

L'épidémie en EHPAD : du signalement à la gestion

Nadia ASKEUR

Cellule Départementale de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire du Val d'Oise

9 février 2012

Quelques chiffres Département du Val d'Oise

- Nombre de signalements reçus à la Délégation territoriale du Val d'Oise
 - 2010 : 6 signalements
 - 2011 : 12 signalements
 - janvier 2012 : 5 (3 GEA, 2 IRAB)
- Ces signalements concernent principalement des épidémies de gale, de GEA et d'IRAB
- Les EHPAD signalent de plus en plus à l'ARS >>>> meilleure connaissance du système, messages de sensibilisation, connaissance des partenaires, développement de la culture de la sécurité des soins...

2

Quelques expériences

- GEA EHPAD « A »
- GEA EHPAD « B »
- Gale EHPAD « C »

3

GEA EHPAD « A »

- le 15/03/2011 : signalement téléphonique par le médecin coordonateur de l'EHPAD de 10 résidents malades avec diarrhées et vomissements
- les premiers éléments orientaient vers une suspicion de TIAC >>> début de gestion comme une **TIAC**
 - envoi par l'ARS de modèle de fiche de notification
 - demande du menu et prise de contact avec le responsable de cuisine
 - fiche individuelle descriptive remplie pour chaque malade + témoin par le médecin coordonateur
 - conservation des plats témoins
- en gardant à l'esprit une éventuelle **GEA**
 - isolement prophylactique des résidents malades
 - renforcement des mesures d'hygiène
 - surveillance

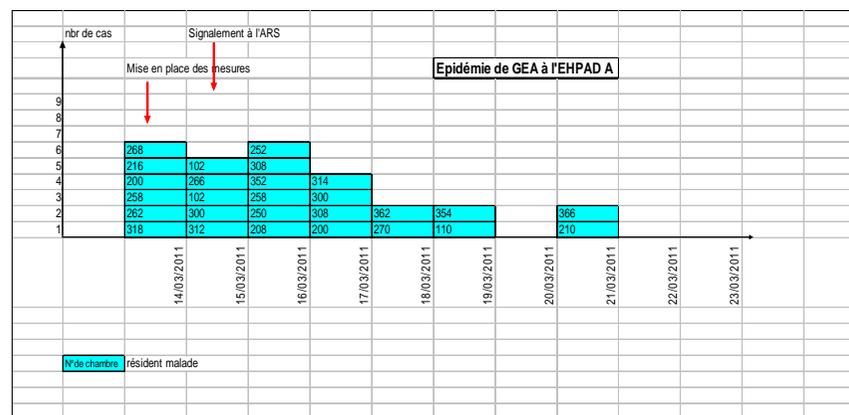
4

GEA EHPAD « A »

- apparition de nouveaux cas (6 le 16/03 et 4 le 17/03)
>>>>hypothèse de TIAC écartée
- orientation vers une épidémie de GEA d'allure virale
- envoi par mail de documentation : modèle de tableau de suivi des cas, informations sur le norovirus (calicivirus) et le protocole d'envoi des coprocultures aux CNR à la recherche de norovirus
- un point régulier par téléphone/mail sur les nouveaux cas, évolution de la situation
- le 21/03/2011 : fiche récapitulative de l'ensemble des cas et leur évolution (au total 27 cas sur 104 résidents, un taux d'attaque de 26%), symptomatologie bénigne rapidement résolutive, les premiers résultats de coproculture standard sont négatifs>>> tout en faveur d'une GEA

5

Courbe épidémiologique des cas



6

GEA EHPAD « A »

- le 23/03 : Fin de l'épisode, 0 nouveau cas, les dernières coprocultures sont négatives (pas de germe pathogène, la recherche de rotavirus et d'adénovirus est négative), il n'a pas été possible de rechercher le norovirus
- l'épidémie a été maîtrisée grâce à :
 - signalement et prise en charge rapide
 - la mise en place d'isolement préventif dès l'apparition des premiers cas, une sensibilisation du personnel et un renforcement des mesures d'hygiène précoce
 - suivi étroit des résidents par le médecin et les soignants
 - point quotidien sur l'évolution des cas avec l'ARS

7

GEA EHPAD « B »

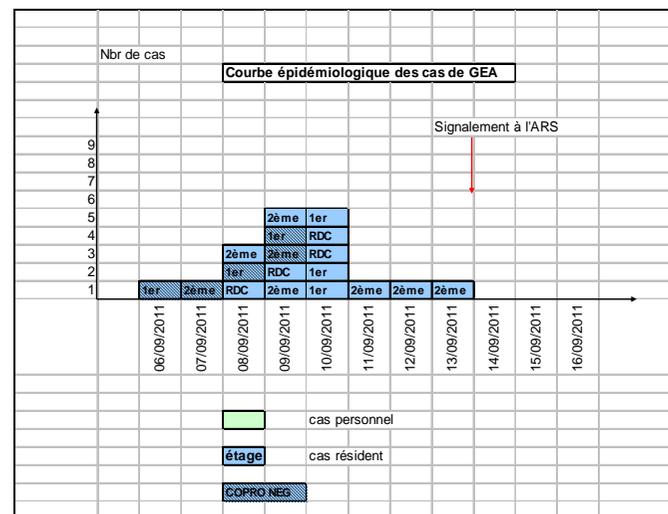
- 14/09/2011: mail de signalement à l'ARS par le médecin coordonnateur d'une épidémie de GEA depuis 1 semaine d'allure bactérienne
- 13 résidents malades, 1^{er} cas le 6/09, le cas N°4 a nécessité une hospitalisation pour diarrhées glairo-sanglantes (copro+colonoscopie), efficacité du traitement antibiotique ++
- contact/avis avec bactériologue et infectiologue du CH de référence
- Syndrome biologique infectieux, plusieurs copro, quelques patients ont évolué favorablement sous antibiotique
- pas de malades parmi le personnel

8

GEA EHPAD « B »

- état des lieux : contact téléphonique le 15/09
 - recommandations ARS par mail + documents supports (recommandations HCSP, tableau de suivi des cas)
 - discussion sur l'orientation des recherches / germes/ incubation/ symptomatologie/ répartition des cas
- suivi situation : tableau des cas, résultats copro
- au total 18 résidents malades, une hospitalisation et un décès (résident très fragilisé)
- toutes les coprocultures négatives (absence de salmonelles, shigelles, E. coli, yersinia, campylobacter, clostridium, vibrions, levures, rotavirus)
- biopsie (colonoscopie) du cas N°4 négative
- pas de germe retrouvé???

9



10

.....quelques mois plus tard

- Signalement le 17/01/2012 d'une épidémie de GEA virale
- 18 résidents et 5 membres du personnel malades (1^{er} cas le 11/01 et dernier cas le 17/01)
- mise en place des mesures dès le premier cas (11/01)
- personnel beaucoup plus sensibilisé ...expérience acquise avec l'épidémie de septembre
- gestion beaucoup plus facile : préparation en amont de kits, protocoles, signalisation des chambres des malades, réactivité des équipes de nuit par la signalisation/kit sur le chariot même si oublié au cours des transmissions
- Signalement ARS via fiche GEA
- point situation et suivi par téléphone (ARS/médecin coordonateur)

11

Epidémie de gale à l'EHPAD « C »

- 24/11/2011: signalement de 2 cas de gale chez un résident et un personnel du même bâtiment
- cellule de crise, mesures mises en place : parcours des cas, traitement et isolements des cas, traitement de la chambre du malade, traitement préventif des résidents et soignants du même bâtiment, surveillance +++
- source de contamination retrouvée : lien avec un épisode de gale au SSR (1^{er} cas dg le 15/09) le résident de l'EHPAD a été hospitalisé dans ce service au cours de cette période
- quelques jours après.....apparition d'autres cas dans les autres bâtiments

12

Epidémie de gale à l'EHPAD « C »

- Point régulier ARS/infirmière coordinatrice
- tableau de suivi des cas
- recommandations et conseil en lien avec l'ARLIN en fonction de l'évolution de la situation
- cellule de crise, collaboration (médecin coordonnateur, médecin du travail, EOH...)
- proposition de sectorisation des bâtiments avec personnel dédié pour faciliter le traitement (taille, moyens humains...) >>> manque d'effectif et impossibilité de dédier des équipes
- choix d'un traitement collectif le 12/12 (résidents + personnel + environnement) le même jour, avec une longue période de préparation en amont
- **au total** : une dizaine de cas, gestions sur plusieurs semaines, moyens humains et financiers +++

13

Conclusion

- gestion lourde, coûteuse et de longue haleine
- répétition des traitement, stress et épuisement des équipe
- certains détails/situations nécessitant une expertise/avis
- inquiétude des résidents et des familles

14

Les actions de la CDVAGS

- Une analyse de la situation :
 - début de l'épidémie : cas index
 - nombres de malades, répartition dans le temps et dans l'espace
 - description des symptômes
 - mesures déjà mises en place : pertinence, modifications, compléments
- Recommandations :
 - mesures de contrôle pour contenir l'épidémie (sectorisation/isolément, renforcement des mesures d'hygiène, sensibilisation du personnel soignant,...)
 - recherche de l'étiologie (examens et analyses) / orientation
 - surveillance et suivi
 - expertise en hygiène CCLIN/ARLIN
 - analyse épidémiologique CIRE InVS
 - information / communication

15

Les actions de la CDVAGS

- Les spécificités :
 - expérience, objectivité, proximité, disponibilité
 - connaissance du terrain et de la réglementation
 - le lien : plateforme régionale, ARLIN, Cire
 - outils de gestion / documents
 - suivi, débriefing, retour d'expérience

16

Les difficultés auxquelles sont confrontés les EHPAD

- lieu de vie, visite familiale, gestion du linge personnel,.....
- population fragile et vulnérable, dépendance / nursing
- difficultés d'isolement des résidents avec troubles cognitifs
- contraintes forte pour le personnel, difficulté de sectorisation
- isolement et organisation des repas dans les chambres, annulation des événements et fêtes
- manque de personnel formé en hygiène, la culture de gestion du risque infectieux est en cours de développement
- méconnaissance du système et circuit du signalement / déclaration

Merci à tous