cire
juillet 2013	GT1-Typologie des documents utiles à la surveillance
octobre 2013	GT2 - Finalisation des plans d'analyse
novembre 2013	GT2 - Programmes Stata d'analyse régulière + guide utilisateur GT1 - Dossier Web Type
janvier 2014	GT1 - Protocole de fonctionnement type ARS/Cire/Arlin GT3 - Tableau TDR, mise à jour
février 2014	GT2 - Programme Stata d'analyse annuelle GT5 - Evaluation : Mise à disposition des expériences et outils de 4 régions
mars 2014	GT3 - Recherche étiologique IRA : Etat des lieux des pratiques en région
juin 2014	GT4 - Différenciation Tiac / GEA : Fiche d'aide à la décision Outils FunEhpad Check-List Tiac
septembre 2014	GT3 - Recherche étiologique IRA : Algorithme d'aide à la décision
octobre 2014	GT1 - Fiches de signalement modifiables - Fichiers PDF
décembre 2014	GT1 - Préparation d'une note à destination de la DGS/DGOS sur le circuit de signalement des Ehpad rattaché à un établissement de santé
octobre 2016	GT1 - Mise à jour des fiches de signalement modifiables - Fichiers PDF GT2 : Mise à jour des programmes Stata suite à la fusion des régions

Période des travaux du Gepp

## 6. PERSPECTIVES

### Prolongation, transformation ou fin du Gepp ?

Au terme de deux années de fonctionnement et après la production de l'ensemble des outils, s'est posée la question de l'avenir du Gepp. Lors de la dernière réunion plénière, le groupe a exprimé le souhait de maintenir une coordination pour poursuivre le partage d'expérience. Le groupe souhaitait également plus d'interactions avec les unités de la DMI impliquées dans cette surveillance.

Plusieurs pistes ont été envisagées :

- Le maintien du Gepp en l'état n'était pas envisageable faute de moyens, sans nouveau membre participant et sans de nouveaux objectifs de production. La création d'un « club utilisateurs » regroupant les référents en Cire de cette surveillance était une solution simple et économe permettant le maintien des échanges réguliers entre les membres. L'espace collaboratif consacré au Gepp pourrait être conservé et serait toujours alimenté par les Cire. Seule une mise à jour, *a minima*, des principaux outils pouvait être assurée en fonction des ressources disponibles nécessaires et des besoins exprimés. La Cire Pays de la Loire s'est proposé d'en effectuer l'animation.
- La création d'un projet plus large, comprenant « un club utilisateur » *a minima* associé à un groupe élargi, ouvert sur de nouvelles thématiques justifiées par des besoins plus larges :
  - Plusieurs aspects concernant la surveillance des IRA sont restés sans réponse. Le travail envisagé sur l'analyse des courbes épidémiques des IRA n'a pas pu aboutir en raison d'un défaut de confirmation virologique de la plupart de ces épisodes. La mise en œuvre des recommandations sur l'utilisation des Trod grippe n'est toujours pas satisfaisante pour les Ehpad.
  - Fin 2016, une réactivation du Gepp sur des sollicitations ponctuelles a été effectuée à deux reprises. Il s'agissait d'une mise à jour des fiches de signalements, à la suite de la réforme territoriale modifiant le périmètre et le nom de certaines régions, et prenant en compte la création de Santé publique France. Le Gepp a également été sollicité pour des travaux sur la dématérialisation des signalements par les Ehpad.
  - D'autres aspects portant sur les Ehpad tels que l'importance des infections attribuées au virus respiratoire syncytial (VRS) ou plus largement les aspects de surveillance de la grippe (grippes sévères en réanimation, surveillances par les laboratoires) justifieraient d'élargir le sujet aux IRA en général au sein d'un nouveau Gepp. La promotion et l'évaluation des actions de prévention relevant de la surveillance des IRA pourraient y être intégrées secondairement.

### Un modèle de fonctionnement pour d'autres sujets

Il s'agissait du premier groupe d'échanges et de pratiques professionnelles inter-Cire sur un sujet partagé en région au sein de SpFrance. Son pilotage par une Cire, sa méthode singulière de fonctionnement et son orientation vers les pratiques régionales le différencient d'un groupe de travail classique.

Une valorisation de cette méthode de travail a été réalisée en externe à Santé publique France, lors des journées Epiter 2016 dans le cadre d'un atelier consacré aux « Communautés de pratique en épidémiologie », mais aussi en interne, puisqu'elle a fait l'objet d'un atelier

spécifique lors du Séminaire de la direction des régions (DiRe) de décembre 2016. En effet, cette démarche, a été reproduite pour traiter d'autres sujets comme les arboviroses et les pesticides.

La rédaction d'une note de cadrage sur la mise en place d'un Gepp est en cours.

## Références bibliographiques

1. Haut Conseil de la santé publique. Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. 2010.  
Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=129> (consulté le 7/07/2017).
2. Haut Conseil de la santé publique. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. 2012.  
Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288> (consulté le 7/07/2017).
3. Circulaire interministérielle DGCS/DGS n°2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013.  
Disponible sur [http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste\\_20120004\\_0100\\_0106.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste_20120004_0100_0106.pdf) (consulté le 7/07/2017).
4. Instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.  
Disponible sur <http://www.cclinparisnord.org/EHPAD/Instr211212.pdf> (consulté le 7/07/2017).
5. Cefrio, 2005. Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Guide de mise en place et d'animation des communautés de pratique intentionnelle.  
Disponible sur <http://www.infotheque.info/cache/9992/www.cefrio.qc.ca./pdf/GuideCommunautes.pdf> (consulté le 20/02/2017)
6. Wenger E (1999). Communities of practice. Learning, Meaning and identify. Cambridge, Université of Cambridge Press.
7. Wenger E, Mcdermott RA et Snyder W. (2002). Cultivating communities of practice:A guide to managing knowledge. Cambridge, Mass., Harvard Business School Press
8. Lettre d'information du Gepp, surveillance des IRA et GEA en Ehpad. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; février 2014. 4 p.
9. Lettre d'information du Gepp, surveillance des IRA et GEA en Ehpad. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; juin 2014. 4 p.
10. Lettre d'information du Gepp, surveillance des IRA et GEA en Ehpad. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; décembre 2014. 4 p.

## Productions issues de Cire sur la surveillance des IRA/GEA en Ehpad

Cire Auvergne-Rhône-Alpes. Enquête 2015 sur la surveillance et la gestion des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA) en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), Rhône-Alpes. BVS n°1 – mai 2017. 17 p.

Disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Auvergne-Rhone-Alpes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Auvergne-Rhone-Alpes.-n-1-Mai-2017> (consulté le 27/05/2017).

Barataud D, Chiron E, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastroentérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, bilan saison 2014-2015 et comparaison avec 2 autres saisons surveillance (2010-11 et 2012-2013). BVS n°33 – juin 2016. 15 p.

Disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-33-Juin-2016> (consulté le 27/05/2017).

Tillaut H, Pivette M, King L. Enquête sur la surveillance et la gestion des cas groupés d'IRA en Ehpad pendant l'hiver 2014-2015. BVS n°20 – novembre 2016. 8 p.

Disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ouest/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ouest.-n-20-Novembre-2016> (consulté le 27/05/2017).

Marie C, Pépin P, Spaccaferri G, Vaissière E, Vincent M, Vincent N. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et des gastro-entérites aiguës dans les Ehpad de la région Auvergne. 2013-2014. BVS n°23 – octobre 2014. 11 p.

Disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Auvergne/Bulletin-de-veille-sanitaire-Auvergne.-n-23-Octobre-2014> (consulté le 27/05/2017).

Lemoine C, Armengaud A, Deniau J, Malfait P. Couverture vaccinale antigrippale des résidents et personnels et mesures de contrôle des épidémies d'infections respiratoires aiguës au sein des établissements pour personnes âgées et handicapées de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, saison hivernale 2014-15. BVS n°22 – décembre 2016. 26 p.

Disponible sur <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Sud/Bulletin-de-veille-sanitaire-Paca-Corse.-n-22-Decembre-2016> (consulté le 27/05/2017).

Septfons A, Barataud D, Chiron E, Léon L, Barret AS, Tillaut H, Noury U, Ambert-Balay K, Hubert B, Jourdan-Da Silva N. Surveillance des gastro-entérites aiguës en collectivités pour personnes âgées. Bilan national de cinq saisons de surveillance hivernale (novembre 2010-mai 2015). Bull Epidemiol Hebd. 2016;(18-19):334-43.

Disponible sur [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/18-19/2016\\_18-19\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/18-19/2016_18-19_2.html) (consulté le 27/05/2017).

Septfons A, Barataud D, Chiron E, Léon L, Barret AS, Tillaut H, Noury U, Ambert-Balay K, Hubert B, Jourdan-Da Silva N. Surveillance for outbreaks of gastroenteritis in elderly care facilities in France contributes to the rapid implementation of control measures. ESCAIDE 2016, Stockholm, 28-30 novembre 2016.

Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 78 p.

Disponible sur

[http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/94201/341746/version/3/file/rapport\\_surveillance\\_epidemies\\_IRA\\_GEA\\_EPHAD\\_pays\\_de\\_la\\_loire\\_2010\\_2013.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/94201/341746/version/3/file/rapport_surveillance_epidemies_IRA_GEA_EPHAD_pays_de_la_loire_2010_2013.pdf) (consulté le 27/05/2017).

Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p.

Disponible sur

[http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/94227/341778/version/1/file/plaquette\\_surveillance\\_epidemies\\_IRA\\_GEA\\_EPHAD\\_pays\\_de\\_la\\_loire\\_2010\\_2013.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/94227/341778/version/1/file/plaquette_surveillance_epidemies_IRA_GEA_EPHAD_pays_de_la_loire_2010_2013.pdf) (consulté le 27/05/2017).

Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Évaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 30 p.

Disponible sur [http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=7925](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7925) (consulté le 27/05/2017).

## Annexe : Fiches de synthèse

### Fiche A : GT1 « Aspects organisationnels » de la surveillance

#### Organisation

Le groupe de travail consacré aux « **aspects organisationnels** » de la surveillance était constitué de quatre personnes. Il s'est réuni à cinq reprises en web-conférence entre juillet 2013 et octobre 2014. Les axes de travail de ce groupe ont été proposés d'après les difficultés et les attentes rencontrées sur ces aspects par les Cire (cf. État des lieux 2013).

#### Livrables

Plusieurs productions/livrables, principalement finalisés en 2013, ont été mis à disposition des Cire :

- Un **protocole « cadre » de coopération entre partenaires décrivant l'articulation entre ARS-Cire-Arlin** a été rédigé d'après l'expérience de plusieurs régions ayant déjà commencé un tel document. Il était illustré par un logigramme et les points pouvant être soumis à une adaptation régionale étaient identifiés afin d'en faciliter la rédaction.
- Un **recensement et une mise à disposition des outils existants** de gestion, d'animation de la surveillance intéressant à partager ont été réalisés. Un document de synthèse de la **typologie des documents intéressants** pour la surveillance, a été réalisé.

Plusieurs outils ont été retravaillés pour les proposer aux Cire tels que :

- une fiche navette d'information entre des services de l'ARS ;
  - un accusé-réception type transmis par l'ARS aux déclarants ;
  - un modèle de courrier électronique d'informations aux déclarants sur par exemple le lancement de la saison de surveillance mais aussi les dépassements des seuils épidémiques de la grippe et des gastro-entérites au niveau régional.
- Un **dossier thématique Web type proposé sur cette surveillance**, réalisé à partir d'un état des lieux régional (synthèse des dossiers thématiques des sites internet de 16 ARS) ;
  - **Des discussions ont été conduites avec les partenaires nationaux afin de clarifier et de simplifier le circuit de signalement des Ehpad rattachés à un établissement de santé** (signalement initialement prévu via e-SIN).
    - Un bilan des signalements IRA-GEA en Ehpad reçus dans e-SIN a été réalisé par l'unité NOA de la DMI ;
    - Une note, en date du 13 janvier 2015, proposant de privilégier l'utilisation de VoozEhpad par les établissements de santé rattachés à un établissement de santé a été transmise à la DGS et à la DGOS.
  - **Mutualisation de la réalisation de fiches de signalements IRA et GEA sous la forme d'un formulaire au format PDF interactif** par Santé publique France (service communication) pour les Cire intéressées (14 Cire/19 régions), adaptées à chaque région (coordonnées, adresse électronique, logo ARS...). Après un recensement des besoins en avril 2014, les formulaires étaient disponibles pour les régions concernées en septembre 2014. Ces formulaires ont été mis à jour en octobre 2016 suite à la réforme territoriale avec la fusion des régions et la création de SpFrance (changement de logos, de coordonnées).

## Fiche B : GT2 « Analyses et rétro-information des données de la surveillance »

### Organisation

Le groupe de travail consacré à « l'analyse et la rétro-information des données de la surveillance » était constitué de 14 personnes réparties dans les trois sous-groupes suivants : plan d'analyse, programmation et rétro-information. Le groupe de travail était copiloté par deux épidémiologistes de Cire. Il s'est réuni à 11 reprises en web-conférence entre 2013 et 2015.

Les objectifs de ce groupe étaient de :

- proposer des programmes d'analyse des données issues de l'application VoozEhpad permettant une rétro-information aux déclarants
  - en cours de surveillance (analyse régulière)
  - pour bilan de la saison (analyse annuelle)
- proposer des outils permettant d'automatiser la production des rétro-informations
- proposer des programmes d'analyse permettant d'apporter des éléments de discussion avec l'ARS et l'Arlin dans le cadre de la gestion des épisodes

### Livrables

Parmi les livrables de ce groupe, un « pack d'analyse » a été mis à disposition des Cire, constitué de :

- 1 guide utilisateur accompagné du dictionnaire des variables ;
- 1 programme de paramétrage utilisateur ;
- 2 programmes d'import (IRA et GEA) ;
- 2 programmes de contrôle qualité (IRA et GEA) ;
- 2 programmes d'analyse régulière (IRA et GEA) ;
- 2 programmes d'analyse annuelle (IRA et GEA) ;
- 1 outil Excel de transformation des fichiers de résultats « .log » en format « .xls » ou « .xlsx ».

Le **guide utilisateur** explique de façon détaillée les paramétrages à réaliser par l'utilisateur, explicite les plans d'analyses du contrôle qualité, de l'analyse régulière et de l'analyse annuelle.

Le programme de **paramétrage** permet à l'utilisateur de modifier les paramètres d'entrée (choix de la région d'analyse, des dates de référence, des signalements à prendre en compte, etc.) et de lancer l'ensemble des programmes (contrôle qualité, analyses régulière et annuelle).

Une fois la base de données extraite de l'application VoozEhpad (en format « .csv »), le programme d'**import** a pour objectif d'importer la base « .csv » dans Stata, tout en créant les variables et leurs labels nécessaires aux analyses (régulière et annuelle).

Le programme d'analyse **qualité** a pour objectif d'identifier les épisodes d'IRA et de GEA signalés pour lesquels des données sont manquantes ou incohérentes, nécessitant de compléter ou de confirmer ces informations auprès de la CVAGS ou de l'établissement signalant.

Le programme d'analyse **régulière** a pour objectif de produire des indicateurs utiles pour une rétro-information en cours de saison hivernale aux partenaires dont les Ehpad, à partir des informations transmises lors du signalement mais aussi à partir des informations contenues dans la partie bilan de clôture.

Le programme d'analyse **annuelle** permet de réaliser le bilan annuel à partir des données contenues dans la partie du bilan final, une fois les épisodes clôturés.

Les résultats des programmes qualité, d'analyse régulière et d'analyse annuelle sont stockés dans des fichiers « .log ». En complément, pour permettre aux utilisateurs de ces programmes de valoriser les résultats, un **outil de transformation Excel** des fichiers de résultats « .log » en fichiers « .xls » incluant des tableaux plus facilement exploitables a été conçu.

Le GT a également mis à disposition des outils de **rétro-information** automatisés (analyse régulière).

Les programmes concernant l'analyse régulière des données ont été livrés en octobre 2013, ceux concernant l'analyse annuelle des données en mai 2014. Une actualisation régulière de ces programmes a été assurée par le groupe.



## Évaluation des outils créés par le groupe

En septembre 2014,  $\frac{3}{4}$  des Cires et un référent du DMI avaient répondu à une enquête d'évaluation menée par ce groupe sur l'utilisation des outils développés par le GT mais aussi sur le recueil des souhaits d'automatisation des outils de rétro-information.

- Les résultats de l'évaluation, montraient que, sur les 19 personnes répondantes :
- 16 avaient déjà utilisé au moins un des outils proposés par le GT, soit 11 Cire et 1 référent au DMI ;
- 3 ne les avaient pas utilisés pour les raisons suivantes : manque de temps pour utiliser les outils, personne non utilisatrice de Stata, pas encore eu l'occasion d'utiliser les outils.

Une synthèse de cette évaluation, montrant que les outils développés par le GT étaient utilisés par les Cire et la DMI est présentée dans le tableau 3. Des améliorations, des actualisations ont été proposées, pour certains outils.

## I TABLEAU 3 I

### Synthèse de l'évaluation de l'utilisation des outils élaborés par le GT2, septembre 2014

Utilisation évaluée	Résultats
Guide utilisateur	14 personnes l'avaient lu et trouvé clair
Programme paramétrage utilisateur	14 personnes l'avaient utilisé 13 ont déclaré avoir changé les paramètres d'entrée nécessaires pour pouvoir ensuite utiliser les programmes
Programmes d'importation	2 Cire avaient fait des modifications de variables pour IRA 1 Cire a fait des modifications de variables pour GEA
Programmes de contrôle qualité	12 utilisateurs pour valider la qualité de la base IRA et 11 pour la base GEA Raison de l'absence d'utilisation : absence de relance, faible nombre de signalements ou manque de temps.
Programmes d'analyse régulière	5 répondants indiquaient que le programme les a aidés pour produire une analyse régulière des données IRA et 4 pour les données GEA. Parmi les raisons de non utilisation du programme, 3 disent qu'ils n'ont pas encore eu l'occasion d'utiliser le programme, 2 expliquent qu'il y avait déjà un outil développé dans leur Cire, 2 qu'il n'y a pas assez de signalements pour utiliser le programme et enfin, 1 qu'il n'a pas eu le temps d'utiliser le programme.
Programmes d'analyse annuelle	11 personnes déclaraient avoir utilisé le programme, 9 indiquaient que le programme les a aidés à produire un bilan annuel des données IRA et 8 pour les données GEA.
Outil Logtoxls	11 personnes déclaraient avoir utilisé cet outil dont 8 à chaque création d'un fichier <i>.log</i> . Cet outil était utilisé plus largement que dans le cadre du Gepp puisque 4 Cire rapportaient une utilisation dans un autre cadre : analyse des données des maladies à déclaration obligatoires, intoxications au monoxyde de carbone ou analyse de la mortalité.
Souhaits de rétro-information	8 personnes souhaitaient une rétro-information régulière automatisée et 6 une rétro-information annuelle automatisée. Le modèle du PE spécifique (rétro-information régulière), proposé par la Cire Pays de la Loire correspondait aux souhaits de 6 personnes.

## Fiche C : GT3 « Recherche étiologique des IRA »

### Organisation

Le groupe de travail consacré à l'analyse de « **la recherche étiologique IRA** », était constitué de 12 personnes de 9 Cire différentes et s'est réuni en web-conférence à deux reprises en juillet et novembre 2013. Ce groupe était copiloté par deux Cire.

### Livrables

- Ce groupe de travail a commencé par **faire un état des lieux des recommandations** pour lesquelles l'appropriation et la mise en œuvre étaient complexes.
- En parallèle, une synthèse **des pratiques en région pour faciliter la réalisation de Trod en Ehpad** a été rédigée, sous forme d'une note, à partir des données d'une enquête réalisée par la Cire Pays de la Loire et la DMI en 2012. Plusieurs régions ont expérimenté divers dispositifs de mise à disposition de Trod pendant la saison hivernale, avec un bilan mitigé : peu de différences entre les taux de recours aux Trod durant la saison selon que ceux-ci aient été mis ou non à disposition des établissements (via l'ARS, l'Arlin, des réseaux inter-Clin, d'hygiène...).
- Une révision d'un **tableau des Trod grippe, listant les tests disponibles sur le marché**, a été effectuée d'après la publication d'un rapport ANSM de contrôle du marché des Trod grippe. L'inspection de la pharmacie de l'ARS de Bretagne a contribué à ce travail. Ce tableau a été proposé en décembre 2013 à l'ensemble des Cire, permettant d'orienter les choix vers des matériels performants. Selon les régions, il était diffusé aux établissements ou simplement mis en ligne sur le site internet des ARS.
- **Un algorithme d'aide à la décision concernant la réalisation de la recherche étiologique grippe en Ehpad** a été réalisé à partir des recommandations du HCSP et adapté aux situations rencontrées sur le terrain.

## Fiche D : GT4 « Exploitation des courbes épidémiques GEA »

### Organisation

Le groupe de travail consacré à l'analyse des « courbes épidémiques GEA » était constitué de six personnes et s'est réuni en web-conférence à deux reprises en septembre 2013 et en février 2014. Trois objectifs pour l'exploitation de ces courbes GEA :

- définir des critères de différenciation entre les Tiac et les GEA ;
- analyser les données de surveillance, notamment évaluer la mise en place précoce des mesures de contrôle ;
- calculer des taux de reproduction et intervalle générationnel associés aux GEA.

### Livrables

#### 1. Orientation Tiac/GEA

Une analyse des taux d'attaque cumulés au deuxième jour de l'épidémie par Funnel-plot, en prenant en compte la taille de l'établissement, a permis de définir des seuils au-delà desquels une Tiac pourra être suspectée :

- $\geq 20\%$  pour Ehpad <80 Ehpad
- $\geq 15\%$  pour Ehpad  $\geq 80$  Ehpad

Ces seuils sont issus des travaux effectués en Pays de la Loire sur l'analyse de près de 200 courbes épidémiques de GEA.

Ces résultats ont été consolidés par deux Cire volontaires qui ont pu tester ces critères dans leur région, à l'aide d'un package de « saisie/analyse » automatisé.

Trois outils ont été élaborés dans le cadre de ce GT, finalisés en lien avec la DMI et diffusés aux Cire :

- une fiche d'aide à l'orientation entre les épisodes de GEA et de Tiac ;
- un outil Excel « FunEhpad » accompagné d'un mode d'emploi permettant de repérer un épisode suspect de Tiac ;
- une check-list pour la description complémentaire des épisodes suspects de Tiac identifiés.

#### 2. Analyse des données de surveillance

L'analyse de ces courbes de GEA a permis également de décrire la dynamique de l'épidémie et d'évaluer l'efficacité de la précocité des mesures.

#### 3. Taux de reproduction et intervalle générationnel associés aux GEA

Cet objectif n'a pas été traité dans les travaux du Gepp.

## Fiche E : GT5 « Évaluation post-surveillance »

### Objectifs

« L'évaluation post-surveillance » a été traitée dans le cadre du Gepp afin de mutualiser les outils déjà existant, harmoniser les pratiques entre Cire et permettre un gain de temps pour les Cire qui n'avaient pas encore mené d'évaluation post-surveillance mais qui souhaitaient le faire.

Ce groupe s'est réuni deux fois par conférence téléphonique pour réaliser un état des lieux de l'existant et identifier les besoins des Cire n'ayant pas réalisé d'études d'évaluation auparavant.

Quatre Cire avaient déjà réalisé au moins une évaluation, quatorze Cire n'en avaient jamais mises en œuvre mais parmi elles, trois l'envisageaient.

### Livrables

En raison, d'une part, de la diversité des contextes régionaux et d'autre part, de la diversité des études déjà menées en termes d'objectifs et de méthodes, il est apparu difficile de proposer un protocole commun. Il a donc été retenu de partager l'existant, notamment les outils, et de créer un document de synthèse décrivant le contexte, les objectifs, les méthodes, les avantages et limites, pour chaque étude déjà menée. L'ensemble des documents et outils a été mis à disposition des Cire, dans l'espace collaboratif de SpFrance. Chaque Cire souhaitant mener une étude d'évaluation a pu s'approprier ces outils et les adapter au contexte de sa région.

### Études d'évaluation menées en 2014 - 2015

Durant l'année 2014, trois Cire ont mené des études d'évaluation du dispositif Ehpad en s'inspirant des études déjà menées auparavant et en utilisant les outils du Gepp. En 2015, cinq Cire avaient organisé des évaluations portant sur l'évaluation du dispositif mis en place mais aussi une évaluation plus spécifique de l'utilisation des Trod et des antiviraux pour les IRA. Les thématiques abordées par ces études concernaient notamment :

- l'adéquation des outils de surveillance ;
- le bilan de la surveillance ;
- le retour d'informations ;
- la couverture vaccinale ;
- l'appréciation générale sur le dispositif.

Des évaluations ciblées sur l'utilisation des Trod, des antiviraux et aussi sur le recours à l'hospitalisation ont été organisées.

### Apports et limites

Le partage d'expérience et d'outils au sein du GT permet de gagner du temps, de profiter de l'expérience des autres Cire et d'échanger avec les Cire qui réalisent le même type d'étude en même temps.

La charge de travail dépend notamment des modifications apportées aux outils existants, au schéma d'étude, au mode de relance, du nombre de régions impliquées et donc des partenaires, de l'accès direct à Solen ou pas (via une personne de l'ARS). Le délai entre la première réunion avec l'ensemble des partenaires et le lancement de l'étude varie de quinze jours à deux voire trois mois. Le temps total pour la réalisation de l'étude est difficile à quantifier, le renfort d'un stagiaire est parfois nécessaire.