



Grippe : De l'épidémie à la maîtrise raisonnée

**8^{ème} Rencontre Régionale de la prévention du
risque infectieux en secteur médico-social**

19 novembre 2015

Elisabeth Millet Lacombe-Pharmacien responsable de l'E.O.H

Géraldine Pauly-IDE hygiéniste

Odile Fournier-Nicot – CDS hygiéniste

Centre Hospitalier Intercommunal Monts et Barrages

- **Structure mixte** : sanitaire et médico-sociale fusion de l'hôpital local « Dr René Barrière » de Saint-Léonard-de-Noblat avec l'Établissement Public Départemental de Santé « Jalouneix-Bertroff » de Bujaleuf (1995).
- **Centre de consultations avancées ou « Espace Sanfourche »** : gynécologie, dermatologie, ophtalmologie, pneumologie, rhumatologie, neurologie
- **Établissement pivot** du parcours de santé sur le Territoire Monts et Barrages

4 Secteurs médico-sociaux

- **Site de Saint Léonard :** 114 lits répartis sur 3 bâtiments
 - EHPAD **Lamazière** : 38 résidents
 - EHPAD **Automne** : 36 résidents
 - EHPAD - 2^{ème} étage – **V120** : 40 résidents

- **Site de Bujaleuf :** 60 lits « Alzheimer »
 - 4 unités de 15 lits
 - + 6 places d'accueil de jour
 - + 1 PASA

2 Services sanitaires

- **Bâtiment V120 :**
 - **SSR (3^{ème} étage) : 35 lits**
 - **USLD (1^{er} étage) : 30 lits**
 - ↳ Médecine et Soins palliatifs (1^{er} étage) : 8 lits**

- **Passerelle** reliant le 2^{ème} étage V120 au bâtiment « Automne »

Description chronologique de l'épidémie

- ✓ **29 décembre au 3 janvier** : 9 cas IRA au SSR
- ✓ **3 au 14 janvier** : 8 cas Grippe B au 2^{ème} étage V120
- ✓ **11 au 28 janvier** : 7 cas (1 soignant) Grippe B à l'Automne, dont 1 décès
- ✓ **31 janvier au 16 février** : 7 cas (patients) Grippe A en SSR, dont 1 hospitalisation en cardiologie

Description chronologique de l'épidémie

- ✓ **31 janvier au 13 février** : 14 cas Grippe A (3 soignants) en Médecine-SP-USLD, dont 1 décès
- ✓ **4 au 17 février** : 20 cas Grippe A (2 soignants) à Bujaleuf, dont 1 décès et 1 hospitalisation en médecine
- ✓ **Au total** : 65 cas en 7 semaines, 35 cas en EHPAD (dont 3 soignants), 3 décès et 2 hospitalisations

Description chronologique de l'épidémie

- ✓ Alerte donnée le 31 décembre 2014 par le SSR : 6 cas en 3 jours et le 6 janvier à l'EHPAD du 2^{ème} étage : 5 cas en 3 jours
- ✓ Renforcement des précautions standard, complémentaires et du bionettoyage (mais vacances de Noël donc personnel restreint)
- ✓ Arrêt des activités de groupe et du PASA
- ✓ Application des mesures barrières aux visiteurs

Description chronologique de l'épidémie

- ✓ Réalisation du Test de Dépistage Rapide en cas de suspicion de grippe
- ✓ Identification de 2 épidémies différentes : Grippe B EHPAD 2^{ème} étage / Automne et Grippe A pour Bujaleuf et Médecine-USLD
- ✓ Evolution longue mais globalement favorable
- ✓ Impact organisationnel important

Investigations et étude épidémiologique

- Surveillance clinique de tous les patients des services concernés
- Utilisation des TDR dès suspicion, délégation de la réalisation aux IDE (après formation)
- Etude descriptive de tous les cas : signes cliniques, complications, évolution, traitement
- Symptomatologie globale : hyperthermie modérée, toux, douleurs générales et asthénie mais peu de frissons et courbatures, symptômes digestifs souvent préalables

Investigations et étude épidémiologique

- Traitement : pas de chimioprophylaxie Tamiflu®, augmentation très significative des prescriptions d'antibiotiques (surinfections) et des aérosols (exacerbation des BPCO), perfusions
- Recherche du statut vaccinal des résidents / grippe et Pneumo23®
- Recherche du statut vaccinal des soignants / grippe
- Recherche des cas de grippe chez les soignants auprès des RH

Investigations et maîtrise de l'épidémie

- Réunion de la Cellule de crise le 7 janvier
- Concertation avec l'ARLIN
- Communication des décisions prises à tous les responsables des services (soins et logistiques)
- Port du masque chirurgical demandé à tous les soignants des services concernés
- Sensibilisation des soignants à signaler au bureau du personnel tout arrêt maladie « grippe »

Investigations et maîtrise de l'épidémie

- Communication des informations aux associations et aux professionnels libéraux intervenant sur le CHIMB (kiné, ambulanciers, laboratoire d'analyses...)
- Limitation des visites dans les services concernés
- Sensibilisation des visiteurs par un affichage des mesures barrières dans tout l'établissement
- Mise en place à l'entrée des services de chariot avec masques, SHA, flyers « Désinfection des mains » et « Précautions Gouttelettes », sac poubelle

Investigations et maîtrise de l'épidémie

- Réunions hebdomadaires: directeur/EOH/gestion des risques/président CME
- Accompagnement par l'ARLIN et le CCLIN Sud-Ouest
- Levée des mesures barrières 72heures après le dernier cas identifié (22 février= mais maintien de la vigilance en raison du fort contexte épidémique local
- Signalement des épidémies sur e-sin : 6 déclarations en 7 semaines

- **Hypothèse = contexte d'épidémie communautaire :**
transmission directe par gouttelettes à partir d'un soignant ou d'un visiteur
- **Epidémie de grippe B à l'EHPAD 2^{ème} étage et Automne**
 - virus type B très minoritaire par rapport au virus type A d'après les données de surveillance nationale de la grippe
 - aucun cas de grippe identifié chez les soignants
 - **hypothèse d'une même origine : portage par un soignant et passerelle reliant les 2 EHPAD**

Analyse des causes

- **Retard** dans la mise en place des mesures barrières, dès l'apparition des premiers cas groupés, au SSR
- **Ascenseur EHPAD 2^{ème} étage = relais pour tous les circuits des différents EHPAD** (chariots repas, linge...) : diffusion facilitée de l'épidémie dans tous les autres services du CHIMB, par le biais de la passerelle
- **Période de fêtes** = visites nombreuses et difficulté de surveiller le respect des mesures barrières par les familles
- **Bujaleuf = résidents Alzheimer** : grande difficulté dans la mise en place des mesures barrières

Analyse des causes

- **Respect variable du port du masque chirurgical** par les soignants selon les services
- **Diagnostic retardé chez des résidents vaccinés** face à des symptômes grippaux peu évocateurs
- **Couverture vaccinale antigrippale résidents = 76 %**
 - non vaccination d'une vingtaine de résidents en l'absence de réponse des familles ou tutelles au courrier de demande d'accord
 - moindre immunité vaccinale chez la personne âgée dénutrie

Analyse des causes

- **Couverture vaccinale antipneumococcique = 40 % :**
 - manque de suivi du statut vaccinal des résidents
 - vaccination non systématiquement renseignée à l'admission
 - politique vaccinale antipneumococcique variable selon les EHPAD

- **Couverture vaccinale antigrippale soignants < 5% :**
 - non prise en compte du risque de portage
 - freins nombreux dont certains IDE et médecins
 - vaccination tardive par la médecine préventive (décembre)

Analyse des causes

- **Mutation d'une des 3 souches vaccinales** : peu d'immunité vis-à-vis du virus A circulant
- **Méconnaissance du mode d'emploi des TDR** : interprétation des tests négatifs en début d'épidémie ?
- **Pas de mise en place de chimioprophylaxie chez les sujets contact** : position médicale vis-à-vis du risque d'effets secondaires chez le sujet âgé (revue *Prescrire*)
- **Fêtes de fin d'année = vacances** : personnel restreint, difficulté face à la surcharge de travail

Actions menées par l'EOH

- **Resensibilisation des équipes aux précautions standard et « Gouttelettes »**
- **Formation technique des IDE à la réalisation des TDR**
- **Réactualisation de la procédure « Conduite à tenir en cas d'IRA » et formalisation d'une procédure « Conduite à tenir en cas d'épidémie »**
- **Resensibilisation des équipes sur l'importance du signalement précoce à l'EOH des cas groupés**

Actions menées par l'EOH

- **Révision de la politique vaccinale antigrippale et antipneumococcique et communication auprès des familles (livret d'accueil)**
- **Resensibilisation des soignants sur le rôle fondamental de la vaccination antigrippale : recommandations HCSP !**
- **Discussion avec les prescripteurs sur l'intérêt de la chimio prophylaxie, à la demande du CCLIN Sud-Ouest**
- **Communication avec les associations, les professionnels transversaux autour des mesures mises en place**

Actions menées par l'EOH

- **Communication avec les services logistiques sur les réorganisations nécessaires** : repas en chambre pour les résidents...
- **Communication avec l'animation** : sorties et voyages prévus
- **Discussion avec les RH sur la gestion du personnel en période d'épidémie** : effectif à revoir
- **Retour d'expérience dans chaque service concerné** : difficultés rencontrées, réactions des résidents, des familles, bénévoles et professionnels transversaux ...

Retour d'expérience dans les services

➤ **Pour les soignants :**

- difficulté face à la surcharge de travail
- sous effectif en raison de la période de fête de fin d'année et des arrêts maladie
- port du masque difficile à supporter au long cours

➤ **Pour les intervenants extérieurs :**

- rare refus des bénévoles vis-à-vis des consignes affichées
- bonne adhésion du laboratoire d'analyses, des ambulanciers et kinésithérapeutes libéraux

Retour d'expérience dans les services

➤ **Pour les résidents :**

- inquiétude face au port du masque dans la chambre par le personnel et les visiteurs
- mesures bien expliquées par les agents et bien comprises
- sentiment d'isolement en raison de la fermeture des portes de toutes les chambres et du repas en chambre
- TDR pas toujours bien vécu (1 refus)

Retour d'expérience dans les services

- **Pour les familles, les visiteurs :**
 - bonne compréhension globale des mesures demandées
 - respect aléatoire du port du masque les week-end
 - non respect de la limitation stricte des visites malgré l'affichage et l'information réalisée par les Cadres de santé
 - parfois sentiment d'exagération face aux mesures mises en place

Epidémie et Impact économique

- **Consommation SHA doublée dans les services**
- **Commandes de masques : 660 euros**
- **Commandes de TDR : 1500 euros**
- **Consommation en antibiotiques, aérosols, perfusions : non chiffrée par la pharmacie**
- **Arrêts maladie 10 agents (soignants + logistiques) avec diagnostic de grippe : 3700 euros**
- **Au total : Surcoût >>> 6000 euros**

En conclusion

- Epidémie longue et impactant toute l'organisation du CHIMB
- Bonne compréhension de la majorité des soignants ainsi que des professionnels transversaux
- Rôle fondamental de la mise en place des mesures d'hygiène barrières **le plus tôt possible**
- Nécessité d'une **large communication en interne et régulière** autour de la situation épidémique : affichage et documents mis à disposition du public
- Mieux vaut prévenir que guérir = rôle fondamental de la **vaccination antigrippale chez les agents**



Virus de la grippe
cherche partenaire
pour passer l'hiver

Merci de votre attention