

**Objectif** : A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

### TITRE

Epidémie de grippe en EHPAD

### MOTS CLES

Epidémie, grippe, précautions complémentaires gouttelettes, vaccination

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2013

### POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

La réactivité des équipes lors de la survenue des premiers cas et la vaccination des résidents sont des points clés afin de limiter l'épidémie de grippe au sein de l'EHPAD.

### CONTEXTE

#### ✘ Description chronologique de l'évènement

Survenue d'une épidémie de grippe A en novembre 2013 au sein d'un EHPAD. Au total, 20 résidents et 3 professionnels ont été touchés (soit des taux d'attaque respectifs de 61 % et 12,5 %). Un cas parmi les résidents est décédé mais l'imputabilité de la grippe n'a pas pu être déterminée. Deux professionnels atteints ont été arrêtés. Le cas index est un résident présentant un état général altéré associé à un syndrome fébrile avec toux la veille d'un week-end prolongé. Au cours du week-end, 3 nouveaux cas résidents d'infections respiratoires aiguës surviennent au sein de la structure. Le lundi, l'épidémie est installée et de nouveaux cas apparaissent. L'alerte est déclenchée et les précautions complémentaires sont mises en place. L'EOH et l'ARLIN sont averties, et un signalement est envoyé à l'ARS. Les prélèvements réalisés sur les 1ers cas permettent de confirmer le diagnostic de grippe A. Suite au diagnostic, une administration de Tamiflu® est réalisée pour tous les cas résidents survenus dans les 48 heures précédentes ainsi qu'aux résidents non atteints. Huit jours après la survenue du cas index, l'épidémie est circonscrite.

#### ✘ Investigations

Réalisation de prélèvements à la recherche d'une étiologie  
Etude descriptive et épidémiologique, recherche active de cas additionnels  
Analyse approfondie des causes avec la méthode ORION.

#### ✘ Hypothèse et mécanisme de transmission

Transmission croisée à partir d'un cas résident dans un contexte d'épidémie communautaire.

#### ✘ Évènements similaires

En 2013, au CCLIN Sud-Ouest, 8 signalements ont concerné une épidémie de grippe (4% des signalements reçus), principalement en EHPAD, SLD et psychiatrie. Le taux d'attaque variait entre 10% et 75% des patients selon les services. Dans ces épisodes épidémiques, le cas index était souvent un professionnel. Un signalement d'épidémie de grippe survenue dans un EHPAD en 2012 et ayant fait l'objet d'une fiche de retour d'expérience a permis d'identifier des axes d'amélioration concernant la permanence des soins, la gestion du personnel en contexte de cas groupés, la resensibilisation des équipes à l'alerte précoce et l'amélioration du dispositif de veille au niveau régional et national.

#### ✘ Circonstances et causes immédiates

Retard dans la mise en place des précautions complémentaires  
Absence de précision « gouttelettes » dans la prescription des précautions complémentaires  
Absence de vaccination des résidents et des professionnels

#### ✘ Causes latentes

Lieu de vie des résidents souvent déments et déambulant avec locaux empêchant l'isolement des cas  
Absence de référent EOH identifié  
Absence de conduite à tenir devant la survenue d'un ou plusieurs cas d'infection respiratoire aiguë  
Défaillance dans l'organisation de la vaccination des résidents  
Personnel en sous-effectif dans un contexte de week-end prolongé  
Contexte d'épidémie communautaire non signalé à l'EHPAD

Facteurs favorisant	Observations	Axes d'amélioration
Patients	Patients âgés, pour certains déments et déambulants	Mise en place d'une organisation pour une vaccination optimale des résidents avec : - Prescription nominative anticipée dans chaque dossier et administration du vaccin par l'IDE et non exclusivement par les médecins, - Amélioration du circuit de l'information avec note de rappel lors de mise à disposition des vaccins.
	Absence de vaccination des résidents	
Professionnels, Equipe	Sous-estimation du risque et retard à l'alerte lors du premier cas Absence de vaccination du personnel	Sensibilisation des professionnels, notamment à l'approche de la période d'épidémie, sur : - l'intérêt d'intervenir dès le premier cas d'un syndrome respiratoire avec toux, - le risque de transmission croisée, - la vaccination anti-grippale chaque année par la médecine du travail.
	Méconnaissance des phénomènes épidémiques grippaux	Favoriser la participation des professionnels aux réunions d'information régionales.
Pratiques - Protocoles	Protocoles PS et PC difficilement accessibles et insuffisamment connus.	Révision des protocoles, Organisation d'une formation PS / PC avec mise en pratique, réalisation d'une évaluation des pratiques
	Manque de précision dans la prescription des précautions complémentaires	
Organisation, environnement de travail	Professionnels en sous-effectif	Formalisation d'une information lors la survenue de cas groupés incluant les médecins d'astreinte (alerte)
	Absence d'alerte dès les premiers cas, absence de conduite à tenir (CAT) devant un cas d'infection respiratoire aigue, absence de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)	Elaboration d'un plan (ou check-list) grippe incluant : - les étapes préalables en début de saison y compris l'approvisionnement en TROD et vaccins - l'information des médecins avant la saison - les circonstances d'activation du plan - la CAT devant tout cas suspect
Institution	Week-end prolongé, locaux ne permettant pas l'isolement des résidents atteints (4 lits/chambre)	L'identification d'un référent grippe
	Absence de référent EOH identifié	Désignation d'un référent EOH pour l'EHPAD
	Absence de réception des informations de veille sanitaire grippale	Inscription dans la liste de diffusion des alertes sanitaires ARS et organisation de la rétro-information au sein de l'établissement
<b>Interrégion</b>		
Interface ARLIN – CCLIN / étab. de santé / autres structures	Appui technique et conseil. Aide à l'analyse approfondie des causes	

## REFERENCES

- ✘ Recommandations nationales : prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes, mars 2013 [http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H\\_recommandations\\_air-ou-gouttelettes\\_2013.pdf](http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf)
- ✘ Prévention et conduite à tenir en cas de grippe. Fiche pratique, réseau CCLIN-ARLIN, mai 2013, 6 pages. [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EMS/V2013/CAT\\_grippe.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EMS/V2013/CAT_grippe.pdf).
- ✘ Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012. [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012\\_IRA\\_EHPAD\\_HCSP.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_IRA_EHPAD_HCSP.pdf)
- ✘ Retour d'expérience : cas groupés de grippe en EHPAD, Réseau CCLIN-ARLIN, janvier 2013. [http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Rex/REX\\_Grippe.pdf](http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Rex/REX_Grippe.pdf)