



# ÉPIDÉMIE DE GRIPPE EN UNITÉ DE SOIN DE LONGUE DURÉE ET EHPAD : ANALYSE MÉDICO-FINANCIÈRE



L. MARI <sup>1-2</sup>, V. CHAU <sup>3</sup>, L. ADJEMOUT <sup>3</sup>, L. FUSTIER <sup>2</sup>, O. BELLON <sup>2</sup>



EHPAD (1), unité d'hygiène (2), unité de long séjour (3),

Centre Gériatologique Départemental, Marseille France

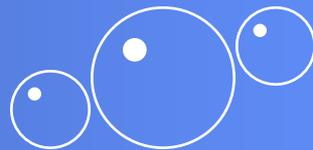


# Introduction

- Centre gérontologique départemental est une structure pavillonnaire avec entre autre 120 lits d'USLD et 240 lits d'EHPAD
- Depuis 20 ans aucune épidémie de grippe, seuls des cas isolés ont été constatés
- Rapporté à une vaccination systématique des patients, des rappels informatisés dans le dossier patient et une unité d'hygiène et un CLIN actifs
- **Du 10 janvier au 29 février 2012, 70 cas de grippe possiblement acquises dans le centre** ont été constatés (52 résidents et 18 personnels).
- Une analyse médico-financière a été faite.



# Début de l'épidémie (USLD)

- **10 janvier :**
    - une patiente , épisode de décompensation cardio respiratoire fébrile (cas isolé aux deux sens du terme)
  - **Dans la période du 25 janvier**
    - **4 patients** (deux unités de l'USLD) présentant soit des hyperthermies soit des syndromes respiratoire associés à des myalgies, (patients vaccinés contre la grippe,)
    - la semaine suivante **14 nouveaux cas** apparaissent dans les trois unités : la première demande de tests rapides est faite chez 5 patients.
    - **les 5 prélèvements faits par TDR sont négatifs**
    - infection respiratoire aigue virale à virus autre que le virus grippal
      - test rapides sont effectués par un biologiste habitué aux prélèvements et à leur technique
- 
- 
- 
- 
- 
- 



# Début de l'épidémie (USLD)

- La semaine suivante **14 nouveaux cas** surviennent dont 12 dans l'unité 1 :
  - **5 nouveaux TDR sont faits et reviennent a nouveau négatifs.**
- Devant la sévérité de certains cas, une analyse par biologie moléculaire est demandée avec recherche de virus agents d'infection respiratoires :
  - **le diagnostic revient positif pour un virus grippal de type A (H3N2).....**
- **Sur 22 prélèvements réalisés**
  - - 13 reviennent positifs
  - - 11 pour la grippe H3N2
  - - 2 pour le VRS
- **4 malades décéderont.**



# Diffusion de l'épidémie

- **Trois semaines après le début de l'épidémie,**
    - dans un autre bâtiment de la structure (EHPAD) surviennent des cas groupés de syndrome grippal,
    - en trois semaines **27 infections** seront diagnostiquées sur cette unité de 40 lits et on déplorera **1 décès**.
  - On ne constatera pas de nouvelles épidémies dans les autres bâtiments de la structure.
- 
- 
- 

# Mesures mises en place

- **Dès le début du constat des cas groupés**
- **les mesures barrières :**
  - installation de portiques pour le matériel nécessaire pour la mise en place des précautions complémentaires.
- **L'information des familles a été effectuée**
  - par voie d'affiches et information directe par le personnel.
- **Les mouvements limités**
  - internes (animations, regroupements dans les salles communes)
  - et externes (sorties d'animation) ont été annulées ainsi que les mouvements inter-pavillons.
  - Les entrée de nouveaux patients arrêtées.
- **Les patients ont été traité par *Tamiflu* (curatif et prophylaxie selon les patients) en plus des thérapeutiques nécessaires par l'état clinique.**



# Au niveau épidémiologique

- **USLD :**
  - taux d'attaque (TA) de 44% pour les résidents
  - TA 20% pour le personnel
  - TA variable en fonction des trois unités de l'USLD atteintes
    - USLD1 55%,
    - USLD2 18%
    - USLD3 58%.
- **EHPAD :**
  - TA 38% pour les résidents
  - TA 25 % pour les soignants



# Couverture vaccinale

- **Pour le personnel**
    - échec des différents modes de sensibilisation
      - 76 agents sont vaccinés sur les 630.
      - seuls 20% des agents étaient vaccinés dans les unités touchées
        - 33% en EHPAD
        - 14% en USLD
    - efficacité vaccinale :
      - 1 malade chez les 24 vaccinés
      - 28 malades chez les 96 non vaccinés
      - TA 29% chez les non vaccinés
      - TA seulement 4% chez les vaccinés
- 



# Couverture vaccinale

- **Pour les patients :**
    - vaccination en fait pas si systématique que cela....
      - 97 % en EHPAD
      - 73% en fait en USLD
    - couverture plus importante
    - efficacité vaccinale chez les patients et bien plus limitée
      - TA 48% chez les vaccinés
      - TA 44% chez les non vaccinés.....
- 



# Hypothèses de diffusion retenues

- l'atypie des signes cliniques chez le sujet âgé,
  - la négativité des tests rapides pourtant bien prélevés par du personnel habilité et habitué,
  - la fausse sécurité de la vaccination systématique des résidents
  - le faible taux de vaccination des soignants,
  - l'efficacité partielle de la vaccination chez les personnes âgées et sur cette souche virale
  - les mouvements fréquents du personnel,
  - les déambulations et contacts fréquents des résidents et visiteurs,
  - le respect et le maintien difficile des mesures de contrôle chez ces patients âgés et parfois désorientés
  - le respect des mesures contrôles difficile avec certains visiteurs.
- 
- 
- 
- 



# Cout des épisodes

- **Le cout total de ces épisodes a été évalué à 25889 €**
    - masques : 5106€,
    - médicaments : 4526€,
    - personnel : 5863€.
  - **Certaines conséquences sont mal quantifiables :**
    - isolement des patients (au sens psychologique....)
    - aggravation des troubles psychomoteurs ++++
    - épuisement des équipes par surcroit de travail
    - précautions complémentaires ,
    - patients infectés donc traitements supplémentaires,
    - arrêt des déplacements des patients donc accroissement des déplacements du personnel
    - problème de l'image de marque de la structure
- 



# Conclusion

Une re-sensibilisation à la vaccination a été faite ainsi qu'un rappel des précautions à respecter pour tout patient présentant une infection respiratoire (même lorsqu'il est vacciné) aussi bien dans l'application des précautions de soin que dans le diagnostic étiologique.

Il est important de se rappeler que la biologie n'est qu'une aide au diagnostic et que la qualité de ces résultats dépends étroitement de la qualité des analyses et de la qualité des prélèvements et qu'il faut savoir demander d'autres analyses de confirmation pour étayer un diagnostic clinique qui semble cohérent.