



Inspection générale
des affaires sociales

L'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot de Lyon

RAPPORT DEFINITIF

Établi par

Alain MEUNIER

Dr. Alain LOPEZ

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Janvier 2017 -

2017-011R

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	3
RAPPORT	5
1 Les faits	5
1.1 L'EHPAD Korian Berthelot accueille des résidents plutôt âgés à l'état de santé précaire.....	5
1.2 Des cas nombreux de grippe sont survenus le 21 décembre 2016 parmi les résidents de l'EHPAD Berthelot, dans un contexte d'épidémie grippale nationale et régionale.....	6
1.3 Cette épidémie de grippe a entraîné une surmortalité parmi les résidents de l'établissement.....	9
1.4 La situation épidémique au 16 janvier 2017	10
2 Les mesures prises en amont de l'épidémie.....	10
2.1 Un dispositif d'alerte et de veille cohérent et efficace mis en œuvre par l'ARS	10
2.2 Un taux de vaccination à l'EHPAD Berthelot très inférieur aux objectifs du groupe Korian et à ses résultats dans d'autres établissements.....	12
2.3 Une démarche de formation et d'information pour préparer personnel et visiteurs à gérer un épisode épidémique.....	15
3 La gestion de l'épisode épidémique.....	16
3.1 Une mobilisation collective et concrète des équipes pour contenir l'épidémie, soigner les résidents atteints et informer les familles	16
3.2 Les liens opérationnels EHPAD/EMH/ARS ont globalement bien fonctionné en amont de l'épidémie mais ont présenté des lacunes dans son suivi	19
4 Conclusion	21
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	25
LETTRE DE MISSION	27
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	29
ANNEXE 1 : Tableau des emplois au sein de l'ehpad Berthelot à Lyon	31
ANNEXE 2 : Annexe occultée, conformément à l'article L311-6 du code des relations entre le public et l'administration, et dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée et au secret médical.....	33
ANNEXE 3 : Annexe occultée, conformément à l'article L311-6 du code des relations entre le public et l'administration, et dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée et au secret médical.....	35

RAPPORT

[1] Par lettre de mission de la ministre des affaires sociales et de la santé, en date du 7 Janvier 2017, il a été demandé à l'IGAS de « *diligenter sans délai une inspection en vue de contrôler les pratiques pour la prévention et la gestion* » d'une épidémie de grippe survenue, fin décembre 2016, au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) Korian Berthelot à Lyon.

[2] Les deux membres de l'IGAS missionnés, Alain LOPEZ et Alain MEUNIER, se sont déplacés à Lyon le 9 Janvier. Les services de l'ARS ont été rencontrés et interrogés sur la gestion de cet épisode épidémique. La mission a procédé à une inspection de l'EHPAD à cette même date. Un historique de l'épisode épidémique a été retracé. Ont été examinées les mesures prises en amont de l'épisode, de nature préventive, et celles adoptées pour lutter contre l'épidémie et prendre en charge les résidents malades. La mission a pris connaissance des dossiers médicaux des personnes décédées sur cette période.

1 LES FAITS

[3] L'EHPAD KORIAN Berthelot à Lyon a une capacité de 110 places réparties sur 5 étages (17 chambres doubles, 76 chambres individuelles). Son taux d'occupation moyen est d'environ 95 %. Au début de l'épisode épidémique il y avait 102 résidents (soit un taux d'occupation de 92 %). Le jour de l'inspection, le 9 janvier 2017, le taux d'occupation était d'environ 80 % (82 résidents présents et 7 hospitalisés).

[4] Les effectifs en personnels au sein de l'EHPAD sont de 72 emplois au total¹.

1.1 L'EHPAD Korian Berthelot accueille des résidents plutôt âgés à l'état de santé précaire

[5] L'EHPAD accueille des résidents plutôt âgés (85 ans en moyenne), présentant un faible niveau d'autonomie et souvent un mauvais état de santé.

[6] En 2016, le GIR moyen pondéré (GMP) était de 782 (estimé par l'établissement). Et le Pathos moyen pondéré (PMP) était de 240 (estimé également par l'établissement). Les données recueillies pour établir la convention tripartite en 2009 montrent un GMP à 701 et un PMP à 187. Ces chiffres sont supérieurs aux moyennes régionales (707 pour le GMP pondéré et 205 pour le PMP pondéré).

➤ **Les moyens en personnels non-médicaux sont un peu inférieurs à la moyenne régionale pour cette catégorie d'établissement**

[7] Les effectifs relevant du soin, rapportés au nombre de lits, sont de 0,06 pour les infirmiers et de 0,15 pour les aides-soignants (soit un total de 0,21). Comparés aux autres EHPAD de la région, classés selon les niveaux du GMP et du PMP, ces effectifs soignants à l'EHPAD Berthelot sont un peu inférieurs à la moyenne de la catégorie d'établissement à laquelle il appartient, sachant que la convention tripartite le concernant date de 2009 et qu'un CPOM devrait être négocié en 2018.

¹ Voir en annexe le tableau des emplois. Sur ces 72 emplois, 21,3 relèvent de la section des soins financée par la CNSA.

Tableau 1 : Taux d'encadrement en 2012 des EHPAD de la région classés en fonction du GMP et du PMP moyen

		TOTAL	IDE	ASD
GMP	< 600	0,18	0,047	0,12
	600 à 700	0,22	0,055	0,15
	> 700	0,25	0,064	0,17
PMP	< 150	0,21	0,054	0,15
	150 à 200	0,22	0,056	0,15
	> 200	0,25	0,067	0,17

Source : Données établies par l'ARS à partir des comptes administratifs des EHPAD de 2012.

➤ **La présence médicale est assurée par deux médecins**

[8] De juillet à début janvier, deux médecins étaient salariés par l'établissement : un médecin coordonnateur à temps plein et un médecin prenant en charge les résidents sans médecin traitant ou en urgence, à raison d'une journée par semaine.

[9] L'établissement a mis fin à la période d'essai du médecin coordonnateur, souhaitant organiser différemment la présence médicale avec deux mi-temps : un médecin traitant et un médecin coordonnateur. Cette organisation était en place depuis une semaine au moment de l'inspection.

[10] Pour la permanence médicale, l'établissement a conclu une convention avec SOS-Médecin.

[11] Par ailleurs l'EHPAD a passé des conventions pour organiser la prise en charge hospitalière des résidents avec les HCL, le Pôle gérontologique de la Croix-Rouge et l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu.

1.2 Des cas nombreux de grippe sont survenus le 21 décembre 2016 parmi les résidents de l'EHPAD Berthelot, dans un contexte d'épidémie grippale nationale et régionale

➤ **Une épidémie de grippe déclarée en France début janvier et apparue en Auvergne-Rhône-Alpes la deuxième semaine de décembre**

[12] L'épidémie s'est déclenchée d'abord en Bretagne et en Ile-de-France dans la semaine du 5 au 10 décembre 2016. Elle a atteint la région Auvergne-Rhône-Alpe (ARA) la semaine suivante, celle du 12 au 17 décembre (semaine 50).

[13] Les virus grippaux identifiés dès le mois d'octobre par les réseaux sentinelles, au niveau européen, sont à 95 % des virus A. Parmi eux, 99 % correspondent au sous-type AH3N2, antigéniquement proche de la souche vaccinale. Les premières constatations faites en Auvergne-Rhône-Alpes ont confirmé ces identifications de virus (en octobre 2016, tous les virus identifiés en ARA étaient du type A, et parmi eux 97 % correspondaient à AH3N2). On peut en conclure que les vaccins utilisés pour cette saison hivernale ont une bonne efficacité, car adaptés au virus dominant circulant.

[14] L'incidence des syndromes grippaux a fortement et rapidement augmenté en région ARA. Ainsi, entre les semaines 51 et 52, leur nombre a augmenté de 42 % en consultation de médecine libérale. Quant à l'évolution de l'incidence en population générale il a été estimé qu'elle était passée de 552 cas pour 100 000 habitants à 783 cas².

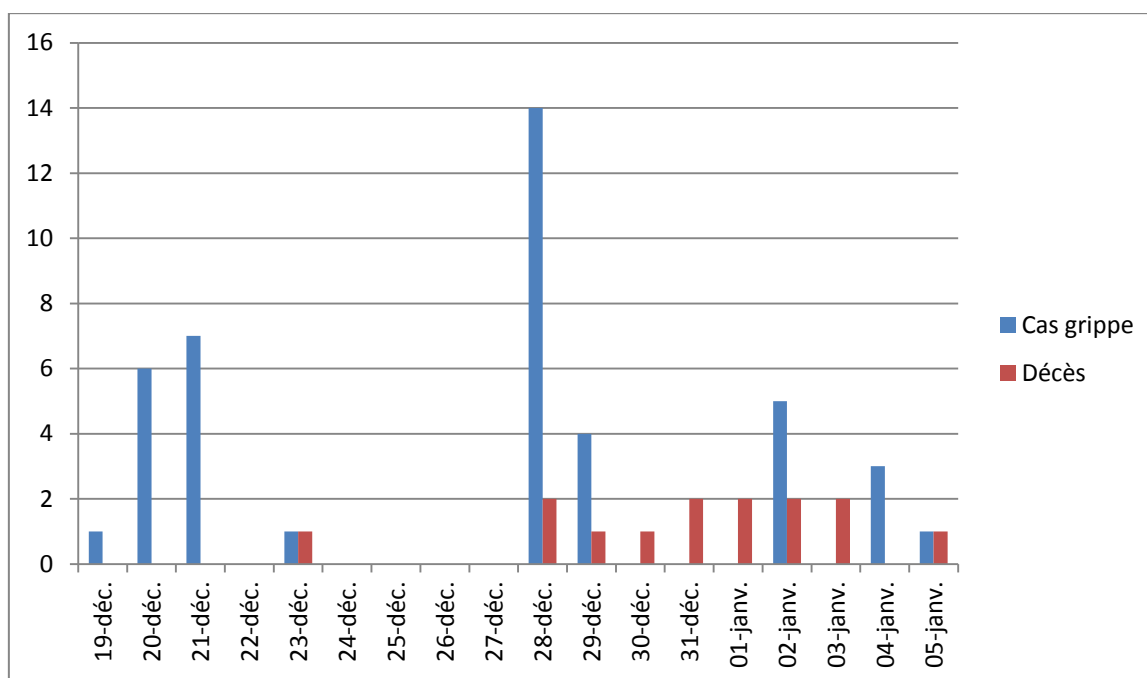
[15] Début janvier 2017, il est bien sûr difficile d'avoir des chiffres fiables sur la mortalité entraînée par cet épisode épidémique en région ARA. Cependant il peut être constaté que le taux de mortalité globale a augmenté dans cette région sur cette période³. Par ailleurs, le virus du sous-type AH3N2 est connu pour avoir une virulence particulière chez les personnes âgées.

➤ **Les cas de grippe parmi les résidents de l'EHPAD déclarés peu après la mi-décembre se sont multipliés en fin d'année**

[16] Un premier cas de grippe a été diagnostiqué le 19 décembre. Le premier test de biologie réalisé, le 22 décembre 2016 s'est montré positif (virus influenza A). On peut penser que l'épidémie constatée au sein de l'EHPAD a été provoquée par le virus de la grippe AH3N2 qui était celui retrouvé en octobre par les réseaux sentinelles en Auvergne-Rhône Alpes dans près de 95 % des cas. Cependant bien sûr on ne peut pas exclure que d'autres virus aient été en cause⁴.

[17] La courbe épidémique a été ensuite la suivante :

Graphique 1 : Nouveaux cas de grippe et décès.



Source : Compte rendu établi par l'équipe mobile d'hygiène hospitalière.

[18] Le suivi statistique de l'épidémie est cependant imprécis. La courbe épidémique retracée par l'équipe mobile d'hygiène hospitalière (EMH) totalise 42 résidents victimes de la grippe. Dans le même rapport de l'EMH, le nombre de résidents symptomatiques est de 68. Et l'EHPAD relève au total 72 personnes touchées par la grippe, soit 70 % des résidents. Ces discordances rendent impossible l'établissement d'une courbe épidémique exacte.

² Point de situation n°2017/02 du 4 janvier 2017 fait par la CIRE Auvergne,Rhône-Alpes.

³ Point de situation n°2017/02 du 4 janvier 2017 fait par la CIRE.

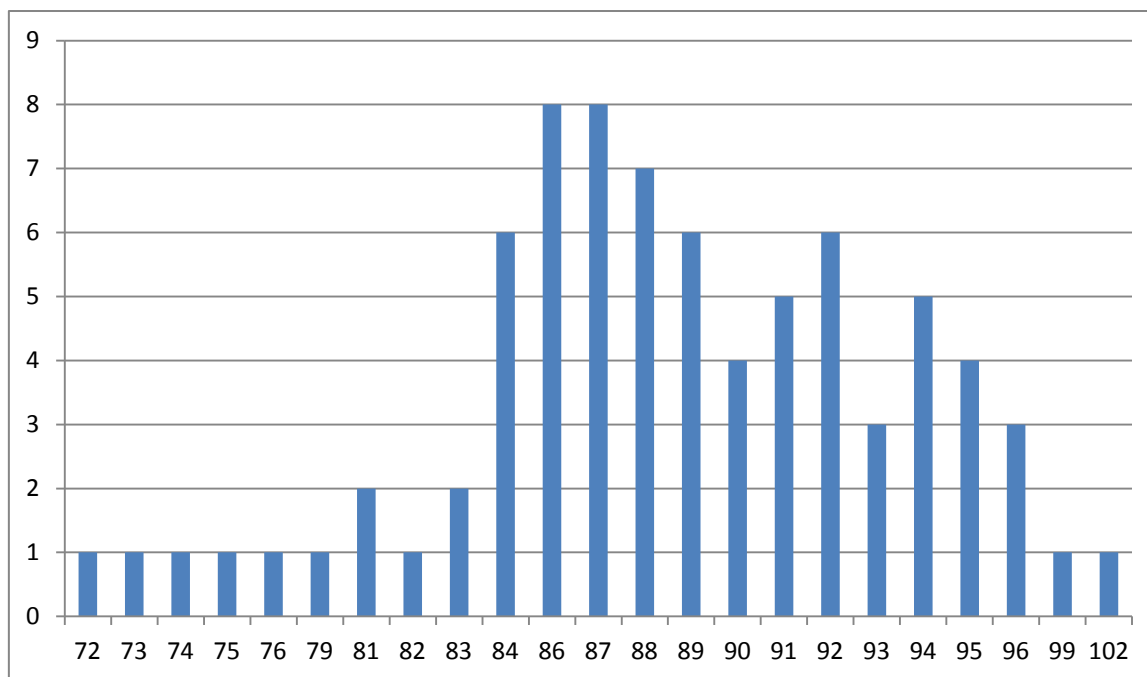
⁴ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

[19] Par ailleurs, 6 agents de l’EHPAD ont été victimes de la grippe sur cette période.

➤ **Les résidents touchés par la grippe sont nombreux, plutôt âgés et présentant une faible autonomie et des comorbidités associées**

[20] Un récapitulatif des dossiers médicaux des 72 personnes concernées et des 6 résidents décédés ou hospitalisés pour d’autres causes, montre une moyenne d’âge de 85 ans. La médiane est à 88 ans et 61 résidents, parmi ces 78, ont plus de 85 ans.

Graphique 2 : Ages des résidents touchés par la grippe ou malades sur la période de l’épidémie



Source : Graphique établi par la mission à partir des données transmises par l’EHPAD

Tableau 2 : Personnes touchées par la grippe.

	Nombre	Age moyen	GIR moyen	Moyenne durée de séjour en jours	Moyenne durée de séjour en mois
Malades décédés	13	91,7	1,77	1873	61
Malades non décédés	59	87,4	2,51	1546	50

Source : Statistique établie par l’EHPAD.

➤ **Les personnes dont le décès a été attribué à la grippe sont plus âgées que la moyenne des résidents et présentent un état de santé précaire**

[21] L’âge médian est de 92 ans. Neuf de ces personnes décédées avaient 90 ans et plus. Quant au GIR, 4 étaient en GIR 1, 8 en GIR 2 et une en GIR 3. En annexe figure un recensement de leurs pathologies associées.

➤ **Le vaccin n’a pas toujours assuré une protection contre la grippe**

[22] Parmi les 13 personnes décédées de la grippe, 6 avaient été vaccinées (un le 30/10/2016, cinq le 24/11/2016).

[23] Au total, sur 102 résidents, 41 étaient vaccinés. La situation vaccinale des 72 résidents affectés par la grippe est la suivante selon les données rassemblées par l'EHPAD et communiquées à la mission :

- 30 vaccinés⁵, dont trois l'ont été moins de 15 jours avant le début de l'épidémie⁶ ;
- 11 non vaccinés ;
- 31 non renseignés.

[24] Parmi les 6 agents du personnel touchés par la grippe, trois étaient vaccinés.

Recommandation n°1 : **Se doter au sein de l'EHPAD d'une procédure et d'outils de suivi épidémiologique précis notant au moins l'âge de la personne, son GIR, la date d'apparition des premiers signes, le statut vaccinal⁷.**

1.3 Cette épidémie de grippe a entraîné une surmortalité parmi les résidents de l'établissement

[25] Le relevé de la mortalité dans cet établissement sur trois ans montre un nombre de décès de 31 en 2014, de 31 en 2015 et de 36 en 2016. Considérés sur une longue période (un an), ces chiffres ne montrent pas l'existence d'une surmortalité au sein de cet établissement. Mais, sur une courte période, entre le 23 décembre 2016 et le 5 janvier 2017, on enregistre 18 décès. Il ne faudrait pas cependant se laisser abuser par une approche purement cumulative de ces données de mortalité. Il faut les situer par rapport au niveau moyen de la mortalité survenant dans cet établissement accueillant des personnes âgées avec des pathologies lourdes. Sur ces 18 décès, 13 sont attribués à la grippe par l'équipe médicale de l'établissement⁸. Le diagnostic des pathologies des 5 autres décès figure en annexe. Considérés isolément, ces 5 décès ne sauraient conduire à parler d'une surmortalité sur cette période du 23 décembre au 5 janvier au sein de cet EHPAD. Ils s'inscrivent dans la courbe générale des décès survenant dans cet établissement chaque mois. En revanche, les 13 décès supplémentaires, survenus au cours d'un épisode épidémique causé par le virus de la grippe, représentent bien une surmortalité.

[26] Il n'est pas possible d'avoir toute certitude sur les diagnostics portés, les personnes étant décédées. On pourrait se demander si parmi les 5 décès qui n'ont pas été attribués à la grippe, des erreurs de diagnostic n'auraient pas été commises. On peut aussi se demander si certains décès n'auraient pas été attribués à tort à la grippe. Les manifestations de la grippe chez des personnes âgées atteintes de différentes pathologies se manifestent souvent de façon atypique. Les médecins de l'établissement ont attribué à la grippe des décès survenus sans signes cliniques manifestes, par présomption, du fait qu'existait un épisode épidémique⁹. Ces questions peuvent se poser mais ne changent rien au constat d'une surmortalité qui, par rapport à la courbe habituelle des décès survenant à cette période de l'année au sein de cet établissement, est bien de 13 personnes disparues.

⁵ Un le 30/10 ; six le 17/11 ; trois le 22/11 ; treize le 24/11 ; trois le 25/11 ; un le 30/11 ; deux le 16/12 ; un le 9/12.

⁶ Leur moyenne d'âge était de 88 ans.

⁷ Recommandation modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

⁸ Un cas supplémentaire a été compté parmi les décès de la grippe à un moment. Cette patiente de 94 ans avait été hospitalisée. Elle est décédée à l'hôpital avec le diagnostic de myélocytopathie.

⁹ Plusieurs prélèvements ont été négatifs après examen biologique.

Tableau 3 : Nombre de décès par mois entre 2014 et 2016

Korian Berthelot, historique des décès (pour une moyenne annuelle de 104 résidents par jour)					
2014	nombre	2015	nombre	2016	nombre
janv-14	3	janv-15	2	janv-16	6
févr-14	2	févr-15	2	févr-16	1
mars-14	8	mars-15	2	mars-16	1
avr-14	2	avr-15	3	avr-16	1
mai-14	1	mai-15	0	mai-16	1
juin-14	3	juin-15	4	juin-16	4
juil-14	3	juil-15	1	juil-16	1
août-14	2	août-15	3	août-16	6
sept-14	1	sept-15	4	sept-16	2
oct-14	1	oct-15	5	oct-16	1
nov-14	2	nov-15	1	nov-16	2
déc-14	3	déc-15	4	déc-16	10
total annuel	31	total annuel	31	total annuel	36

Source : Statistiques établies par l'EHPAD Berthelot Korian.

1.4 La situation épidémique au 16 janvier 2017

[27] Le jour de l'inspection le 9 janvier 2017, 43 résidents étaient encore en isolement. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 6 janvier. Aucun autre décès ne s'est produit. Les mesures d'isolement devraient être levées vendredi 20 janvier, si la situation reste identique. En revanche, les mesures d'hygiène renforcées seront prolongées.

2 LES MESURES PRISES EN AMONT DE L'EPIDEMIE

2.1 Un dispositif d'alerte et de veille cohérent et efficace mis en œuvre par l'ARS

[28] Selon la loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, les ARS « organisent l'observation de la santé dans la région, en s'appuyant sur les observatoires régionaux de la santé, ainsi que la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires »¹⁰. En application de ces dispositions législatives, le directeur général de l'ARS est ainsi chargé de l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire en région, en s'appuyant notamment sur les cellules d'intervention en région (CIRE)¹¹ de Santé Publique France¹².

¹⁰ Article 160 de la loi n°2016-641 du 26 janvier 2016 constituant l'article L1431-2 du code de la santé publique.

¹¹ Article 1 du décret n°2016-1644 du 1^{er} décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire ; ce décret constitue la section 4 du code de la santé publique, intitulée « veille et sécurité sanitaire ».

¹² Etablissement public administratif constituant une agence nationale de la santé publique issue de la fusion le 1^{er} mai 2016 de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Institut national de veille sanitaire (INVS) et de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).

[29] Dans l'organisation interne de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, cette mission de veille et de sécurité sanitaire est rattachée à la direction de la santé publique de l'Agence et répartie entre deux directions déléguées, la première à la prévention et la seconde à la veille sanitaire. Cette dernière comporte notamment le pôle « point focal régional » qui pilote le SIVSS (système d'information, de veille et de sécurité sanitaire), avec un point de réception unique des signalements.

[30] Dans ce cadre, en préparation de la période hivernale propice au développement d'infections respiratoires aiguës dont l'épisode annuel de grippe fait partie, un groupe de travail réunissant l'ARS, la CIRE et l'ARLIN a, comme les années précédentes, élaboré un message d'information générale à l'intention des EHPAD. Destiné aux directeurs, médecins coordonnateurs et infirmiers coordonnateurs, il est diffusé par mël le vendredi 9 décembre 2016 à tous les EHPAD de la région, environ une semaine avant le début de l'épidémie en Auvergne-Rhône-Alpes. Cette diffusion est faite à l'initiative du responsable du pôle régional de veille sanitaire, par l'intermédiaire des délégués de territoire de l'ARS dans chaque département.

[31] Ce message rappelle l'importance du dispositif de surveillance et de gestion des foyers épidémiques ainsi que la recommandation de vaccination du personnel. Tout en engageant les établissements à se reporter au site internet spécifique de l'ARS dédié à la gestion des épidémies en EHPAD¹³, le texte du message donne des consignes claires et des informations concrètes relatives à l'identification et au signalement des cas. Il souligne en particulier la règle de signalement¹⁴ des cas groupés, un cas groupé correspondant à la survenue de 5 cas en 4 jours pour les résidents. Enfin, il rappelle que les ressources de proximité pour accompagner les EHPAD dans la gestion de ces événements épidémiques sont les équipes mobiles d'hygiène et équipes opérationnelles d'hygiène (EMH et EOH)¹⁵ ou, à défaut, l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN).

[32] Le site internet de référence comporte des informations pédagogiques et illustrées par la présentation de plusieurs outils de suivi : une fiche de signalement, une courbe journalière d'évolution et un tableau de recensement des cas, une check-list des précautions standards et des précautions complémentaires. Le site présente également des supports de communication sous forme d'affiches à destination des familles, des visiteurs et des personnels.

[33] Dès réception des premières remontées d'information sur le début de l'épidémie, le virus impliqué AH3N2 étant d'une souche virulente et les hospitalisations pour grippe concernant particulièrement les personnes âgées¹⁶, l'ARS adresse le 21 décembre un second message à l'ensemble des EHPAD. Diffusé selon les mêmes modalités que le premier, il en reprend les informations et la référence au site internet dédié, tout en « recommandant une vigilance particulière sur la détection des épisodes d'infection respiratoire aiguë et l'identification de l'agent responsable ». Ce message rappelle enfin que la vaccination du personnel contre la grippe demeure fortement recommandée et ajoute une préconisation : le port d'un masque chirurgical pour les personnels non vaccinés en période d'épidémie.

¹³ Site ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.

¹⁴ A noter qu'il s'agit là d'une prescription qui ne fait pas l'objet d'un texte réglementaire.

¹⁵ L'EHPAD Korian Berthelot dispose du recours à une EMH dans le cadre d'une convention avec les hospices civils de Lyon en date du 18 février 2014.

¹⁶ Selon les indicateurs de surveillance alors disponibles, 71 % des hospitalisations pour grippe après passage aux urgences et près des ¾ des cas sévères signalés par les réanimateurs concernaient des personnes de 65 ans et plus (cf. point de situation de la CIRE du 6 décembre 2016).

[34] Les messages aux établissements, l'existence d'un site d'information clair et complet, les bulletins de suivi hebdomadaire de la CIRE, l'appui possible de vingt EMH sur l'ensemble de la région, le relais assuré par l'ARLIN à défaut d'équipe mobile conduisent la mission à conclure que **l'ARS a construit un dispositif de veille et d'alerte cohérent et complet et, pour qu'il fonctionne bien, donne aux EHPAD les appuis et les outils nécessaires**¹⁷.

2.2 Un taux de vaccination à l'EHPAD Berthelot très inférieur aux objectifs du groupe Korian et à ses résultats dans d'autres établissements

[35] Dans une note d'information intitulée « Grippe saisonnière 2016-2017 »¹⁸, le Groupe Korian affirme sa volonté de poursuivre « une politique proactive de vaccination antigrippale dans tous les établissements », à travers un message clair sur l'importance de la vaccination des résidents et du personnel et par la mise à disposition d'outils destinés à l'information et à la sensibilisation du personnel¹⁹ (objectif : 100 % du personnel informé). Cette phase d'information s'est ouverte au mois d'octobre, la vaccination étant prévue jusqu'en décembre 2016 inclus.

[36] Deux résultats sont attendus de cette campagne de vaccination/.

- Au moins 50 % du personnel vacciné dans tous les établissements ;
- Au moins 90 % des résidents vaccinés en EHPAD.

[37] Ces résultats doivent être mesurés par une enquête qui sera réalisée en janvier 2017 dans les établissements du groupe. Les données provisoires montrent cependant un taux de vaccination moyen de 86,3 % pour les résidents et de 33,1 % pour le personnel au 6 janvier 2017. Il faut souligner cependant que la vaccination a été suspendue à l'EHPAD Berthelot le 19 décembre 2016 du fait de la survenue de l'épidémie de grippe²⁰.

¹⁷ Ce constat corrobore celui fait à propos de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes dans le rapport de l'IGAS 2016-082R. « Contribution à l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 ». Laurent Gratioux et Charlotte Carsin.

¹⁸ Note du 3 octobre 2016 de la direction médicale du groupe Korian.

¹⁹ A l'intention des salariés, diaporama, quizz, affiches de promotion de la vaccination altruiste : « je prends soin des résidents/patients, je me vaccine ».

²⁰ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

Tableau 4 : Taux de vaccination résidents et personnels pour les établissements du groupe Korian, par région, au 6 janvier 2017

REGION	MOYENNE RESIDENTS	MOYENNE SALARIES
IDF EST	86,3	36,5
CENTRE	86,4	38,5
RHONE ALPES	85,4	34,8
OUEST	83,3	31,9
EST	84,1	32,3
PARIS OUEST	85,4	37,1
SUD EST	84,7	22,5
SUD	88,4	26,8
SUD OUEST	80,6	28,2
NORD	79,6	32,4
NORD OUEST	81,2	39,4
NATIONAL	86,3	33,1

Source : Statistiques établies par le groupe Korian

[38] **Pour le personnel**, le taux de vaccination de l'EHPAD Berthelot s'établit à 38 %, en retrait par rapport à l'objectif de 50 %, dans un contexte général de résistance à la vaccination des personnels des établissements de santé et médico-sociaux. Ce taux est cependant supérieur à la moyenne des établissements du groupe (33,1 %), à la moyenne constatée pour les EHPAD²¹ de la région en 2015-2016 (14 %), et à la moyenne nationale des personnels vaccinés en France lors des campagnes de vaccination antérieures²² (25 %).

[39] Devant un tel constat qui se renouvelle chaque année, malgré les incitations répétées de l'ensemble des autorités sanitaires nationales et régionales, des établissements, de leurs fédérations ou des groupes auxquels ils appartiennent, la question de l'obligation vaccinale pour les personnels des établissements de santé et médico-sociaux pourrait à nouveau être posée.

[40] Il faut rappeler que la vaccination des personnels employés dans les EHPAD, comme dans les établissements de santé, n'est pas obligatoire, alors que le législateur a voulu qu'elle le soit. Depuis 2005, « une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention, de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite **et la grippe** »²³. Cette disposition qui constitue l'article L 3411-4 du code de la santé publique, inchangé depuis 2005, a été reprise dans les mêmes termes par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016²⁴. Mais cette obligation vaccinale contre la grippe n'a jusqu'alors pas été mise en œuvre, car un décret de 2006, toujours en vigueur,

²¹ Bulletin épidémiologique n°4 Novembre 2016, publié par la CIRE Auvergne-Rhône-Alpes.

²² Selon des chiffres fréquemment cités : message de la ministre des affaires sociales et de la santé sur la campagne 2014-2015 ; circulaire DGS/R11/DGOS/DGCS du 17 novembre 2016 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

²³ Article 62 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005.

²⁴ Article 129 de la loi n°2016-41 du 2- janvier 2016.

dispose que : « l'obligation vaccinale contre la grippe prévue à l'article L 3111-4 du code de la santé publique est suspendue »²⁵.

[41] **Pour les résidents, le taux de vaccination ne dépasse pas 40,2 % cette année** au sein de l'EHPAD Berthelot, selon les derniers chiffres fournis par la direction régionale du groupe Korian, alors que le taux de vaccination était en moyenne de 82 % pour les résidents des EHPAD dans la région²⁶ en 2015-2016.

[42] Cette situation de l'EHPAD Berthelot est très atypique par rapport aux autres établissements du groupe dont le taux de vaccination atteint **86,3 %**²⁷. Même si la période de référence est différente car la vaccination s'est arrêtée le 21 décembre à l'EHPAD Berthelot, date du début de l'épisode épidémique, alors que les statistiques du groupe sont arrêtées au 6 janvier, cet écart du simple au double demande des explications. Il résulte d'un quasi-arrêt de la vaccination en décembre puisque seulement 3 résidents ont été vaccinés en trois semaines.

[43] Les responsables de l'établissement donnent plusieurs raisons à ce résultat qu'ils considèrent aussi comme très insuffisant au regard de l'objectif annoncé de 90 % de résidents vaccinés dans tous les EHPAD :

- des refus (au nombre de 13) ou non réponses (non chiffrées) des familles interrogées pour les résidents dans l'incapacité d'exprimer leur consentement ;
- des retards dans l'obtention des bons de prise en charge de la vaccination par l'assurance-maladie ;
- un taux de vaccination particulièrement bas dans deux des cinq étages de l'établissement, imputable pour au moins l'un des deux étages au non rappel des familles et au choix d'attendre d'avoir reçu la totalité des bons de prise en charge pour vacciner les résidents.

[44] Pour la mission, l'insuffisance patente du taux de vaccination des résidents s'explique par un défaut de stratégie et de pilotage interne de la campagne de vaccination qui s'est traduit notamment par des différences de pratique selon les étages, par un calendrier tardif des opérations vaccinales, et peut-être par un trop faible effort de persuasion pour convaincre les résidents et leurs proches de l'intérêt de la vaccination. La mission n'a pu rencontrer le médecin coordonnateur alors en fonctions, qui a quitté l'établissement en fin d'année, afin d'obtenir de plus amples explications sur cette organisation de la campagne vaccinale.

[45] Le choix d'attendre les bons de prise en charge par l'assurance-maladie pour chaque résident est en tout cas peu judicieux, même s'il est l'application mécanique du principe de prescription médicale gratuite tel que le met en œuvre l'assurance maladie²⁸. Cette formalité préalable ralentit, selon les responsables de l'établissement, le processus de vaccination. Pourtant, la dépense serait modeste pour acquérir les vaccins nécessaires pour tous les résidents : environ 650 euros²⁹, montant qui ne saurait poser un problème financier ou de trésorerie.

²⁵ Article 1 du décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006 (cf. legifrance.gouv.fr) version en vigueur au 13 janvier 2017. Cette situation illustre les divergences non résolues autour de cette question.

²⁶ Bulletin de veille sanitaire n°4. Novembre 2016.

²⁷ Message de la direction régionale du 12 janvier 2017: 41 résidents vaccinés, dont 38 en novembre et 3 en décembre sur 102 présents.

²⁸ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

²⁹ Somme calculée pour 100 résidents sur la base d'un prix unitaire du vaccin de 6,50 euros TTC, plusieurs laboratoires proposant cette vaccination au prix de 6,10 euros TTC.

[46] Ce bilan négatif de la campagne de vaccination 2016-2017 pour l'EHPAD Berthelot constitue une faille dans le dispositif interne de prévention, même si parmi les 13 résidents dont la grippe a pu causer le décès, 6 étaient vaccinés³⁰. En effet des taux de vaccination élevés pour les résidents et pour le personnel, s'ils ne peuvent garantir l'immunité individuelle de chacun des résidents, en particulier pour les plus âgés d'entre eux, améliorent la protection collective.

[47] A partir de ces constats sur la conduite et les résultats de la vaccination anti-grippe à l'EHPAD Berthelot, la mission formule deux recommandations dont l'objectif est à la fois de consolider le pilotage de la campagne de vaccination, d'en faciliter le déroulement et d'en améliorer l'efficacité en anticipant la recherche du consentement et en supprimant toute formalité administrative non nécessaire.

Recommandation n°2 : Faire de la campagne de vaccination contre la grippe un élément prioritaire de la mission du médecin coordonnateur de l'EHPAD, à charge pour lui :

- **d'établir en concertation avec l'EMH et l'infirmier(ère)chargé(e) de la coordination de l'équipe soignante, un protocole de vaccination applicable par l'ensemble des infirmiers et infirmières ;**
- **d'en évaluer l'application et les résultats tout au long de la période de vaccination, pour les résidents comme pour le personnel.**

Recommandation n°3 : Prendre toutes dispositions utiles pour recueillir du résident ou de sa famille le consentement à la vaccination dès le mois d'octobre et, en cas de refus de la vaccination par le résident ou sa famille, exiger une confirmation écrite. Et conseiller à l'établissement de réaliser la vaccination sans attendre le retour des bons de prise en charge individuels délivrés par l'assurance-maladie.

2.3 Une démarche de formation et d'information pour préparer personnel et visiteurs à gérer un épisode épidémique.

[48] Le groupe Korian associe à la campagne de vaccination une information sur les principaux messages-clés qui doivent être appliqués en établissement pour prévenir la grippe et lutter contre elle si un épisode épidémique se déclare. L'objectif est celui d'une sensibilisation des résidents, des employés, des intervenants extérieurs et des familles sur le point majeur de l'hygiène des mains et de l'utilisation de la solution hydro-alcoolique, mais aussi sur le renforcement du bio-nettoyage (rampes, poignées de porte..) et sur l'élimination des déchets d'activités de soins³¹. Cette information sur les mesures barrières intègre également le port de masques et la limitation, voire la suspension des activités collectives si l'épidémie se déclenche dans l'établissement.

[49] Les responsables de l'EHPAD Berthelot ont donné à la mission plusieurs exemples de l'action entreprise en interne pour décliner cette démarche de formation et d'information principalement centrée sur l'hygiène des mains pour les personnels :

- deux ateliers par an sont organisés avec l'EMH sur le lavage des mains et tous les personnels y participent ;
- au moment de la relève entre les équipes soignantes, des rappels sur l'hygiène des mains sont faits en marge de la passation des consignes entre soignants ;

³⁰ Selon la direction régionale de Korian, ces 6 résidents avaient été vaccinés les 24 et 25 novembre (note d'information en réponse aux questions de la mission d'inspection ARS du 6 janvier 2017).

³¹ Eléments intégrés dans la note d'information du groupe Korian intitulée « grippe saisonnière 2016-2017 ».

- des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont mis à disposition pour permettre l'application effective de ces principes de lavage des mains dans les couloirs, à l'entrée des locaux collectifs et sur les chariots de soins.

[50] De plus, des affiches mises à disposition par le groupe Korian sont apposées dans l'établissement (espaces d'accueil et ascenseurs notamment) et une newsletter est réalisée à l'intention des familles. Si, par hypothèse, il n'a pas été possible à la mission de vérifier l'effectivité de toutes ces mesures préventives avant le déclenchement de l'épisode épidémique, la rapidité d'adaptation dont l'établissement a fait preuve dans sa gestion n'aurait sans doute pas été possible sans une sensibilisation préalable et une préparation réelle des équipes à l'événement.

3 LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIQUE

3.1 Une mobilisation collective et concrète des équipes pour contenir l'épidémie, soigner les résidents atteints et informer les familles

- *Une mise en œuvre correcte des mesures de lutte contre la contamination nécessaires, qui s'assouplira autour du jour de Noël, l'épisode épidémique semblant avoir marqué le pas*

[51] Cette mobilisation se traduit d'abord par un dispositif de prévention défini et mis en œuvre par l'établissement, en lien avec la direction régionale du groupe KORIAN, la direction médicale France du même groupe, et l'EMH. Des mesures préventives sont décidées dès le 21 décembre puis complétées et renforcées le 28 décembre.

[52] **L'ensemble des précautions standard et complémentaires d'hygiène sont mises en œuvre le 21 décembre**, jour de l'apparition de 7 nouveaux cas faisant suite aux 6 qui s'étaient déclarés la veille. Les équipes soignantes et les agents des services hospitaliers en sont informés par mèls, répétés les 22 et 23 décembre à la suite d'échanges avec l'EMH.

[53] Dans un message du 22 décembre, l'EMH prend acte de « la mise en place des précautions complémentaires gouttelettes avec un renforcement de l'hygiène des mains ainsi qu'un isolement géographique des résidents atteints ». Sans énoncer d'autre préconisation que le port du masque pour les soignants, ce message est cependant accompagné d'un protocole, identifié comme un document de travail³², qui recommande quant à lui, à partir de deux cas ou plus d'IRA, des mesures d'isolement plus rigoureuses comme l'arrêt des activités collectives et le service des repas en chambres. Mais, compte tenu d'échanges quotidiens entre l'établissement et l'EMH, il apparaît que ce décalage entre les mesures prises et les préconisations du protocole en projet a été décidé et maintenu d'un commun accord jusqu'au 27 décembre inclus.

[54] **Constatant la survenue d'un seul nouveau cas le 23 décembre**, alors qu'il n'y a eu jusque là qu'un décès attribué à la grippe, l'établissement décide, à l'occasion du réveillon du jour de Noël, d'assouplir les mesures de précaution prises, pensant que l'épidémie était contrôlée. Les quatre jours suivants sembleront donner raison à cette analyse de la situation puisqu'aucun cas ne se déclarera, ni aucun nouveau décès. Il y aura, le soir du réveillon, 42 visiteurs participant aux festivités organisées.

³² Protocole « document de travail » non daté et non numéroté émanant de l'EMH et conçu pour la prévention de la diffusion des IRA et de la grippe.

[55] **Le 28 décembre, 14 nouveaux cas sont déclarés**, conduisant la direction régionale du groupe KORIAN et la direction de l'établissement à prendre des mesures nouvelles et renforcées. Ce jour là se produisent le deuxième et le troisième décès. Ces mesures, mises en œuvre comme les premières en lien avec l'EMH sont les suivantes :

- fermeture complète à tous les visiteurs³³ ;
- confinement des résidents dans les étages et maintien des résidents atteints dans leur chambre ;
- port du masque pour tous les professionnels ;
- fermeture du restaurant et service des repas midi et soir dans les étages ;
- arrêts des activités collectives et annulation des intervenants extérieurs ;
- remplacements des personnels en arrêt maladie ;
- information des familles (cf. infra).

[56] Ces mesures-barrières, conformes aux recommandations applicables en l'occurrence³⁴, sont d'abord reconduites de jour en jour jusqu'au 1^{er} janvier inclus, puis prolongées « jusqu'à nouvel ordre » à l'issue d'un comité de direction du 2 janvier. Elles s'accompagnent d'une vigilance accrue sur l'hygiène des mains avec l'organisation de deux audits « mains sans bijou » les 4 et 5 janvier, d'un renforcement du bio-nettoyage des parties communes³⁵ et de précautions supplémentaires pour l'élimination des déchets d'activités de soins³⁶.

[57] Pour permettre l'application de ces dispositions, il est procédé au remplacement des soignants malades et au renfort des agents de service hospitalier et de restauration. En outre, une mesure complémentaire d'accompagnement du personnel, marqué par les décès successifs de résidents et soumis à une charge de travail accrue, est décidée en prévoyant la possibilité d'échanges avec le psychologue de l'établissement ou, en fonction de la demande, avec un psychologue de l'extérieur. Cette mesure vise aussi à encourager et conforter les professionnels dans les soins qu'ils dispensent.

➤ ***L'information des familles a été globalement organisée de façon rapide***

[58] **L'information des familles** est affirmée comme étant au cœur de leurs préoccupations par les responsables de l'établissement et au niveau régional par le groupe Korian. En attestent les mesures prises au cours de l'épisode épidémique dans ce domaine. Ces mesures, initiées dès le 21 décembre, ont été renforcées une première fois le 28 décembre, puis à nouveau le 2 janvier. Elles conjuguent une information collective et une information individuelle et personnalisée, dont la mise en œuvre est tracée dans différents documents³⁷.

[59] **L'information collective** a pour objectif principal d'expliquer les mesures-barrières nécessaires et de faire adhérer à leur mise en œuvre rigoureuse, notamment à celles qui, à partir du 28 décembre, restreignent ou font obstacle aux contacts entre les résidents et leur famille. Il en est ainsi de l'interdiction des visites entre le 28 décembre et le 5 janvier, qui est le motif de l'unique

³³ Depuis le 5 janvier, en accord avec l'EMH, les visites sont à nouveau autorisées pour les visiteurs non malades, sur une durée courte et avec le port du masque.

³⁴ Par exemple au « guide de conduite à tenir devant un cas groupé d'IRA » (Rapport du Haut conseil de Santé publique juillet 2012) ; ou encore aux fiches techniques du réseau national de prévention des affections associées aux soins CCLIN/ARLIN de mai 2013.

³⁵ Organisation, avec la participation des soignants, du nettoyage des rampes, poignées de portes, accoudoirs, interrupteurs etc.

³⁶ Conditionnement des déchets en sac dans la chambre.

³⁷ Fiches de signalement de cas groupés des 26 et 28 décembre 2016 ; comptes-rendus des comités de direction des 2 et 4 janvier 2017 ; fiche d'événements indésirables graves du 13 janvier 2017.

plainte provenant d'une famille le 3 janvier. Deux lettres émanant de la direction de l'établissement et validées par la direction régionale du groupe Korian ont été adressées aux familles les 4 et 7 janvier pour donner des informations sur les conséquences de l'épidémie pour les résidents³⁸. Elles s'ajoutent aux affiches diffusées par le groupe.

[60] **Une information individuelle et personnalisée** est également donnée aux familles, prévenues par téléphone des mesures prises pour endiguer l'épidémie. Le 3 janvier, une famille ne comprenant pas pourquoi il lui était interdit de se rendre auprès de son proche résident dans l'établissement, a pris contact avec l'ARS pour obtenir des explications et se plaindre de la mesure prise. Cette plainte, unique, en l'état des informations de la mission, ne remet pas en cause la réalité de l'information faite aux familles.

[61] Début janvier, une astreinte téléphonique a été mise en place pour répondre aux demandes d'information ; elle est assurée par les responsables de l'établissement (directrice, médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice) et le directeur régional du groupe y participe.

➤ ***Des soins médicaux délivrés plutôt rapidement et une surveillance soignante tracée***

[62] Dans tous les cas pour les personnes décédées une consultation médicale a été demandée par l'équipe soignante devant le constat d'un syndrome grippal présumé. Elle a été réalisée soit par le médecin traitant, soit par l'un des deux médecins salariés de l'établissement, soit par SOS-Médecin. Il a fallu cependant attendre parfois plusieurs heures pour que SOS-Médecin intervienne. Dans un cas, l'intervention du médecin s'est produite tardivement. Dans un autre, la mission n'a pas retrouvé³⁹ la date de la consultation médicale. Cela ne signifie pas au demeurant que l'évolution fatale aurait pu être évitée. Les personnels infirmiers ont prescrit d'emblée des antipyrétiques et ont procédé aux premiers soins. Et les interventions médicales, parfois nombreuses auprès de ces personnes malades et qui décéderont, se sont révélées impuissantes à enrayer l'évolution de la maladie, à quelque moment qu'elles se soient produites.

[63] Il faut souligner que les signes cliniques ne semblent pas avoir été toujours alarmants au début (une toux, pas de fièvre ou une température modérément élevée). Et l'évolution clinique a parfois été très rapide, la personne décédant peu de jours⁴⁰ après l'apparition des premiers symptômes évocateurs d'une grippe, sans forcément qu'ait été constatée une aggravation clinique.

[64] L'établissement a organisé un suivi informatisé de ses résidents. Les soignants font le relevé quotidien de leurs constats et de leurs actions. Les médecins font de même. La tenue informatisée de ces suivis médicaux permet d'assurer une traçabilité de la surveillance et des traitements mis en œuvre.

[65] Il manque cependant des outils plus précis de suivi d'une épidémie. En témoignent les divergences de données entre l'EMH et l'établissement.

³⁸ Ainsi la lettre du 7 janvier donne des informations précises sur le nombre de patients atteints(72), le nombre de patients encore malades(49) ou guéris(10), et le nombre de décès(13).

³⁹ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

⁴⁰ Voir en annexe le tableau sur les décès mentionnant les pathologies associées et l'écart entre les premiers signes cliniques et le décès.

3.2 Les liens opérationnels EHPAD/EMH/ARS ont globalement bien fonctionné en amont de l'épidémie mais ont présenté des lacunes dans son suivi⁴¹

[66] En février 2015 l'EMH a procédé à une visite de risque au sein de l'établissement. Au total 53 agents de l'EPHAD ont participé aux ateliers de formation sur la prévention du risque infectieux organisés par l'EMH en 2015, et 42 en 2016.

[67] **Le signalement à l'ARS des cas groupés de grippe a été tardif et discontinu. Les modalités de sa réalisation ne garantissent pas son exhaustivité.** Les premiers éléments d'information provenant de l'établissement sur le déclenchement de l'épisode épidémique sont datés du 22 décembre. En réponse à un appel téléphonique du médecin coordonnateur alors en fonctions, une infirmière hygiéniste de l'EMH lui adresse la fiche de signalement ARS. Le lendemain, 23 décembre, un infirmier de l'EHPAD contacte la cellule d'alerte de l'ARS et annonce un envoi pour le 26 décembre par le médecin coordonnateur de la fiche de signalement. Cette fiche est effectivement adressée par fax à la cellule d'alerte à la date indiquée.

[68] **Le déroulement de ce premier signalement conduit la mission à deux observations :**

- Il s'écoule quatre jours entre la constatation de 7 nouveaux cas le 22 décembre et l'envoi de la fiche à la cellule d'alerte. Le critère de signalement - au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours- est dépassé depuis cette date. Le médecin coordonnateur, ayant reçu la fiche de l'EMH le 22 décembre, aurait dû l'envoyer le 23 ou au plus tard le 24
- La fiche remplie comporte une anomalie puisqu'elle est datée du 26 décembre mais mentionne la date du 27 comme jour du début des signes du dernier cas avant signalement⁴². Par ailleurs elle fait état des mesures déjà prises dans la résidence.

[69] **Un deuxième signalement est effectué le 28 décembre** par l'infirmière cadre de l'établissement. Dans l'intervalle, le nombre de résidents malades est passé à 30, avec 14 nouveaux cas pour la seule journée du 28. La fiche remplie et adressée le jour même à L'ARS fait état des deux décès supplémentaires du 28. Les informations qu'elle contient sont conformes au bilan tracé dans les deux fiches d'événement indésirable grave adressées à l'ARS respectivement les 5 et 13 janvier et qui retracent au jour le jour la progression de la grippe et les mesures prises par l'établissement.

[70] **Aucun autre signalement formel n'est effectué par l'établissement entre le 30 décembre et le 5 janvier**, date du dernier nouveau cas constaté de grippe pour un résident. Pourtant 6 nouveaux cas se sont déclarés le 2 janvier mais la fiche de signalement des cas groupés n'est pas réutilisée. Seul un appel téléphonique le 3 janvier de l'ARS à la direction de l'établissement à propos d'une plainte de famille renseignera l'Agence sur la progression du nombre de cas et de décès. Dans un mail du 5 décembre, la directrice de l'établissement écrit à deux destinataires de l'ARS : « il semblerait que vous n'ayez pas eu connaissance du signalement effectué auprès de la cellule d'alerte concernant l'épidémie de grippe active à ce jour sur Korian Berthelot ». Sont joints à son message les deux fiches de signalement des 26 et 28 décembre et une fiche d'événement indésirable grave dont les données vont du début de l'épidémie au 4 janvier. Mais cet envoi de la directrice confirme de fait qu'aucun nouveau signalement n'a été fait entre le 28 décembre et le 3 janvier, malgré 6 nouveaux cas de grippe le 2 janvier et la survenue de 10 décès dans cet intervalle.

⁴¹ Titre modifié à la suite de la procédure contradictoire.

⁴² Mention manuscrite portée par le médecin coordonnateur dans la partie III de la fiche : Situation lors du signalement de l'épisode de cas groupés ; réponse à la question : date du début des signes du dernier cas avant signalement. Il est rappelé que ce signalement émane du médecin coordonnateur qui a quitté l'établissement début janvier.

[71] Malgré la clarté et la précision des fiches d'événement indésirable, la non-réutilisation de la fiche de signalement des cas groupés, document standardisé et dont le remplissage ne pose aucune difficulté, interroge. En effet, ce document est plus adapté à une information en temps réel, dont l'importance est liée au principe même de veille sanitaire. De plus, même si l'établissement a pu penser n'avoir plus à la réutiliser que pour la clôture de l'épisode épidémique pour en faire le bilan⁴³, cette explication présentée à la mission lors de sa venue dans l'établissement le 9 janvier est en contradiction avec la pratique de la semaine précédente où la fiche a été remplie et transmise à deux reprises les 26 et 28 décembre.

[72] La logique conduit à penser que toute nouvelle série d'au moins 5 cas en 4 jours devrait faire l'objet d'une fiche de signalement, cette interprétation étant d'autant plus fondée dans un contexte d'augmentation du nombre de malades et de décès comme à l'EHPAD Berthelot. Envoyer la fiche n'aurait rien changé dans l'établissement mais aurait permis d'informer plus rapidement l'ARS d'éléments susceptibles d'être utilisés pour mettre en alerte les autres EHPAD.

[73] La mission considère que pour garantir l'exhaustivité des signalements, les consignes d'utilisation de la fiche actuelle doivent être précisées dans le but d'éviter des applications divergentes entre établissements, voire au sein d'un même établissement comme cela s'est produit.

Recommandation n°4 : Engager les établissements à réutiliser la fiche de signalement des cas groupés, chaque fois qu'est constatée une nouvelle série de 5 cas dans un délai de 4 jours. Mentionner cette règle dans la fiche et prévoir l'envoi le jour même ou à défaut de toute possibilité, le premier jour ouvré suivant ; dans cette hypothèse, une information téléphonique au minimum serait transmise à l'ARS le jour même où les 5 cas sur 4 jours sont atteints.

[74] En outre, il pourrait être rappelé que les informations échangées entre établissements et EMH ne sauraient se substituer aux procédures de signalement en vigueur, mais ont pour but exclusif de conseiller l'établissement dans les mesures à prendre face à l'épidémie.

[75] **La coopération EHPAD/EHM est un élément majeur de la gestion de l'épisode épidémique.** Dans le cas de l'EHPAD Berthelot, elle a bien fonctionné et contribué à la mise en œuvre des mesures d'hygiène nécessaires pour contenir l'épidémie. Les échanges téléphoniques et écrits quotidiens au début de l'épidémie, et réguliers à partir de la semaine suivant Noël, ont permis de valider le maintien et l'adaptation des mesures internes à l'établissement. En pratique, cette coopération n'appelle qu'une réserve de forme liée à l'utilisation d'un protocole non encore validé et qui se présente d'ailleurs comme un document de travail.

[76] **Sur le fond, l'inspection conduite par l'ARS⁴⁴ le vendredi 6 janvier, jour de la venue du directeur général de la santé, a permis de constater la mise en place effective des mesures-barrières dans les unités avec les responsables de l'établissement⁴⁵.** Ces mesures sont énumérées dans le compte-rendu de l'inspection⁴⁶. La mission IGAS corrobore les constats faits par cette inspection, y compris au-delà des mesures de gestion proprement dite de l'épidémie, sur la nécessité de revoir et stabiliser l'effectif médical en ETP dans les fonctions distinctes de médecin coordonnateur et de médecin salarié affecté à une mission clinique et de soins.

⁴³ La fiche de signalement ne prévoit en effet pas de rubrique permettant plusieurs signalements successifs de cas groupés pour un même épisode épidémique ; seul un bilan final à la clôture de l'épisode est prévu dans l'imprimé, et doit être réalisé dans les dix jours suivant la survenue du dernier cas.

⁴⁴ Mission composée du directeur général de l'ARS, de la directrice de la santé publique, de la responsable de la mission d'inspection et de contrôle de l'ARS et du responsable du pôle sécurité des activités de soins et vigilances

⁴⁵ Pour représenter l'établissement, étaient présents le directeur régional Korian, la directrice de l'établissement, le médecin référent régional faisant fonction de médecin coordonnateur, le cadre de santé et le médecin salarié de l'établissement.

⁴⁶ Compte-rendu en date du 9 janvier 2017 reproduit en pièce jointe

4 CONCLUSION

[77] Autant qu'on puisse en juger *a posteriori*, l'établissement prenait des précautions pour limiter les risques de contamination par le virus de la grippe : dispositifs de lavage des mains, sensibilisation du personnel aux mesures d'hygiène à prendre, informations du personnel et des visiteurs. Conseillées par l'équipe d'EMH, des mesures d'hygiène renforcées ont été mises en œuvre dès le début de l'épidémie : isolement des résidents malades, lavages des mains plus systématiques, port de masque systématique, limitation des visites, suspensions des animations pour les personnes symptomatiques. L'arrêt des admissions et des activités collectives a été décidé le 28 décembre. Malgré ces dispositions respectueuses des recommandations nationales rappelées par l'ARS, l'épidémie a touché un peu plus des deux tiers des résidents et entraîné le décès de 13 personnes, soit 12 % des 102 pensionnaires de cet établissement.

[78] Les personnes accueillies par cet établissement sont âgées et sont fragilisées par les pathologies dont elles souffrent, en témoignent les scores élevés des indicateurs GIR et Pathos. Leur grand âge (91 ans en moyenne pour les personnes décédées) rend moins efficace la protection apportée par la vaccination. Leur vie au sein d'une collectivité les expose à des contaminations plus faciles. Aussi, les risques pour elles de contracter la grippe et de ne pas la surmonter sont grands, comme les risques d'être mal protégé par un vaccin pourtant adapté à la lutte contre le virus dominant circulant. Ces raisons peuvent expliquer le nombre élevé de personnes touchées par la grippe et celui des décès constatés, malgré les précautions prises pour éviter cette situation épidémique et ses conséquences.

[79] Deux observations empêchent cependant de s'en tenir à ces explications pour rendre compte de l'ampleur de l'épidémie de grippe survenue dans cet établissement et du nombre élevé de décès qu'elle a entraîné :

- la survenue des premiers cas juste avant le jour de Noël, suivie d'un répit ayant laissé croire que le danger était écarté, a fait que les mesures d'isolement et d'hygiène générale n'ont pas été appliquées pendant plusieurs jours avec toute la rigueur souhaitable. Trois jours après, le 28 décembre, 14 nouveaux cas se sont déclarés entraînant l'interdiction de toute visite au sein de l'établissement.
- le taux de couverture vaccinale des résidents, qui était de 80 % l'année dernière, était moitié moindre cette année (40 %). Bien sûr le vaccin est moins protecteur chez les personnes âgées, bien sûr des résidents vaccinés ont été touchés par la grippe et certains sont décédés, cependant, la concomitance d'une aussi forte épidémie difficile à contrôler avec cette baisse importante de la garde vaccinale ne peut que laisser penser qu'il ne s'agit pas là d'un effet du hasard.

[80] Le suivi d'un épisode épidémique est à améliorer par des transmissions d'informations plus régulières à l'autorité sanitaire et par un relevé plus précis de l'apparition des cas. La vigilance peut être accrue, même quand des circonstances exceptionnelles sont susceptibles de la diminuer. Il ne serait cependant pas raisonnable que la prudence se limite à ces mesures et ne s'étende pas à l'examen de la couverture vaccinale des résidents et des professionnels, mais aussi à celle des visiteurs.

[81] Il n'était pas demandé à la mission de se prononcer sur l'opportunité de rendre obligatoire ou pas la vaccination pour les professionnels des EHPAD et les résidents. Pour le faire, d'autres investigations seraient nécessaires afin d'étudier les avantages et les inconvénients de la politique vaccinale assurant le mieux la protection des personnes âgées admises dans des maisons de retraite. Cependant, après examen de ce qui s'est passé à l'EHPAD Berthelot, la conclusion qui s'impose est qu'un principe de précaution mériterait d'être appliqué dans les EHPAD où sont concentrés tous les risques favorisant l'apparition d'épidémies de grippe avec leurs conséquences

mortelles pour les résidents : vie en collectivité, grand âge, état de santé précaire, comorbidités. Les vaccins contre la grippe, préparés sans adjuvants, n'assureraient-ils qu'une protection limitée, devraient tout de même être prescrits pour tous les professionnels et les résidents, et fortement recommandés aux visiteurs.

[82] L'épidémie paraît être terminée à l'EHPAD Berthelot. Des explications ont commencé à être apportées aux familles par l'établissement lui-même. Cependant une approche objective des circonstances de l'événement et de ses raisons est certainement rendue difficile par la forte médiatisation dont il a fait l'objet. Les procédures à suivre, prévues par les recommandations nationales, ont été correctement appliquées par l'établissement, par l'EMH, par l'ARS. Seuls l'assouplissement des mesures autour du jour de Noël et le défaut de vaccination des professionnels et des résidents peuvent être incriminés pour expliquer la difficile maîtrise de cette épidémie. En même temps, l'épisode épidémique avait bien semblé marquer le pas le 23 décembre et l'EMH avait préconisé de « limiter les visites si possible »⁴⁷. Par ailleurs, 65 % des personnes vaccinées en temps utile ont été touchées par la grippe. Apporter aux familles ces éléments de compréhension est indispensable.

[83] Du côté de l'autorité sanitaire, l'ARS a fait preuve de compétence et de professionnalisme dans la gestion de cet épisode épidémique, dans le cadre de la mission qui lui incombait. Elle s'est montrée particulièrement réactive. Elle est parfaitement à même de :

- veiller à ce que les familles obtiennent bien toutes les informations nécessaires sur cet événement et son contexte ;
- prendre les initiatives permettant d'améliorer le suivi de tels épisodes épidémiques au sein des établissements comme au plan régional ;
- renforcer les messages incitant à une meilleure couverture vaccinale des personnels en EHPAD, des résidents et des visiteurs admis dans ces établissements en période épidémique.

[84] Quant à l'EHPAD Berthelot, il aura à :

- redéfinir sa stratégie vaccinale et les conditions de sa mise en œuvre ;
- veiller à un signalement exhaustif et continu des cas de grippe
- faire preuve en période épidémique d'une vigilance plus grande, toujours en lien avec l'EMH, pour limiter davantage les risques de transmission du virus ;
- sensibiliser au mieux les visiteurs aux précautions à prendre, en période épidémique, pour ne pas accroître les risques de contamination des résidents.

⁴⁷ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

[85] Un examen approfondi de l'organisation et du fonctionnement de l'EHPAD pourrait être conduit pour mieux mesurer la qualité des prises en charge des résidents sur le plan de leur dépendance et des soins qu'ils réclament. Il exigerait d'être réalisé en faisant des comparaisons avec d'autres EHPAD pour permettre d'en tirer des enseignements. Cette approche complémentaire et distincte de l'épisode épidémique à proprement parlé, si elle devait être menée, devrait faire l'objet d'une autre mission.

[86] **Quant aux quatre recommandations faites par la mission, elles devraient se traduire par des dispositions réglementaires garantissant leur application.**

Alain MEUNIER

Dr Alain LOPEZ

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Se doter au sein de l'EHPAD d'une procédure et d'outils de suivi épidémiologique précis notant au moins l'âge de la personne, son GIR, la date d'apparition des premiers signes, le statut vaccinal.	ARS	Fin premier semestre 2017
2	Faire de la campagne de vaccination contre la grippe un élément prioritaire de la mission du médecin coordonnateur de l'EHPAD, à charge pour lui : - d'établir en concertation avec l'EMH et l'infirmier(ère)chargé(e) de la coordination de l'équipe soignante, un protocole de vaccination applicable par l'ensemble des infirmiers et infirmières ; - d'en évaluer l'application et les résultats tout au long de la période de vaccination, pour les résidents comme pour le personnel.	EHPAD et EMH	Fin premier semestre 2017
3	Prendre toutes dispositions utiles pour recueillir du résident ou de sa famille le consentement à la vaccination dès le mois d'octobre et, en cas de refus de la vaccination par le résident ou sa famille, exiger une confirmation écrite. Et conseiller à l'établissement de réaliser la vaccination sans attendre le retour des bons de prise en charge individuels délivrés par l'assurance-maladie.	EHPAD	Fin premier semestre 2017
4	Engager les établissements à réutiliser la fiche de signalement des cas groupés, chaque fois qu'est constatée une nouvelle série de 5 cas dans un délai de 4 jours. Mentionner cette règle dans la fiche et prévoir l'envoi le jour même ou à défaut de toute possibilité, le premier jour ouvré suivant ; dans cette hypothèse, une information téléphonique au minimum serait transmise à l'ARS le jour même où les 5 cas sur 4 jours sont atteints.	ARS	Fin premier semestre 2017

LETTRE DE MISSION

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Paris le 7 janvier 2017

Le directeur de cabinet

NOTE

**à l'attention de Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales**

Objet : Evaluation de la gestion de l'épidémie de grippe au sein de l'EHPAD Korian Berthelot à Lyon

Dans le contexte de l'épidémie de grippe actuellement en cours au niveau national, le ministère a été informé ce vendredi 6 janvier par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes de l'importance exceptionnelle de l'épidémie au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Korian Berthelot à Lyon. Cet établissement dispose de 110 places. Selon l'établissement, au 5 janvier, 68 personnes avaient contracté la grippe et 13 d'entre elles en sont décédées entre le 23 décembre 2016 et le 5 janvier 2017. La moyenne d'âge des personnes décédées est de 91,5 ans.

La ministre a immédiatement demandé à l'ARS Auvergne Rhône-Alpes de lancer, dès le 6 janvier, une mission d'inspection. Elle a également demandé au Directeur général de la santé de se rendre sur place ce même jour afin d'évaluer précisément la situation et de déterminer si des mesures d'urgence devaient être mises en place pour circonscrire l'épidémie et prendre en charge les résidents le nécessitant. Le Directeur général de la santé a constaté que, à cette date, les mesures de prévention étaient bien en place. Afin de renforcer la prise en charge des résidents, le Directeur général de la santé, en lien avec le Directeur général de l'ARS, a demandé qu'une équipe médicale des Hospices civils de Lyon se rende sur place le samedi 7 janvier. Toutes les personnes présentant des symptômes grippaux ont bénéficié d'un examen médical ce matin. Par mesure de précaution, une personne supplémentaire a été hospitalisée.

La ministre vous demande de diligenter sans délai une inspection en vue de contrôler les pratiques pour la prévention et la gestion de cette épidémie au sein de cet établissement. En particulier, vous retracerez l'historique des mesures barrières mises en place, des conditions de suivi et de prise en charge médicale des résidents, d'alerte des autorités sanitaires et de gestion de l'épidémie une fois celle-ci installée. Vous vérifierez également la conformité des mesures prises avec les dispositions prévues pour la gestion des infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées. Vous vérifierez enfin les conditions de l'intervention de l'agence régionale de santé.

Vous pourrez vous appuyer sur les rapports établis par l'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN), qui a réalisé un audit des pratiques le 04 janvier 2017, et l'inspection menée par l'ARS.

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir une note d'étape pour le 16 janvier 2017 et un rapport définitif sous un mois.



Etienne Champion

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

- **Dr GRALL Jean-Yves**, directeur général de l'ARS
- **Dr Mme Durand**, directrice de la santé publique
- **Dr POULET Jean-Philippe**, responsable du pôle sécurité de soins et vigilance
- **Dr Bruno MOREL**, directeur délégué à la veille et alerte sanitaire

EHPAD Korian Berthelot à Lyon :

- **M. DOERLER Bruno**, directeur régional Rhône-Alpes/Auvergne
- **Mme ROLLAND Monique**, directrice des ressources humaines France
- **Dr Emilie ARABIAN** médecin ambassadeur régional pour le groupe Korian
- **Dr Paul-Emile HAY**, directeur médical séniors France
- **Mme Chloé Lefranc**, directrice de l'EHPAD
- **Mme ROBIC Agnès**, cadre de santé

ANNEXE 1 :

TABLEAU DES EMPLOIS AU SEIN DE L'EHPAD BERTHELOT A LYON

Directeur et directeur adjoint	2
Assistante de direction, secrétaire administrative	2
Médecin coordonateur	1
Psychologue	2
Cadre de santé	1
Infirmiers	6
Aides-soignantes	17
Ergothérapeute	2
Agents de vie sociale	17
Agents de service	8
Animateur	1
Agent administratif	1
Gouvernant hébergement	1
Chef de service hébergement	1
Chef cuisinier	1
Cuisiniers et commis de cuisine	4
Serveurs, plongeurs	4
Technicien	1

Source : Mission IGAS

ANNEXE 2 :

**ANNEXE OCCULTEE, CONFORMEMENT A L'ARTICLE L311-6
DU CODE DES RELATIONS ENTRE LE PUBLIC ET
L'ADMINISTRATION, ET DONT LA COMMUNICATION
PORTERAIT ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA VIE
PRIVEE ET AU SECRET MEDICAL**

ANNEXE 3 :

**ANNEXE OCCULTEE, CONFORMEMENT A L'ARTICLE L311-6
DU CODE DES RELATIONS ENTRE LE PUBLIC ET
L'ADMINISTRATION, ET DONT LA COMMUNICATION
PORTERAIT ATTEINTE A LA PROTECTION DE LA VIE
PRIVEE ET AU SECRET MEDICAL**