

GESTION DE DEUX ÉPIDÉMIES DE GRIPPE DANS UN EHPAD

Retour d'expérience

Amélioration continue de la maîtrise du risque

MN Visseaux – Hôpital Marescot - Vimoutiers

13 ème Journée RRH-ARLIN de BN du 7 novembre 2013

IRA dans les EHPAD

30 fois plus que dans la population générale

Vulnérabilité de la personne âgée

Efficacité vaccinale faible chez les p.a.

Vie collective

1^{ère} cause d'hospitalisation en EHPAD

1^{ère} cause de mortalité en EHPAD

Facteurs non évitables à connaître

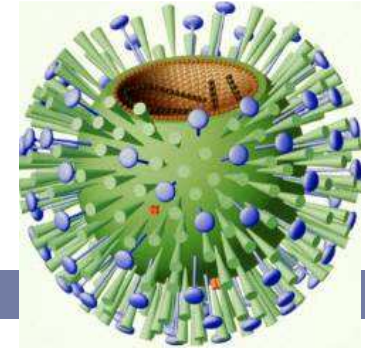
Facteurs évitables à ...éviter

Les contextes

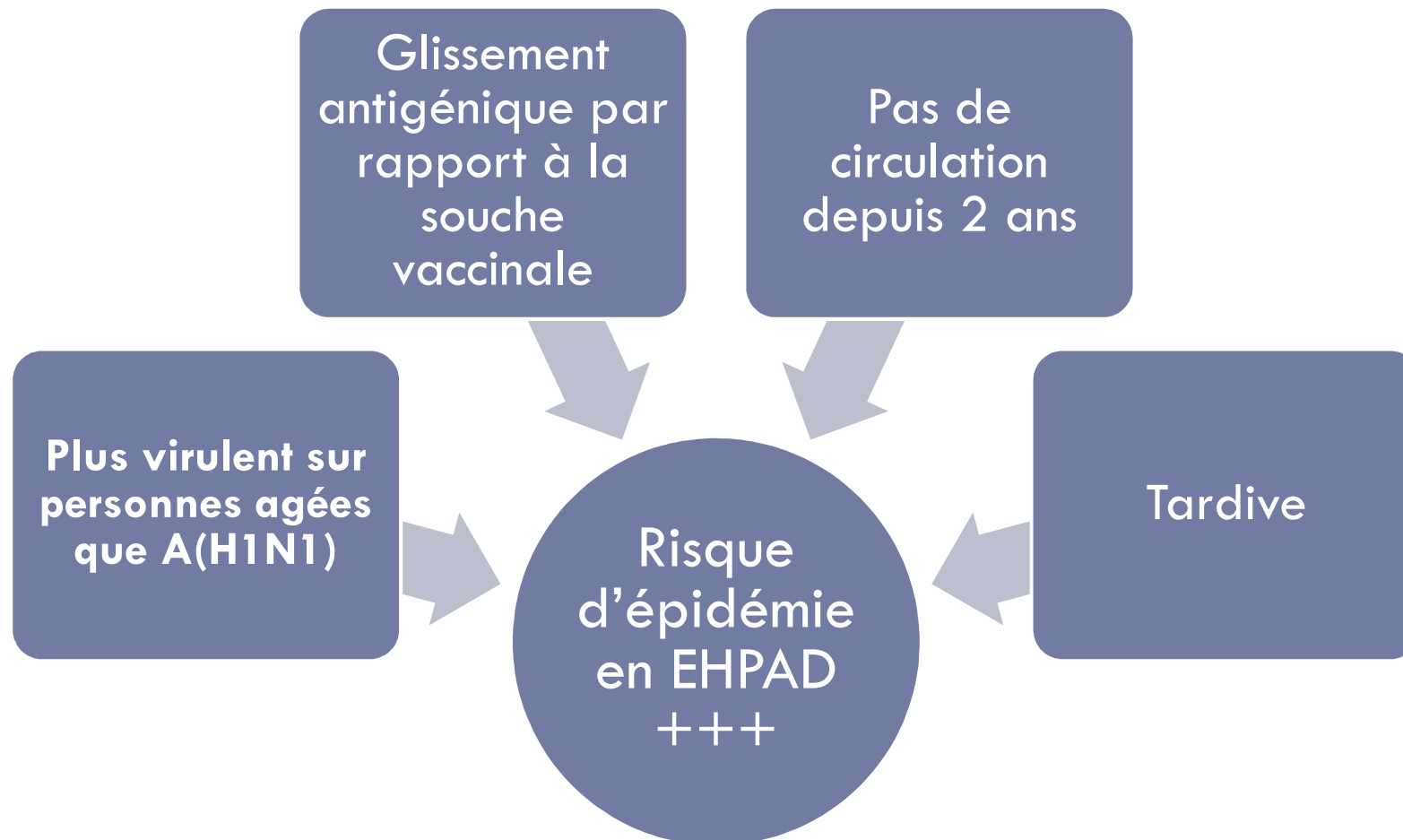
Contexte national 2012-2013

	2011-2012 BEH InVS octobre 2012 / n° 38	2012-2013 InVS Bulletin hebdomadaire grippe point au 26 mars 2013
Nb de foyers IRA en collectivité de personnes âgées France métropolitaine	921	701
Taux d'attaque	26%	28%
Létalité	3%	3%
	Tardive (mars 2012) Virus prédominant A (H3N2)	Longue (fin janvier à mars 2013) Plusieurs types en circulation A et B

Contexte épidémiologique mars 2012



Le virus prédominant = virus A (H3N2).



Contexte local de l'EHPAD

- EHPAD rattachée à l'hôpital Marescot (61) EOH depuis 4 ans et praticien hygiéniste depuis 2 ans
- 139 résidents en 4 secteurs

2 épidémies d'IRA

□ Epidémie 1 en 2011-2012

Du 13 au 29 Mars 2012 : 17 jours

Taux d'attaque résidents 35% (vs 26%)

50 cas de grippe ont été recensés parmi les 139 résidents

4 décès

□ Epidémie 2 en 2012-2013

Du 26 janvier 2013 au 4 Février 2013 : 9 jours (après GEA)

Taux d'attaque résidents 11 % (vs 28%)

16 cas de grippe ont été recensés parmi les 139 résidents

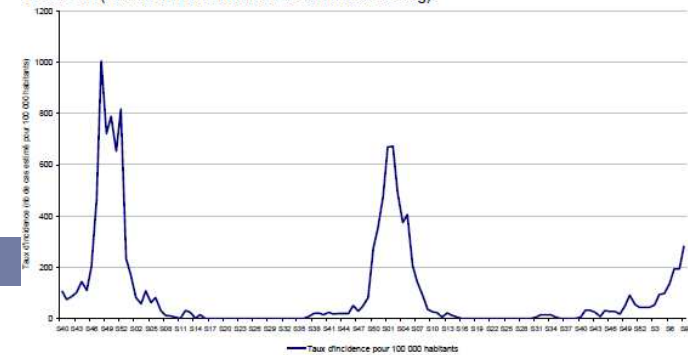
Pas de décès recensés

CHRONOLOGIE EPIDEMIE 2012

Descriptif rapide de l'évènement

Avant l'épidémie

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour grippe, région Basse-Normandie, semaines 2009-40 à 2012-06 (réseau unifié des médecins Sentinelles et Grog).



Le point épidémiogrippe n°2 | Cire Normandie | 4 mars 2012 | Page 1

- Le 4 mars 2012 « Pic épidémique franchi au niveau de la France métropolitaine » CCLIN Ouest et bulletins épidémiologiques grippe de l'InVS.
- Le 13 mars 2012 : déplacement vers la BN
 - ▣ réunion systématique d'information aux soignants sur la grippe et les précautions complémentaires de type gouttelettes
 - ▣ Un cas d'IRA = début de l'épidémie....

EPIDEMIQUE IRA MARS 2012 EHPAD HOPITAL MARESCOT (61)

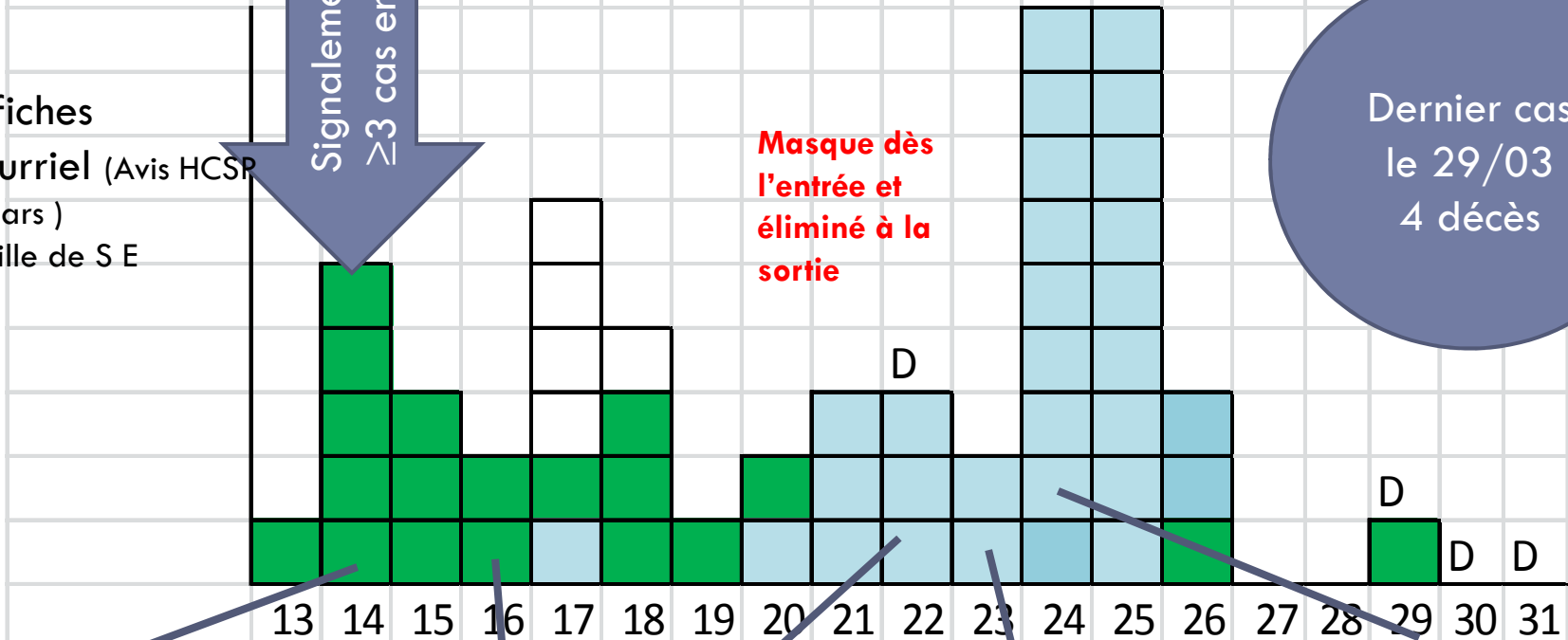
Nb de cas

Affiches
Courriel (Avis HCSP
5 mars)
Feuille de S E

Signalement I et E
≥ 3 cas en 8 jours

Masque dès l'entrée et éliminé à la sortie

Dernier cas le 29/03
4 décès



Oseltamivir:
4 + 1 prophylaxie

TDR négatifs
(prélèvement? virus?)

+++
Repas en chambre pour tous
0 activités collectives



TDR +

11 traitements curatifs

CHRONOLOGIE EPIDEMIE 2013

Descriptif rapide de l'évènement

Avant l'épidémie de grippe

- Une épidémie de GEA du 11 au 23 janvier : PCC et information aux visiteurs : (affiches et FHA à l'arrivée)



| Les points clés au 22/01/2013 |

- ▶ Poursuite de l'épidémie en métropole
- ▶ Co-circulation des 3 virus grippaux
- ▶ Pas de changement en faveur d'une gravité particulière de l'épidémie

En collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 40/2012, 208 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA), survenus en collectivités de personnes âgées, dont 57 avec des critères de gravité, ont été signalés à l'InVS (Figure 3).

Mise en place affichage « pré épidémie »

VISITEURS

Laissez la grippe à la porte



En période d'épidémie de **grippe**, les **personnes âgées** sont **fragiles** et **sensibles** à ce virus.



Les visiteurs peuvent constituer une **source d'infection** par l'intermédiaire des voies **respiratoires** ou des **mains**.



Pour cette raison, il est nécessaire de respecter quelques règles :

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

Si vous devez malgré tout venir :

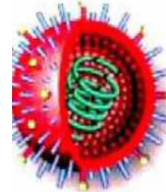
- ❖ **Portez un masque**
- ❖ **Lavez-vous les mains :** avant et après la visite à cette personne afin d'éviter la transmission de ce virus.



Grippe, soyons vigilants

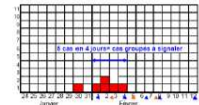
INFORMATION SOIGNANTS

GRIPPE SAISONNIERE ET PERSONNES AGEES



En période d'épidémie grippale, il faut soupçonner la grippe si au moins **5 Infections Respiratoires Aigues Basses (IRA)** surviennent en moins de **4 jours**.

EN CAS DE SUSPICION, QUE FAUT-IL FAIRE ?



1-Détecter rapidement le risque d'épidémie

- ✓ Signaler immédiatement au praticien hygiéniste et médecin coordinateur
- ✓ Utiliser la fiche de surveillance
- ✓ Faire le test de dépistage rapide de la grippe (prélèvements naso-pharyngés) selon le mode opératoire

2-Stopper la transmission de la grippe

- ✓ Mettre en place des mesures barrières
 - **Masques**
 - Précautions complémentaires gouttelettes
 - Maintien en chambre des malades et suspension des animations collectives
- ✓ Renforcer les mesures d'hygiène
 - **Hygiène des mains**



3-Traiter précocement les malades par antiviraux (Tamiflu®)

4-Signaler sans délai par fax ces cas groupés d'IRA à l'ARS

Ne laisser pas la grippe diffuser dans votre établissement

Mais aussi le vendredi 25

- ▣ Réunion : médecin coordinateur, cadre, IDE référente vaccination, hygiéniste pour bien préciser prise en charge prophylactique (CAT révisée selon avis du HCSP du 9 Nov 2012)
- ▣ Vérification des stocks EIP et oseltamivir (inventaire pour 72 heures du kit)
- ▣ Test de dépistage : réinformation sur le prélèvement (fiche technique du kit)
- ▣ Information du médecin de garde pour le WE (courriel de rappel aux autres)



La grippe est de retour

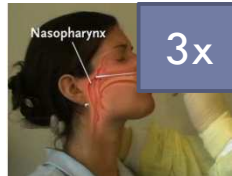
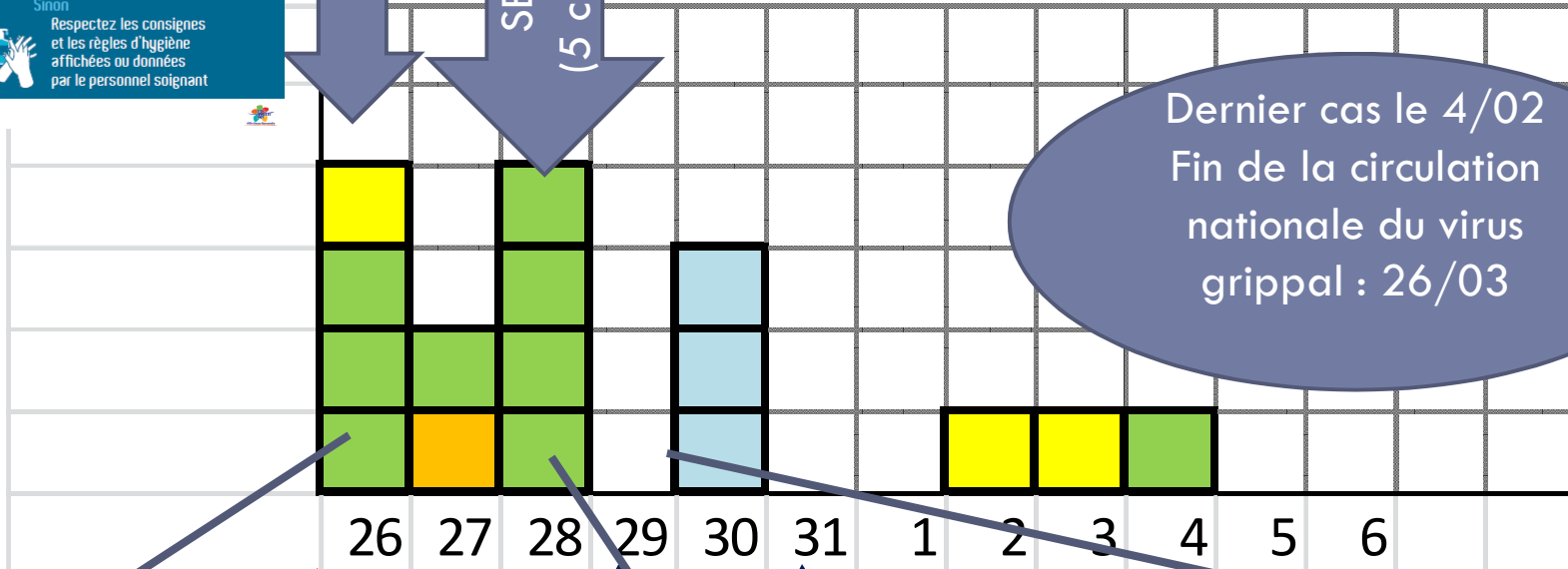
Afin d'éviter sa propagation...
Si possible, reportez votre visite
Sinon
Respectez les consignes
et les règles d'hygiène
affichées ou données
par le personnel soignant



SI

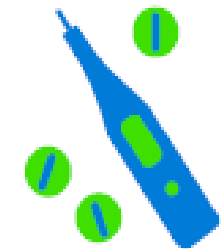
SE (ARS)
(5 cas en 4J)

SEMAINE SEMI-HEBDOMAIRE GRIPPE JANVIER 2013 EHPAD



+++

Dès l'entrée
Repas
en chambre
pour unité
0 activité
collective



1 tmt curatif

**TDR positifs
en grippe B**

**Médecin
coordinateur :
PROPHYLAXIE
POUR L'UNITE
(5 CONDITIONS)**



**Mesures barrières
Oseltamivir en curatif**

**Médecin coordinateur :
PROPHYLAXIE POUR
L'UNITE**



Les actions d'amélioration

Analyse des facteurs favorisants

Connaissance des recommandations et avis du HCSP

Aides organisationnelles de l'ARLIN Basse-Normandie

Gestion des risques a posteriori

- ▣ Démarche **collective** : tous les soignants de l'EHPAD, CME, CHSCT.
- ▣ **Retour d'expérience**
 - Les évènements
 - Analyse des facteurs favorisant, solutions possibles et solutions à retenir (faisabilité et efficacité)
 - Plan d'actions
- ▣ **Rapport d'évènement écrit structuré** :
 - Mémoire de l'établissement
 - Communication interne et externe.

Les points clés et leur potentiel d'amélioration

- La prévention (vaccination-anticipation)
- L'identification précoce de l'épidémie
- Optimiser l'alerte et la communication
- L'intégration des mesures d'hygiène
- Le diagnostic étiologique précoce
- La prise en charge prophylactique

Prévention : la vaccination

Taux de couverture	E 1	NATIONAL
Résidents	78%	84%
Soignants	13%	24%

Taux de couverture	E 2	NATIONAL
Résidents	93 %	83%
Soignants	11 %	22%

AXES D'AMELIORATION

Résidents

- ❖ Sensibilisation en CME
- ❖ Infirmière référente
- ❖ Augmentation de la ration protéique

Soignants

- ❖ Courrier au moment de la vaccination
- ❖ Affiches

L'anticipation des épisodes pour s'adapter, informer et former

Bulletin InVS hebdomadaires

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/2012-2013/Bulletin-epidemiologique-grippe>

Les avis du HCSP (5 mars 2012- 9 Novembre 2012)

http://www.hcsp.fr/avisrapports/hcspa20120305_antivirh3n2.pdf

Les recommandations



Les sites des CCLIN OUEST et RRH BN

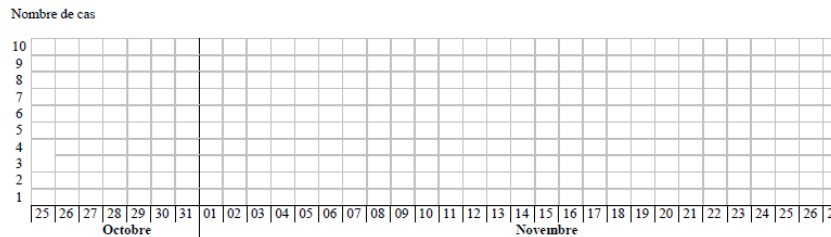
http://www.rrhbn.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=20&Itemid=26

L'identification précoce de l'épidémie

- Un support à la coordination des informations en EHPAD



Surveillance des infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées



Cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses (IRA) :
5 IRA dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) chez les
l'établissement.

Définition d'un cas :

- d'au moins un signe général d'infection : fièvre, céphalée, frissons
- Et d'au moins 1 signe fonctionnel ou physique : catarrhe des VAS , toux, dyspnée, douleur thoracique, sifflement

DEBUT BRUTAL

- ❖ Présent dans le kit épidémie
- ❖ Dès la période de circulation
- ❖ Sensibilise à la recherche de cas groupés

La liste des cas ou tableau de recensement

	UNITE	SEXE	DDN	1ers signes	fièvre	signes respiratoires	TDR	traitement	vaccination
CAS 1	Dentu	F	05 06 1921	13/03/2012	38.9	oui	décès	Négatif oflocet+tami flu	oui
CAS 2	Dentu	F	05 07 1922	14/03/2012	38.2	oui +++			oui
CAS 3	Dentu	M	11 11 1925	14/03/2012	38.6	oui	negatif		oui
CAS 4	Dentu	F	26 02 1914	14/03/2012	38.4	oui		tamiflu	oui
CAS 5	Dentu	F	23 02 1935	14/03/2012		oui	négatif		oui
CAS 6	Dentu	F	07 02 1925	14/03/2012	38.2	oui			?
CAS 7	Dentu	F	25 09 1928	15/03/3012	37.8	oui		tamiflu	oui
CAS 8	Dentu	F	29 07 1923	15/03/2012		oui		tamiflu	?
CAS 9	Dentu	F	08 06 1920	15/03/2012	38.4	oui +++		clamoxyl	oui
CAS 10	Dentu	M	20 10 1926	16/03/2012	39.5	oui +++		augmentin	oui
CAS 11	Dentu	F	13 09 1945	16/03/2012	38.4	oui			oui
CAS 12	Dentu	F	12 03 1933	17/03/2012	38.8	oui			?
CAS 13	Boulard	M	30 07 1936	17/03/2012	37.8	oui		Tamiflu	oui
CAS 14	Dentu	M	04 07 1919	18/03/2012	38.7	frustre			?

Optimiser le circuit d'alerte :

le kit épidémie (mesures après 2012- après 2013)

KIT EPIDEMIE (révision annuelle)
GAIN DE TEMPS + EFFICACITE

Signalement interne

- ❑ Affiches visiteurs, soignants et intervenants (nb et lieux)
- ❑ Courrier aux médecins (liste des destinataires et modalités)

Signalement externe

- ❑ Critères
- ❑ Fiche de signalement
- ❑ (modalités pratiques)

Mesures « barrière » : confinement

Vie collective

Restauration : source de contamination

Solutions possibles:

Repas dans les chambres pour toute l'unité

Confinement des résidents symptomatiques

Levée : état général satisfaisant et premiers signes de plus de 6 jours.

Arrêt des activités collectives (culte..)

Décision médicale à adapter selon la gravité

Retentissement psychologique

Surcharge de travail

Déambulation

Les PC Respiratoires intégrées

Facteurs organisationnels

KIT EPIDEMIE

- CAT révisée et validée par médecin coordinateur
- PCG très lisibles (affichables)
- Stock des EIP pour 72 heures

Facteurs individuels

- SENSIBILISATION et information
- FORMATION (port du masque)
 - ▣ De tous
 - ▣ **Organisée pour les nouveaux arrivants**

Diagnostic étiologique précoce +++



Haut Conseil de la santé publique

Critère décisionnel
de la prophylaxie

AVIS

relatif à l'utilisation des antiviraux
en période de circulation du virus grippal A(H3N2)
pendant l'hiver 2011-2012

Toutefois, cet avis, mentionne que «des analyses virologiques pour mettre en évidence le virus de la grippe, en particulier la mise en évidence des antigènes à l'aide d'un examen virologique rapide, doivent impérativement être réalisées pour documenter les cas groupés de grippe avant d'initier toute prophylaxie ».

Compte tenu du contexte épidémique et du nombre de patients âgés actuellement touchés par la grippe au sein des collectivités de personnes âgées, tout doit être mis en œuvre pour que ces prélèvements soient réalisés, mais :

- ceux-ci doivent être pratiqués seulement sur le ou les premiers cas, idéalement dans les 72 heures après le début des symptômes ;

Diagnostic étiologique précoce +++



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière

9 novembre 2012

http://www.hcsp.fr/avisrapports/hcspa20120305_antivirh3n2.pdf

En collectivités de personnes à risque (ex. : collectivités de personnes âgées)

La prophylaxie peut être **étendue** au-delà des indications ci-dessus à l'ensemble de l'unité géographique affectée dans la collectivité (service, étage...) si **toutes** les conditions suivantes sont remplies :

- présence d'un foyer de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ;
- diagnostic virologique de grippe positif (par test de diagnostic direct uniquement, sérologie exclue) ;

notion de contacts étroits impossible à définir ;

le quotidien de nouveaux cas toujours en augmentation ;

au moins deux tiers des résidents dans l'unité ciblée pour la prophylaxie non atteints.

Critère
décisionnel de la
prophylaxie

Détection directe (Ag – génome viral) dans prélèvements nasopharyngés

□ Techniques en évolution

■ Test de dépistage rapide au « lit du malade » (immunochromatographie sur membrane)

- Se 70-80%- Sp 92-97% / détection A et B / 15 à 30mn/ anticiper la mise à disposition

■ Immunofluorescence en laboratoire

- Se 60-70%- Sp 98 / détection A et B et autres virus / 24 heures – problème de la transmission

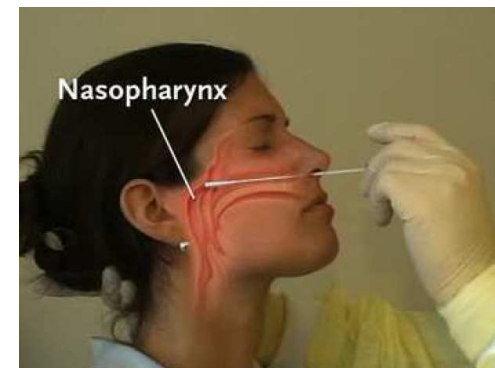
■ PCR : multiplex / PCR rapide

- Se 95% Sp 98%

□ Qualité du prélèvement essentielle

- Début des symptômes
- Quantité suffisante de cellules infectées
- Écouvillon / Milieu de transport adaptés

□ Consignes claires et accessibles à tous, à tout moment



Utilisation des antiviraux curatifs

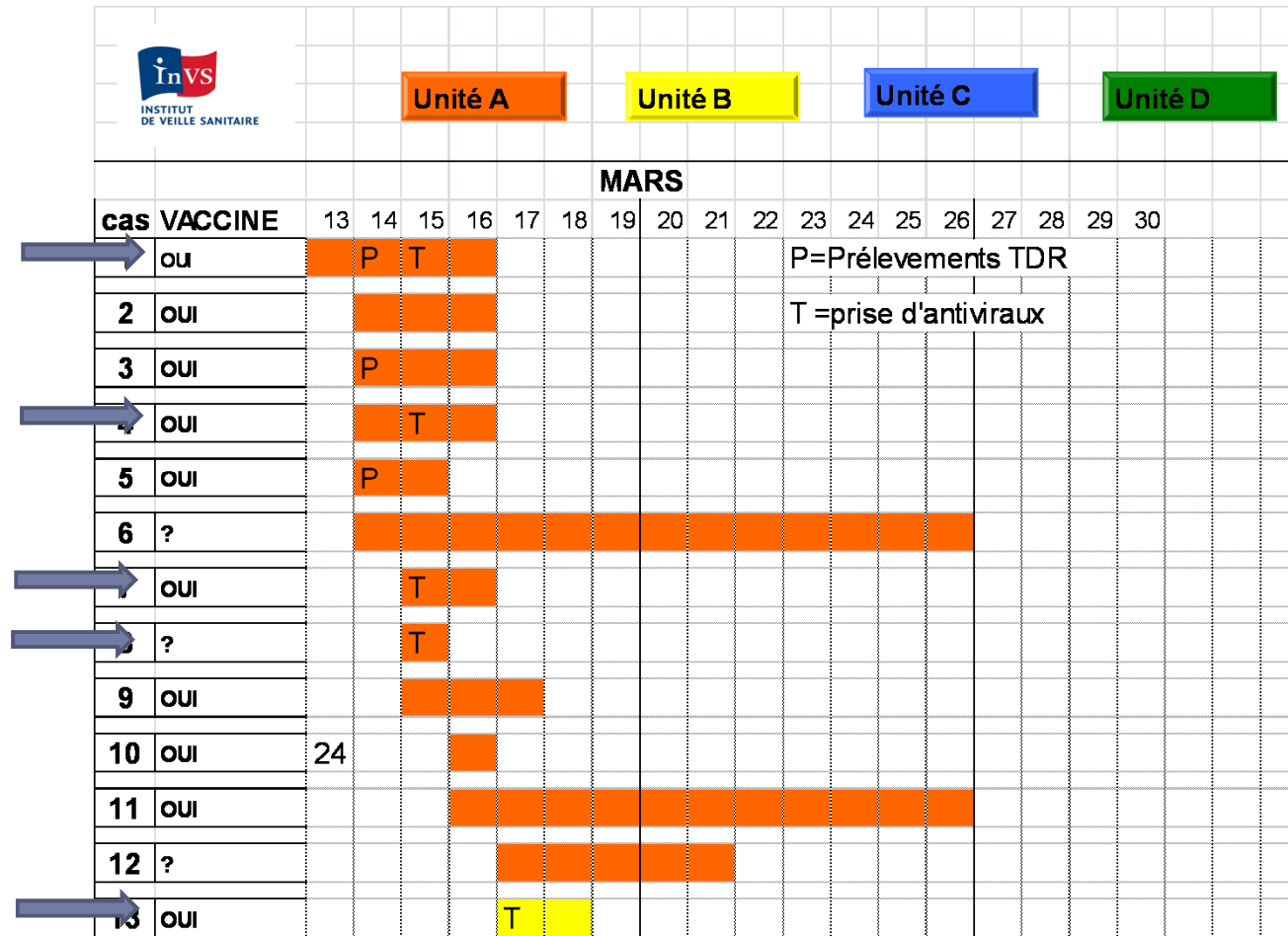
traitement précoce

(au maximum 36 h après le début des symptômes)

- Réduction de la durée des symptômes de 24 à 48 H
- Réduction de la gravité
- Réduction de l'excrétion virale et du temps de portage



Les antiviraux en curatif



Prophylaxie par les antiviraux

Première épidémie

- Frilosité des médecins extra hospitaliers : pas de traitement prophylactique pour la grippe saisonnière en extrahospitalier.
- Avis du HCSP du 5 mars 2012 pour l'hiver 2011-2012 :
- « En collectivité de personnes âgées ...le traitement antiviral post-exposition doit être initié, dans les 48 heures qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal, sans attendre la confirmation virologique suite à l'analyse de ces prélèvements »
- Coordination des médecins essentielle

la prophylaxie en 2013 : documentée, protocolisée et coordonnée

AVIS

relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier
pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition
en période de circulation des virus de la grippe saisonnière

9 novembre 2012

En collectivités de personnes à risque (ex. : collectivités de personnes âgées)

La prophylaxie peut être **étendue** au-delà des indications ci-dessus à l'ensemble de l'unité géographique affectée dans la collectivité (service, étage...) si **toutes** les conditions suivantes sont remplies :

- ✓ ○ présence d'un foyer de cas groupés d'infections respiratoires aiguës ;
- ✓ ○ diagnostic virologique de grippe positif (par test de diagnostic direct uniquement, sérologie exclue) ;
- ✓ ○ notion de contacts étroits impossible à définir ;
- ✓ ○ nombre quotidien de nouveaux cas toujours en augmentation ;
- ✓ ○ au moins deux tiers des résidents dans l'unité ciblée pour la prophylaxie non encore atteints.

http://www.hcsp.fr/avisrapports/hcspa20120305_antivirh3n2.pdf

Quelques point de rappel sur l'oseltamivir

- Inhibiteur de la neuraminidase, action systémique
- Traitement curatif ou prophylactique de la grippe A et B (\neq amantadine inactif sur B)
- CI : hypersensibilité à l'un des composants
- Précautions : adaptation de la posologie en cas d'insuffisance rénale
- Effets indésirables : hypersensibilité, cutanée, troubles gastro intestinaux, perturbation de la fonction hépatique

Gestion de épidémies de grippe dans les EHPAD

VACCINATION mais aussi
Rester vigilants et attentifs
aux bulletins de l'InVS
aux avis du HCSP
aux aides organisationnelles de l'ARLIN

KIT EPIDEMIE

(outils de communication, inventaire des EPI, CAT)

TDR

LA PROPHYLAXIE DOCUMENTEE et COORDONNEE

Merci de votre attention

