



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 constats faits 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.

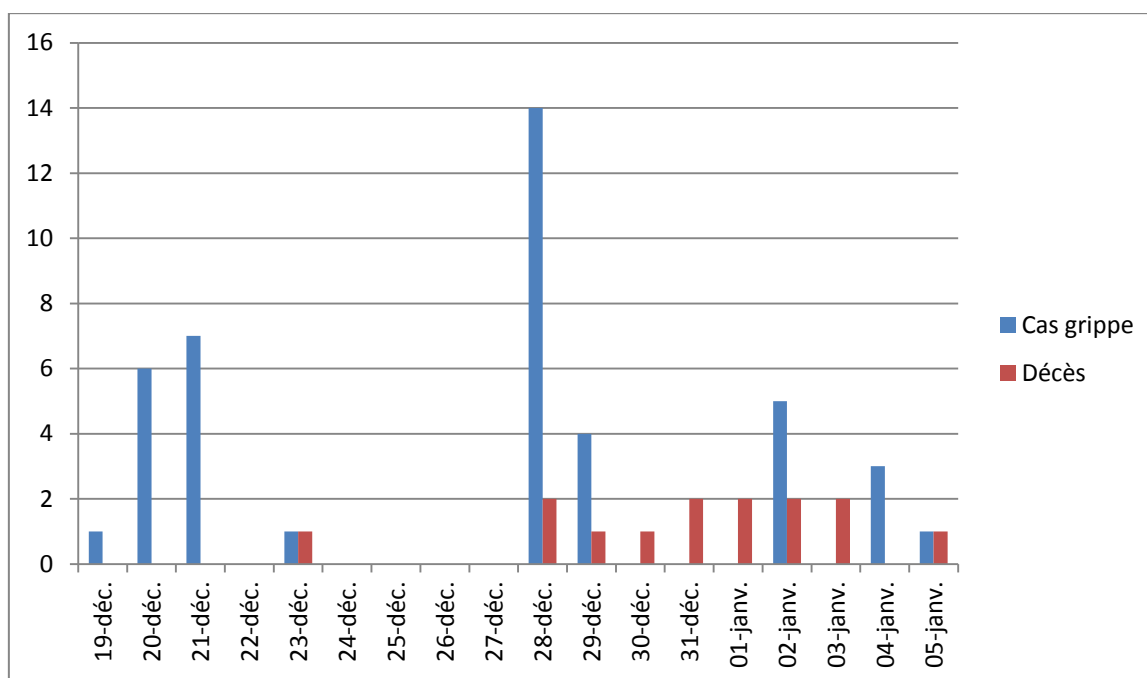
[15] Début janvier 2017, il est bien sûr difficile d'avoir des chiffres fiables sur la mortalité entraînée par cet épisode épidémique en région ARA. Cependant il peut être constaté que le taux de mortalité globale a augmenté dans cette région sur cette période³. Par ailleurs, le virus du sous-type AH3N2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

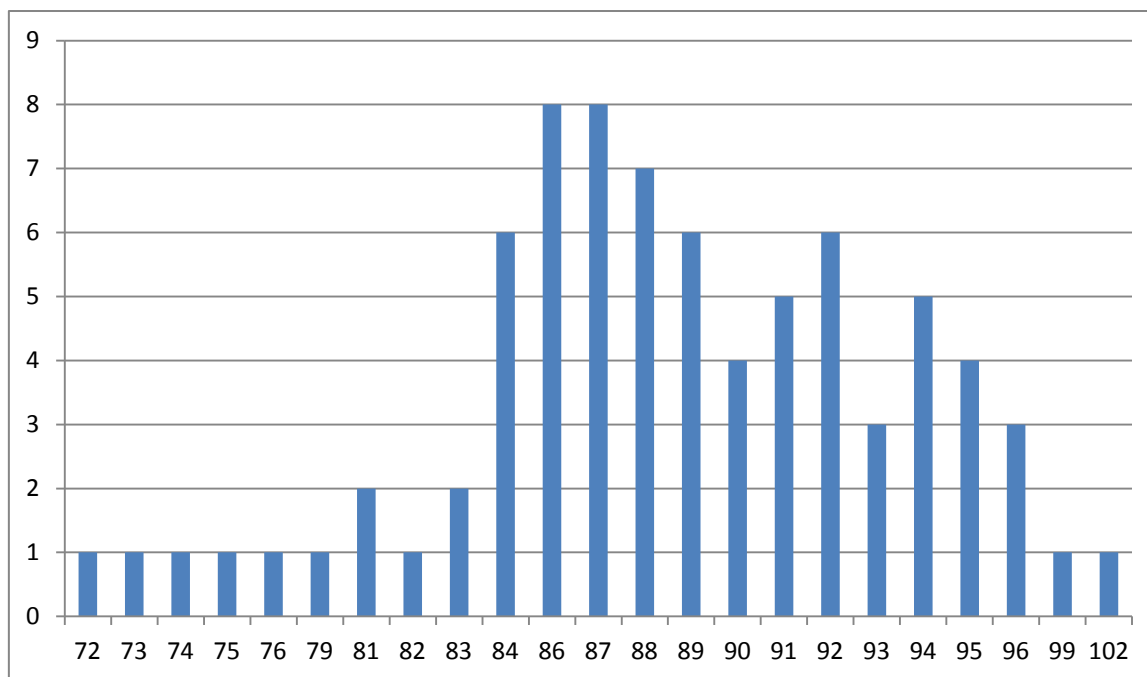
⁴ Phrase modifiée à la suite de la procédure contradictoire.

[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 myélocytose.

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 mèl 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'EPISODE EPIDEMIQUE

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'avez 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**



Inspection générale
des affaires sociales

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

TOME 2 **REPONSES DES ORGANISMES ET** **OBSERVATIONS DE LA MISSION**

Établi par

Alain MEUNIER

Dr Alain LOPEZ

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Janvier 2017 -

2017-011R

SOMMAIRE

Observations de la mission	5
Observations de la mission sur la réponse de l'EHPAD Berthelot Korian.....	7
Observations de la mission sur la réponse des hospices civiles de Lyon.....	19
Réponse du directeur régional Auvergne-Rhône-Alpes du groupe Korian	21
Réponse du directeur général des Hospices civils de Lyon.....	35
Réponse du directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.....	41

OBSERVATIONS DE LA MISSION

Les deux tableaux ci-après recensent les réponses faites par l'EHPAD et les Hospices civils de Lyon au rapport provisoire qui leur a été transmis, avec à chaque fois les observations de la mission.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a indiqué que « le rapport provisoire n'appelait pas d'observation de sa part ».

OBSERVATIONS DE LA MISSION SUR LA REPONSE DE L'EHPAD BERTHELOT KORIAN

<i>Paragraphes du rapport concernés</i>	Réponses de l'EHPAD Berthelot Korian	Observations de la mission
	<i>I. Remarques générales</i>	
	<p>1. Comme la mission a pris le soin de le relever, l'EHPAD Berthelot a été confronté à une mortalité importante, à la fin du mois de décembre 2016 et au début du mois de janvier 2017, dans le cadre d'une épidémie de grippe survenue de façon précoce en région Rhône-Alpes. En effet, cette région a connu un pic épidémique majeur durant cette période.</p> <p>Concernant notre établissement, nous avons observé deux périodes épidémiques espacées de quelques jours.</p> <p>A ce stade, nous ne pouvons pas exclure la présence de deux souches de virus de typologies différentes qui pourrait expliquer le caractère atypique et violent du développement de l'épidémie en deux vagues successives.</p>	<p>Constat similaire de la mission. Cependant, si on ne peut pas exclure la présence de deux souches de virus de typologies différentes, il faut relever que cette probabilité est mince (voir le paragraphe 13 du rapport dont la rédaction est maintenue).</p>
	<p>2. Les poly-pathologies invalidantes dont souffrent une majorité de résidents de l'EHPAD Berthelot (<i>majoritairement des personnes très âgées à forte dépendance</i>) les exposent tout particulièrement aux épidémies virales et à leurs conséquences.</p> <p>Il doit être souligné qu'il n'a jamais été contesté que la direction et le personnel soignant se sont mobilisés, en liaison avec l'ARS, l'EMH et les familles, pour endiguer le développement de l'épidémie le plus efficacement possible. Pour autant, la grande fragilité des occupants de l'EHPAD conduit irrémédiablement à ce que des virus grippaux aient parfois des conséquences graves.</p>	<p>Pas d'observation. La mission ne dit pas autre chose</p>

	<p>3. Cette épidémie, particulièrement virulente, est de surcroît intervenue pendant les fêtes de Noël, à savoir à une période de forte fréquentation, puisque les familles profitent de leurs congés pour visiter leurs proches.</p> <p>Dans un EHPAD, et notamment au sein de l'établissement Berthelot, les visites sont des éléments essentiels et structurants de la vie sociale des résidents, lesquelles permettent notamment de faciliter la prise en soin des troubles cognitifs.</p> <p>Durant les fêtes de Noël, les visites des familles et proches sont, dès lors, importantes pour les résidents. La décision de suspendre les visites et donc de confiner les résidents ne peut être prise par le directeur d'un EHPAD que dans des cas exceptionnels, et en plein accord avec les autorités sanitaires compétentes.</p> <p>En l'occurrence, dès l'épidémie de grippe formellement diagnostiquée, décision a été prise d'un commun accord avec l'EMH de confiner tous les malades dans leur chambre, dispositif qui est demeuré continûment en vigueur jusqu'à la fin effective de l'épidémie constatée la semaine dernière.</p> <p>En revanche, et jusqu'au 28 décembre 2016, date de la recrudescence de l'épidémie dans l'établissement, aucune autre mesure de confinement plus générale touchant les autres résidents n'a été prise, l'épidémie apparaissant jusqu'à cette date relativement limitée.</p> <p>Nous contestons donc l'assertion contenue dans le rapport provisoire selon laquelle il y aurait eu autour du 23 ou du 24 décembre un relâchement ou un assouplissement des mesures de protection décidées avec l'EMH et mises en place à compter du 22 décembre.</p> <p>Ce n'est qu'à partir du 28 décembre 2016, date de la recrudescence majeure de l'épidémie, que le confinement général fut ordonné à raison par l'EMH et immédiatement appliqué par l'établissement.</p> <p>Cette conjugaison de deux pics épidémiques virulents, associés à une période particulière de la vie de l'EHPAD Berthelot, est</p>	<p>Les fêtes de Noël sont effectivement un moment particulier dans la vie d'un EHPAD. La mission ne peut que souscrire à cette observation de l'EHPAD Berthelot. Il est certain également que la vie sociale des résidents a une grande importance pour prévenir ou limiter les troubles cognitifs des résidents. Mais cette vie sociale ne se réduit pas aux seules festivités de Noël bien sûr, fussent-elles symboliquement importantes.</p> <p>La décision de suspendre les visites des familles et des proches ne peut effectivement se motiver que par des raisons exceptionnelles. La survenue d'une épidémie de grippe en est une. Il est en tout cas justifié que la direction de l'EHPAD s'entoure alors, pour prendre une telle mesure, de l'avis des autorités sanitaires. C'est bien ce qui s'est passé et l'avis de l'EMH datant du 23 décembre précise à ce sujet concernant les visiteurs que « les visites sont à limiter si possible », et qu'il faut « mettre à la disposition des visiteurs des masques chirurgicaux et de la solution hydro-alcoolique ».</p> <p>La réponse de l'EHPAD confirme bien que les visites des familles et des proches à Noël ont été autorisées jusqu'au 28 décembre parce que l'épidémie paraissait « relativement limitée ». Cependant, les mesures de précautions recommandées par l'EMH (port de masques pour les visiteurs...) auraient dû être appliquées, sachant que par ailleurs, comme le souligne le rapport et la réponse n°1 de l'EHPAD, la région connaissait « un pic épidémique majeur ». Il y a donc bien eu un assouplissement à l'occasion des fêtes de Noël des mesures à prendre pour éviter les contaminations possibles. La mission maintient donc sa rédaction.</p>
--	--	---

	<p>susceptible d'expliquer l'augmentation du taux de mortalité sur cette période s'agissant encore une fois d'une population âgée poly-pathologique déjà extrêmement affaiblie.</p>	
	<p>4. Comme vous le relevez très justement, il est difficile de déterminer de façon indiscutable, s'agissant de certains décès, la cause de ceux-ci et s'ils sont la conséquence de la présence ou non du virus.</p> <p>En effet, certains décès pourraient avoir été attribués à tort à la grippe car les manifestations de symptômes grippaux chez les personnes âgées, connaissant différentes pathologies, sont souvent atypiques. Dans ces circonstances, il est impossible d'être formel sur la cause des décès que l'EHPAD Berthelot a dû déplorer durant la période.</p>	<p>Pas d'observation. La mission ne dit pas autre chose</p>
	<p>5. Enfin, et toujours dans le cadre de nos remarques générales, la question sensible de la vaccination devra être nécessairement relativisée en raison des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La moitié des personnes décédées avait été vaccinée ; - Les études considèrent que le taux d'efficacité du vaccin généralement constaté est compris entre 30 et 35% chez la population âgée, l'efficience du vaccin diminuant fortement avec l'âge ; - La quasi-intégralité des pensionnaires qui avaient été vaccinés ont eu la grippe ; - La campagne de vaccination menée au sein de l'EHPAD Berthelot a dû être interrompue en raison de la survenance du premier pic de grippe courant décembre 2016 ; - L'épisode épidémique est intervenu plus tôt que les autres années, empêchant la poursuite des opérations de vaccination en cours de déploiement ; - Le taux de vaccination des salariés de l'EHPAD Berthelot était élevé et supérieur à la moyenne nationale ; - Certaines études relèvent que pour 40 épidémies grippales observées en EHPAD, le taux de mortalité des résidents est 	<p>La mission apporte dans son rapport toutes ces précisions sur la vaccination et ses effets, et sur la position de la couverture vaccinale des personnels au sein de cet établissement, nettement supérieure à la moyenne constatée dans les EHPAD, comme le souligne à juste titre la réponse de l'établissement.</p> <p>Selon les éléments recueillis par la mission, 65 % des résidents vaccinés ont contracté la grippe, ce n'est donc pas la « quasi-intégralité ». On peut estimer par ailleurs qu'un bon taux de couverture vaccinale, aussi bien chez les résidents que les professionnels, peut avoir un effet sur la circulation du virus au sein de cette population. C'est la raison pour laquelle la mission conseille d'adopter un principe de précaution et d'assurer la plus grande couverture vaccinale possible.</p> <p>La survenue de l'épisode épidémique fin décembre a pu surprendre par sa précocité l'établissement. Cependant, la</p>

	<p>compris entre 0 et 55%¹ des personnes malades</p>	<p>mission maintient que les vaccinations auraient pu avoir lieu en novembre et décembre (comme d'ailleurs le groupe lui-même l'avait envisagé), la durée moyenne de l'immunité obtenue couvrant la période de l'année où la probabilité de voir survenir une épidémie de grippe est la plus grande.</p> <p>Sur le taux de mortalité des résidents la mission n'avait pas les éléments qui lui auraient permis de juger de son caractère excessif ou pas par rapport à d'autres épidémies survenues en EHPAD. Elle ne fait donc que le constater. Il s'élève cependant à presque 13 % des résidents présents, ce qui n'est pas une situation ordinaire. Quant au taux d'attaque il a été de 70 %, ce qui est supérieur à ce qui est constaté en général dans les EHPAD où survient une épidémie de grippe.</p> <p>Rédaction maintenue</p>
	<p>6. Il peut être dorénavant considéré que l'épidémie a pris fin mi-janvier 2017</p>	<p>Pas d'observation</p>
<p>§ n°25 et n°26 :</p>	<p>7. Chaque année, la période hivernale associée à des épidémies virales entraîne, au sein de l'EHPAD Berthelot, une mortalité plus importante pendant une durée limitée (<i>généralement 1 mois</i>).</p> <p>Au regard de la population âgée poly-pathologique accueillie par l'EHPAD Berthelot, particulièrement vulnérable au virus de la grippe, il est habituel de voir le taux de mortalité augmenter durant les pics de développement du virus sans que pour autant la mortalité annuelle n'augmente.</p> <p>S'agissant de l'épisode auquel a été confronté l'EHPAD Berthelot en décembre 2016 et en janvier 2017, il est nécessaire de rapprocher la mortalité plus importante relevée par la mission d'inspection avec la typologie du virus (cf. §17, AH3N2), particulièrement virulent chez les personnes âgées. Il n'est, également, pas exclu que d'autres virus aient pu se développer</p>	<p>Le rapport fait bien état du taux de mortalité mensuel sur trois ans et des difficultés pour attribuer à la grippe la survenue de ces décès. Il est exact que si nous jugeons sur une période d'une année, la mortalité au sein de l'EHPAD n'évolue que de 5 décès. Mais il apparaît tout de même une situation exceptionnelle en décembre et janvier 2016 qui peut permettre de considérer l'existence d'une surmortalité, sur cette période de temps, dont l'origine peut-être liée à l'épidémie de grippe concomitante. Le rapport fait bien état par ailleurs des incertitudes qui peuvent exister sur les causes exactes des décès.</p> <p>Le rapport signale également le caractère particulièrement virulent du virus probablement à</p>

	<p>durant cette même période. Il n'est pas possible d'avoir des certitudes sur les causes des décès intervenus. Attribuer, de façon certaine, une cause à un décès est extrêmement complexe chez des personnes poly-pathologiques. Par ailleurs, l'attribution d'une cause à ces décès s'étant faite a posteriori, il ne peut être évoqué une erreur de diagnostic.</p> <p>La lecture des dossiers médicaux démontre que chaque malade a été examiné et suivi par le corps médical.</p>	<p>l'origine de cet épisode épidémique. Cependant, effectivement, d'autres virus peuvent être en cause. La mission corrige donc son rapport sur ce point au paragraphe 16.</p> <p>La mission maintient qu'il n'a pas été possible au vu des dossiers médicaux d'avoir toute certitude que le résident décédé avait bien été vu par un médecin. Cependant elle prend acte de la réponse de l'établissement et modifie le texte du rapport en conséquence (paragraphe 62).</p>
<p>§ n°38</p>	<p>8. Comme le relève la mission d'inspection, le taux de vaccination de l'EHPAD Berthelot s'établit à 38% pour le personnel, taux supérieur à la moyenne nationale des personnels vaccinés en France qui s'élève à 25%.</p> <p>Dans un souci d'amélioration du taux de vaccination, le groupe Korian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - travaille, en concertation avec le personnel, à la mise en place de mesures visant à engager celui-ci à se faire vacciner ; - affiche une volonté claire d'être partie prenante dans toute mesure visant à encourager le personnel des EHPAD à accepter la vaccination. <p>S'agissant des visiteurs et des familles des résidents, des réflexions sont en cours pour engager cette population à accepter de se faire vacciner.</p> <p>Il est, ainsi, envisagé d'adresser des courriers aux familles des résidents expliquant l'utilité de la vaccination, étant précisé que des affichettes sont d'ores et déjà apposées dans les lieux de passage de l'établissement Berthelot pour encourager les familles et visiteurs à se faire vacciner</p>	<p>Pas d'observation. Constat partagé par la mission</p> <p>La mission prend acte des actions que l'EHPAD envisage de mener en direction des familles. Elles lui paraissent bien venues.</p> <p>Rédaction maintenue.</p>

<p>§ n°41 et n°42</p>	<p>9. S'il est relevé, à juste titre, que le taux de vaccination ne dépasse pas 40,2% le 21 décembre 2016 auprès des résidents de l'EHPAD Berthelot, ce pourcentage doit être relativisé dans la mesure où la campagne de vaccination a dû être interrompue à compter de mi-décembre 2016.</p> <p>Il est légitime de considérer que ce pourcentage aurait été nettement plus élevé si la campagne de vaccination avait pu se poursuivre normalement et que l'établissement n'avait pas été confronté à cette apparition précoce du virus. Il est ici rappelé que le calendrier officiel de vaccination s'étend du 6 octobre 2016 au 31 janvier 2017.</p> <p>S'agissant des comparaisons avec les autres établissements du groupe Korian, il convient de veiller à se placer strictement à la même période de référence. Le taux de vaccination de 86,3% (en date du 6 janvier 2017) dans les autres établissements du groupe est à interpréter en tenant compte des très nombreux messages de rappel² sur l'intérêt de finaliser la vaccination au plus vite du fait de la précocité du virus de la grippe dans certaines régions.</p> <p><i>2 Annexe 2 : Santé Publique France - Bulletin de surveillance hebdomadaire - 21/12/2016 et Annexe 3 : Courrier électronique de la Direction Médicale Korian « Alerte épidémie grippale - 22/12/2016</i></p> <p>Ces messages ont très certainement contribué, bien au-delà du groupe Korian, à accélérer la finalisation d'une campagne de vaccination en cours de déploiement.</p>	<p>La couverture vaccinale aurait été probablement plus importante si les résidents avaient continué d'être vaccinés fin décembre. La mission fait cependant observer que, dans les statistiques sur les dates de vaccination qui lui ont été remises par l'établissement, 3 résidents seulement ont été vaccinés en décembre 2016 (1 le 9 et 2 le 16), avant que le premier cas de grippe diagnostiqué soit survenu le 19 décembre. Si, effectivement, rien n'imposait que la campagne se déroule sur le mois de novembre et décembre, il aurait été judicieux de le faire pour les raisons déjà évoquées supra, ce que l'établissement avait bien prévu de faire. Il y a donc bien une question de calendrier qui s'est posée. Cependant la mission modifier son texte pour rappeler que la comparaison avec les autres EHPAD du groupe doit prendre en considération la période (paragraphe 37).</p>
------------------------------	--	---

<p>§ n°44</p>	<p>10. L'EHPAD Berthelot ne peut que contester la présentation faite par la mission d'inspection imputant l'insuffisance du taux de vaccination à un défaut de stratégie et de pilotage interne de la campagne de vaccination.</p> <p>L'EHPAD Berthelot met en place, comme dans l'ensemble des établissements du groupe Korian, une campagne de vaccination auprès de chaque résident pour obtenir des taux de vaccination les plus importants possible.</p> <p>Cependant et quelle que soit la stratégie de pilotage mise en place, des éléments subjectifs et de personnalité sont à prendre en considération dans le cadre de cette vaccination des résidents, lesquels s'ajoutent à la lourdeur administrative qui existe sur cette question.</p> <p>S'agissant de l'EHPAD Berthelot, l'âge et les poly-pathologies des résidents rendent la procédure de vaccination plus lourde pour les équipes dans la mesure où le consentement est généralement à recueillir auprès des familles qui doivent être jointes et qui sollicitent généralement un délai de réflexion.</p> <p>Il est ici souligné qu'il existe, de surcroît, une vraie réticence des résidents et de leur famille quant au principe de vaccination et ce malgré les campagnes largement diffusées comme en témoignent les treize refus auxquels l'EHPAD Berthelot a été confronté cette année</p>	<p>Il appartient à l'établissement d'examiner la part « <i>des éléments subjectifs et de personnalité à prendre en considération</i> » susceptibles d'expliquer à ses yeux le niveau constaté de la couverture vaccinale. La mission considère cependant que c'est de la responsabilité de l'établissement de mettre en place une stratégie et un pilotage de la campagne de vaccination capable de limiter ces effets indésirables et potentiellement contraires.</p> <p>Pour ce qui concerne les « lourdeurs administratives », l'établissement fait sans doute référence au fait que les bons de l'assurance maladie sont arrivés de façon tardive. Le rapport aborde bien ce point.</p> <p>Sur le plan de cette stratégie, la mission convient que l'EHPAD et plus globalement le groupe Korian a défini une stratégie de vaccination et le dit dans le rapport. Cependant cette stratégie aurait pu être différente sur le calendrier, sur les pratiques trop librement mises en œuvre selon les étages, sur la manière d'agir par rapport à la question de l'arrivée des bons. On peut aussi penser que le pilotage aurait gagné à être plus resserré, pour éviter notamment ces pratiques différentes constatées entre les étages.</p> <p>La mission admet que la limite des actions de vaccination est la position adoptée par les familles. Elle le dit dans le rapport. On peut cependant penser que l'opposition des familles n'est pas le motif le plus probable pour expliquer le niveau de vaccination, compte tenu du fait que ce taux était le double en 2015.</p> <p>Rédaction maintenue.</p>
----------------------	--	--

<p>§ n°45</p>	<p>11. La problématique liée aux bons de prise en charge pour chaque résident n'est pas financière mais réglementaire. En effet, les bons ne conditionnent pas seulement la prise en charge par la sécurité sociale de la vaccination, ils font surtout office de prescription médicale en bonne et due forme.</p> <p>L'assurance maladie adresse un bon imprimé de prise en charge du vaccin antigrippe aux personnes ciblées pour cette vaccination. Ce bon n'est donc pas adressé directement à l'EHPAD mais à la personne concernée.</p> <p>Concrètement, l'assurance maladie adresse un imprimé de prise en charge aux personnes ciblées leur permettant en fonction de leur statut vaccinal antérieur soit de se faire prescrire le vaccin par leur médecin (...) (primovaccination) soit de retirer directement le vaccin chez leur pharmacien, sans prescription médicale préalable (antécédents de vaccination)³.</p> <p>L'EHPAD Berthelot ne disposant pas d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), il doit nécessairement respecter les règles de dispensation qui imposent une prescription nominative, écrite et individuelle⁴.</p> <p>L'EHPAD Berthelot, et plus généralement le groupe Korian, se tient à la disposition des autorités réglementaires pour mener une réflexion visant à faciliter la prescription des vaccins antigrippaux, notamment par les médecins coordonnateurs des EHPAD qui ne sont pas autorisés à les prescrire à ce jour.</p> <p>Dès lors, le reproche concernant le coût financier effectivement mineur ne peut être maintenu.</p>	<p>A juste titre, l'établissement souligne les retards avec lesquels les bons de prise en charge assurant la gratuité de la vaccination sont adressés aux personnes âgées. En revanche une alternative pourrait être trouvée à l'utilisation de ce bon comme seul support de prescription médicale, c'est ce que suggère le rapport, sans faire à ce sujet un reproche à l'établissement. Cependant la rédaction du paragraphe 45 est modifiée pour rendre plus clair ce point.</p>
----------------------	--	---

<p>§ n°54</p>	<p>12. L'EHPAD Berthelot ne peut pas souscrire à l'analyse réalisée par la mission d'inspection lorsqu'elle indique que l'établissement a décidé, à l'occasion du réveillon du jour de Noël, d'assouplir les mesures de précaution qui avaient été prises, l'épidémie apparaissant sous contrôle.</p> <p>En effet, l'ensemble des précautions standard et complémentaires d'hygiène qui avaient été mises en œuvre dès le 21 décembre 2016 ont été maintenues strictement.</p> <p>Effectivement, et dans la mesure où un seul nouveau cas était apparu le 23 décembre 2016, il n'a pas semblé opportun dans les 2-3 jours qui ont suivi de renforcer le dispositif d'ores et déjà mis en place en lien avec l'EMH.</p> <p>En conséquence, si le dispositif n'a pas été accru pendant cette période, il n'a pas pour autant été assoupli ou abaissé.</p> <p>Sur ce point encore, nous considérons que le reproche formulé dans le rapport provisoire ne peut être maintenu.</p> <p>Par ailleurs, la décision d'annuler toute visite ou d'empêcher tout regroupement ne pouvait se justifier qu'en cas d'accroissement de l'épidémie, ce qui n'était aucunement le cas avant le 28 décembre 2016, date à laquelle de nouvelles mesures ont été prises, comme par exemple le confinement total.</p> <p>3 Annexe 4 : <i>Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS/2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière.</i></p> <p>4 Articles R.5126-111 à R.5216-115 du CSP – Annexe 5 : <i>Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur – ARS Rhône Alpes mars 2012</i></p>	<p>Il n'y avait pas un recul suffisant pour estimer que l'épidémie était sous contrôle le 23 décembre, ni le 24, compte tenu des délais d'incubation.</p> <p>L'organisation d'un réveillon, compréhensible sachant de quelle charge symbolique il est porteur, était en contradiction avec le mel de l'EMH prescrivant la limitation des visites et le port de masques pour les visiteurs (cf. mel du 23 décembre 2016 de l'EMH et les observations déjà faites à la réponse n°3).</p> <p>La rédaction est maintenue.</p>
----------------------	--	---

<p>§ Titre de chapitre 3.2</p>	<p>13. Le titre est le suivant : « <i>Les liens opérationnels EHPAD/EMH/ARS ont globalement bien fonctionné en amont de l'épidémie mais ont présenté des lacunes dans la gestion de l'épidémie</i> ».</p> <p>Or, l'EHPAD Berthelot, l'ARS et l'EMH ont respecté les procédures en vigueur.</p> <p>Il nous apparaît donc erroné d'évoquer des « <i>lacunes dans la gestion de l'épidémie</i> ».</p> <p>Si éventuel défaut il y a, c'est sur la transmission écrite entre les parties des informations relatives à l'épidémie, non pas sur sa gestion <i>stricto sensu</i>. Il convient de relever que la transmission orale a été régulièrement effectuée</p>	<p>Le titre est modifié. Voir chapitre 3.2 du rapport.</p>
<p>§ n°70 et 72</p>	<p>14. Il convient de souligner que la fiche de signalement, qui est le support formel de communication avec l'ARS, ne mentionne nullement les modalités de communication sur l'évolution de l'épidémie.</p> <p>Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, détaille un signalement en deux temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un premier envoi à l'ARS de la fiche de signalement ; - Un deuxième envoi à l'ARS du bilan final et de la courbe épidémique de l'épisode après une période correspondant à 2 fois la durée d'incubation de la maladie suivant le dernier cas (<i>le plus souvent 10 jours</i>). <p>Il n'est donc jamais fait mention d'un signalement formel de données intermédiaires, étant précisé que le site internet de l'ARS Rhône-Alpes reprend exactement cette chronologie formelle de signalement en deux temps.</p> <p>En outre, si à juste titre, la mission indique « <i>envoyer la fiche n'aurait rien changé dans l'établissement mais aurait permis d'informer plus rapidement l'ARS</i> », il est à relever :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part, que le rapport de l'ARS du 17 janvier 2017 ne mentionne aucun dysfonctionnement dans le transfert des 	<p>Effectivement, la fiche de signalement ne prévoit pas explicitement qu'il y ait communication sur l'évolution de l'épidémie à l'autorité sanitaire. C'est pourquoi la mission recommande que cette fiche soit réécrite. L'établissement a certes appliqué à la lettre les instructions ministérielles, ce que la mission admet. Mais, en l'occurrence, il est souhaitable qu'un établissement s'adapte à la situation dans laquelle il se trouve quand il doit faire face à une épidémie prenant des proportions alarmantes. C'est d'ailleurs bien ainsi qu'a procédé l'établissement dans un premier temps en adressant une fiche de signalement à l'ARS le 28 pour une deuxième série de cas après celle qu'il avait déjà envoyée le 26. La même logique aurait dû prévaloir pendant les 5 jours suivants le 28 quand sont apparus de nouveaux cas groupés et 10 décès.</p> <p>La rédaction est maintenue.</p>

	<p>informations, - d'autre part, et comme la mission d'inspection l'a d'ailleurs relevé (§ n°67), que la cellule d'alerte de l'ARS avait été prévenue dès le 23 décembre 2016 par un infirmier référent de l'EHPAD Berthelot. Enfin, le décret d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales a été récemment pris le 21 décembre 2016 et publié au Journal Officiel du 23 décembre 2016, avec une entrée en vigueur au 1er janvier 2017. Concernant les délais de signalement, ce texte dispose : <i>« lorsque l'information a été transmise oralement, elle est confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal ».</i></p>	
<p>§ n°79</p>	<p>15. Il est ici rappelé que des mesures de précaution renforcées, définies avec l'EMH et immédiatement mises en place lors du premier pic épidémique ont été maintenues pendant la période de Noël. Elles comportaient notamment l'isolement de tous les résidents symptomatiques, mais aussi le port du masque et l'hygiène des mains. A titre d'information, il a été utilisé, compte tenu des 90 résidents présents en moyenne au sein de l'établissement Berthelot, 100 litres de soluté hydro-alcoolique (SHA) du 22 décembre 2016 au 4 janvier 2017 et 2.000 masques entre le 21 décembre 2016 et le 6 janvier 2017. Il nous apparaît donc erroné d'évoquer <i>«que les mesures d'isolement et d'hygiène générale n'ont pas été appliquée avec toute la rigueur souhaitable»</i> <small>5 Annexe 6 : Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales</small></p>	<p>En l'absence d'éléments contraires avancés par l'établissement, la mission constate que, pendant le réveillon, l'accueil des visiteurs n'a pas correspondu aux prescriptions de l'EMH, come cela a été précisé dans les observations précédentes. Pour le reste, la mission prend acte des efforts faits par l'établissement pour contrôler la contamination, comme elle le mentionne dans son rapport. Rédaction maintenue.</p>
<p>§ n°82</p>	<p>16. A juste titre, la mission relève que l'épisode épidémique <i>« avait bien semblé marquer le pas le 23 décembre ».</i></p>	<p>Pas d'observation. Rédaction maintenue</p>

§ Liste des personnes rencontrées	Le Docteur Arabian est intervenu pour l'EHPAD Berthelot au titre de médecin ambassadeur régional pour le groupe Korian	Le rapport est corrigé en conséquence.
§ Annexe 1 : Tableau des emplois	Le médecin soignant salarié au sein de l'EHPAD Berthelot n'a pas été cité au rapport	L'annexe 1 du rapport est corrigée en conséquence.
Recommandation n°1	L'établissement détaille les outils de suivi existant et précise les actions en cours pour améliorer la procédure et les outils de prévention et de suivi d'une épidémie	Sur la base des explications données par l'établissement sur les outils dont il dispose pour suivre les épidémies, la mission modifie la rédaction de sa recommandation (cf. tome1 : rapport définitif
Recommandation n°2	L'établissement fait état des dispositions prises pour améliorer la gestion opérationnelle d'une campagne de vaccination	Les actions en cours engagées par l'établissement correspondent à la recommandation faite par la mission. Rédaction inchangée.
Recommandation n°3	L'établissement fait état des dispositions prises pour améliorer la gestion opérationnelle d'une campagne de vaccination	Les actions en cours engagées par l'établissement correspondent à la recommandation faite par la mission. Rédaction inchangée
Recommandation n°4	L'établissement fait état des dispositions prises pour mieux faire appliquer les règles de signalement au sein de son groupe.	La recommandation concerne la conception de l'imprimé à retourner à l'ARS et son utilisation par les établissements. Rédaction inchangée.

OBSERVATIONS DE LA MISSION SUR LA REPONSE DES HOSPICES CIVILES DE LYON

<i>Paragraphes du rapport concernés</i>	Réponses des Hospices civiles de Lyon	Observations de la mission
§ n°18	La courbe épidémique établie par l'équipe mobile d'Hygiène a été construite à partir des cas signalés durant les entretiens téléphoniques avec l'établissement avant le 4 janvier. Le compte rendu de la cellule de crise du 4 janvier (cité comme un rapport de « l'EMH ») fait état de 68 résidents symptomatiques, nombre donné en réunion par l'établissement. Malgré une sollicitation répétée de l'établissement par l'EMH, il n'y a pas eu transmission de la répartition temporelle de ces cas supplémentaires et donc mises à jour possible de la courbe épidémique.	Dont acte sur un constat d'imprécision des statistiques qui demeure. Rédaction inchangée.
§ n°53	Note de bas de page n°28 : le document de travail, rédigé par l'EMH, est destiné à être travaillé avec les établissements puis validé par ces derniers. Par nature, il ne peut donc pas être daté ni indexé.	La formulation de la note de bas de page est factuelle. La réponse des HCL ne contredit pas ce point. La rédaction est maintenue.
§ n°54	Le vendredi 23 décembre, un mail de l'EMH, précise la nécessité de limiter les visites et de faire porter un masque aux visiteurs. Ceci n'est pas compatible, de fait, avec la tenue d'un repas de réveillon avec 42 visiteurs.	Cette précision est conforme à ce qui figure dans le rapport. Mais le mail du 23 décembre ne prescrit formellement l'arrêt des activités que pour les résidents symptomatiques. Rédaction maintenue.

<p>§ n°75</p>	<p>Ce protocole non validé est un document de travail proposé à chacun des établissements en convention avec l'EMH et destiné à être adapté par chaque structure puis validé en interne.</p>	<p>De fait le protocole n'a pas fait l'objet de validation ce que constate le rapport. Rédaction maintenue.</p>
<p>§ n°82</p>	<p>La limitation des visites a bien été préconisée par l'EMH dans un mail du 23 décembre 2016.</p>	<p>Dont acte. Rédaction modifiée en conséquence.</p>

REPONSE DU DIRECTEUR REGIONAL AUVERGNE-RHONE-ALPES DU GROUPE KORIAN

En complément de la lettre jointe ci-après, le directeur régional Auvergne-Rhône-Alpes du groupe Korian a communiqué sept annexes consultables et accessibles au public :

Annexe 1 : Etude citée en référence dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique publié en juillet 2012

Annexe 2 : Santé Publique France - Bulletin de surveillance hebdomadaire – 21/12/2016

Annexe 3 : Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS/2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

Annexe 4 : Courrier électronique de la Direction Médicale Korian "Alerte épidémie grippale" – 22/12/2016

Annexe 5 : Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur – ARS Rhône Alpes mars 2012

Annexe 6 : Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Annexe 7 : Réponse aux recommandations du rapport de l'IGAS

Par courrier électronique : igas-section-rapports@igas.gouv.fr

Madame Pascale Romenteau
Adjointe au chef de l'Inspection
Générale des Affaires Sociales
39-43, quai André Citroën
75739 Paris Cedex 15

Lyon, le 25 janvier 2017

Objet : Observations sur le rapport provisoire n°2017-011R

Chère Madame,

Je vous remercie de m'avoir transmis pour observation le rapport provisoire établi par Monsieur Alain Meunier et le Docteur Alain Lopez (n°2017-011R) relatif à l'épisode de grippe survenue il y a un mois dans l'EHPAD Korian Berthelot à Lyon et aux décès consécutifs à cette épidémie.

Avant de vous faire part des observations que ce rapport appelle de ma part, je tiens tout d'abord à exprimer une pensée toute particulière pour les familles et les proches de nos résidents défunts.

Je souhaite par ailleurs saluer le tact et l'écoute dont les inspecteurs de l'IGAS ont fait preuve dans les contacts avec l'équipe de l'établissement, très affectée tant par la situation sanitaire que par la forte pression médiatique à laquelle elle a été soumise.

Nous ordonnancerons les remarques formulées sur le rapport provisoire, comme vous le demandez, en faisant référence aux paragraphes concernés de celui-ci.

Préalablement, nous souhaitons mettre en exergue quelques observations générales concernant les événements qui se sont produits à partir du mois de décembre 2016 au sein de l'EHPAD Berthelot à Lyon.

I - REMARQUES GENERALES :

- 1.1** Comme la mission a pris le soin de le relever, l'EHPAD Berthelot a été confronté à une mortalité importante, à la fin du mois de décembre 2016 et au début du mois de janvier 2017, dans le cadre d'une épidémie de grippe survenue de façon précoce en région Rhône-Alpes. En effet, cette région a connu un pic épidémique majeur durant cette période.

Concernant notre établissement, nous avons observé deux périodes épidémiques espacées de quelques jours.

A ce stade, nous ne pouvons pas exclure la présence de deux souches de virus de typologies différentes qui pourrait expliquer le caractère atypique et violent du développement de l'épidémie en deux vagues successives.

- 1.2** Les poly-pathologies invalidantes dont souffrent une majorité de résidents de l'EHPAD Berthelot (*majoritairement des personnes très âgées à forte dépendance*) les exposent tout particulièrement aux épidémies virales et à leurs conséquences.

Il doit être souligné qu'il n'a jamais été contesté que la direction et le personnel soignant se sont mobilisés, en liaison avec l'ARS, l'EMH et les familles, pour endiguer le développement de l'épidémie le plus efficacement possible. Pour autant, la grande fragilité des occupants de l'EHPAD conduit irrémédiablement à ce que des virus grippaux aient parfois des conséquences graves.

- 1.3** Cette épidémie, particulièrement virulente, est de surcroît intervenue pendant les fêtes de Noël, à savoir à une période de forte fréquentation, puisque les familles profitent de leurs congés pour visiter leurs proches.

Dans un EHPAD, et notamment au sein de l'établissement Berthelot, les visites sont des éléments essentiels et structurants de la vie sociale des résidents, lesquelles permettent notamment de faciliter la prise en soin des troubles cognitifs.

Durant les fêtes de Noël, les visites des familles et proches sont, dès lors, importantes pour les résidents. La décision de suspendre les visites et donc de confiner les résidents ne peut être prise par le directeur d'un EHPAD que dans

des cas exceptionnels, et en plein accord avec les autorités sanitaires compétentes.

En l'occurrence, dès l'épidémie de grippe formellement diagnostiquée, décision a été prise d'un commun accord avec l'EMH de confiner tous les malades dans leur chambre, dispositif qui est demeuré continûment en vigueur jusqu'à la fin effective de l'épidémie constatée la semaine dernière.

En revanche, et jusqu'au 28 décembre 2016, date de la recrudescence de l'épidémie dans l'établissement, aucune autre mesure de confinement plus générale touchant les autres résidents n'a été prise, l'épidémie apparaissant jusqu'à cette date relativement limitée.

Nous contestons donc l'assertion contenue dans le rapport provisoire selon laquelle il y aurait eu autour du 23 ou du 24 décembre un relâchement ou un assouplissement des mesures de protection décidées avec l'EMH et mises en place à compter du 22 décembre.

Ce n'est qu'à partir du 28 décembre 2016, date de la recrudescence majeure de l'épidémie, que le confinement général fut ordonné à raison par l'EMH et immédiatement appliqué par l'établissement.

Cette conjugaison de deux pics épidémiques virulents, associés à une période particulière de la vie de l'EHPAD Berthelot, est susceptible d'expliquer l'augmentation du taux de mortalité sur cette période s'agissant encore une fois d'une population âgée poly-pathologique déjà extrêmement affaiblie.

- 1.4** Comme vous le relevez très justement, il est difficile de déterminer de façon indiscutable, s'agissant de certains décès, la cause de ceux-ci et s'ils sont la conséquence de la présence ou non du virus.

En effet, certains décès pourraient avoir été attribués à tort à la grippe car les manifestations de symptômes grippaux chez les personnes âgées, connaissant différentes pathologies, sont souvent atypiques. Dans ces circonstances, il est impossible d'être formel sur la cause des décès que l'EHPAD Berthelot a dû déplorer durant la période.

- 1.5** Enfin, et toujours dans le cadre de nos remarques générales, la question sensible de la vaccination devra être nécessairement relativisée en raison des éléments suivants :

- La moitié des personnes décédées avait été vaccinée ;

- Les études considèrent que le taux d'efficacité du vaccin généralement constaté est compris entre 30 et 35% chez la population âgée, l'efficacité du vaccin diminuant fortement avec l'âge ;
- La quasi-intégralité des pensionnaires qui avaient été vaccinés ont eu la grippe ;
- La campagne de vaccination menée au sein de l'EHPAD Berthelot a dû être interrompue en raison de la survenance du premier pic de grippe courant décembre 2016 ;
- L'épisode épidémique est intervenu plus tôt que les autres années, empêchant la poursuite des opérations de vaccination en cours de déploiement ;
- Le taux de vaccination des salariés de l'EHPAD Berthelot était élevé et supérieur à la moyenne nationale ;
- Certaines études relèvent que pour 40 épidémies grippales observées en EHPAD, le taux de mortalité des résidents est compris entre 0 et 55%¹ des personnes malades.

1.6 Il peut être dorénavant considéré que l'épidémie a pris fin mi-janvier 2017.

*

*

*

¹ Annexe 1 : Etude citée en référence dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique « Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées » publié en juillet 2012.

II - REMARQUES PARTICULIERES :

Comme sollicité, nous indiquerons, préalablement à nos remarques, les paragraphes concernés.

- § n°25 et n°26 :

Chaque année, la période hivernale associée à des épidémies virales entraîne, au sein de l'EHPAD Berthelot, une mortalité plus importante pendant une durée limitée (*généralement 1 mois*).

Au regard de la population âgée poly-pathologique accueillie par l'EHPAD Berthelot, particulièrement vulnérable au virus de la grippe, il est habituel de voir le taux de mortalité augmenter durant les pics de développement du virus sans que pour autant la mortalité annuelle n'augmente.

S'agissant de l'épisode auquel a été confronté l'EHPAD Berthelot en décembre 2016 et en janvier 2017, il est nécessaire de rapprocher la mortalité plus importante relevée par la mission d'inspection avec la typologie du virus (cf. §17, AH3N2), particulièrement virulent chez les personnes âgées. Il n'est, également, pas exclu que d'autres virus aient pu se développer durant cette même période.

Il n'est pas possible d'avoir des certitudes sur les causes des décès intervenus. Attribuer, de façon certaine, une cause à un décès est extrêmement complexe chez des personnes poly-pathologiques. Par ailleurs, l'attribution d'une cause à ces décès s'étant faite a posteriori, il ne peut être évoqué une erreur de diagnostic.

La lecture des dossiers médicaux démontre que chaque malade a été examiné et suivi par le corps médical.

- § n°38 :

Comme le relève la mission d'inspection, le taux de vaccination de l'EHPAD Berthelot s'établit à 38% pour le personnel, taux supérieur à la moyenne nationale des personnels vaccinés en France qui s'élève à 25%.

Dans un souci d'amélioration du taux de vaccination, le groupe Korian :

- travaille, en concertation avec le personnel, à la mise en place de mesures visant à engager celui-ci à se faire vacciner ;

- affiche une volonté claire d'être partie prenante dans toute mesure visant à encourager le personnel des EHPAD à accepter la vaccination.

S'agissant des visiteurs et des familles des résidents, des réflexions sont en cours pour engager cette population à accepter de se faire vacciner.

Il est, ainsi, envisagé d'adresser des courriers aux familles des résidents expliquant l'utilité de la vaccination, étant précisé que des affichettes sont d'ores et déjà apposées dans les lieux de passage de l'établissement Berthelot pour encourager les familles et visiteurs à se faire vacciner.

- **§ n°41 et n°42 :**

S'il est relevé, à juste titre, que le taux de vaccination ne dépasse pas 40,2% le 21 décembre 2016 auprès des résidents de l'EHPAD Berthelot, ce pourcentage doit être relativisé dans la mesure où la campagne de vaccination a dû être interrompue à compter de mi-décembre 2016.

Il est légitime de considérer que ce pourcentage aurait été nettement plus élevé si la campagne de vaccination avait pu se poursuivre normalement et que l'établissement n'avait pas été confronté à cette apparition précoce du virus. Il est ici rappelé que le calendrier officiel de vaccination s'étend du 6 octobre 2016 au 31 janvier 2017.

S'agissant des comparaisons avec les autres établissements du groupe Korian, il convient de veiller à se placer strictement à la même période de référence. Le taux de vaccination de 86,3% (en date du 6 janvier 2017) dans les autres établissements du groupe est à interpréter en tenant compte des très nombreux messages de rappel² sur l'intérêt de finaliser la vaccination au plus vite du fait de la précocité du virus de la grippe dans certaines régions.

Ces messages ont très certainement contribué, bien au-delà du groupe Korian, à accélérer la finalisation d'une campagne de vaccination en cours de déploiement.

² Annexe 2 : Santé Publique France - Bulletin de surveillance hebdomadaire - 21/12/2016 et Annexe 3 : Courrier électronique de la Direction Médicale Korian « Alerte épidémie grippale - 22/12/2016

- **§ n°44 :**

L'EHPAD Berthelot ne peut que contester la présentation faite par la mission d'inspection imputant l'insuffisance du taux de vaccination à un défaut de stratégie et de pilotage interne de la campagne de vaccination.

L'EHPAD Berthelot met en place, comme dans l'ensemble des établissements du groupe Korian, une campagne de vaccination auprès de chaque résident pour obtenir des taux de vaccination les plus importants possible.

Cependant et quelle que soit la stratégie de pilotage mise en place, des éléments subjectifs et de personnalité sont à prendre en considération dans le cadre de cette vaccination des résidents, lesquels s'ajoutent à la lourdeur administrative qui existe sur cette question.

S'agissant de l'EHPAD Berthelot, l'âge et les poly-pathologies des résidents rendent la procédure de vaccination plus lourde pour les équipes dans la mesure où le consentement est généralement à recueillir auprès des familles qui doivent être jointes et qui sollicitent généralement un délai de réflexion.

Il est ici souligné qu'il existe, de surcroît, une vraie réticence des résidents et de leur famille quant au principe de vaccination et ce malgré les campagnes largement diffusées comme en témoignent les treize refus auxquels l'EHPAD Berthelot a été confronté cette année.

- **§ n°45 :**

La problématique liée aux bons de prise en charge pour chaque résident n'est pas financière mais réglementaire. En effet, les bons ne conditionnent pas seulement la prise en charge par la sécurité sociale de la vaccination, **ils font surtout office de prescription médicale en bonne et due forme.**

L'assurance maladie adresse un bon imprimé de prise en charge du vaccin antigrippe aux personnes ciblées pour cette vaccination. Ce bon n'est donc pas adressé directement à l'EHPAD mais à la personne concernée.

Concrètement, l'assurance maladie adresse un imprimé de prise en charge aux personnes ciblées leur permettant en fonction de leur statut vaccinal antérieur soit de se faire prescrire le vaccin par leur médecin (...) (primovaccination) soit de

retirer directement le vaccin chez leur pharmacien, sans prescription médicale préalable (antécédents de vaccination)³.

L'EHPAD Berthelot ne disposant pas d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), il doit nécessairement respecter les règles de dispensation qui imposent une prescription nominative, écrite et individuelle⁴.

L'EHPAD Berthelot, et plus généralement le groupe Korian, se tient à la disposition des autorités réglementaires pour mener une réflexion visant à faciliter la prescription des vaccins antigrippaux, notamment par les médecins coordonnateurs des EHPAD qui ne sont pas autorisés à les prescrire à ce jour.

Dès lors, le reproche concernant le coût financier effectivement mineur ne peut être maintenu.

- **§ n°54 :**

L'EHPAD Berthelot ne peut pas souscrire à l'analyse réalisée par la mission d'inspection lorsqu'elle indique que l'établissement a décidé, à l'occasion du réveillon du jour de Noël, d'assouplir les mesures de précaution qui avaient été prises, l'épidémie apparaissant sous contrôle.

En effet, l'ensemble des précautions standard et complémentaires d'hygiène qui avaient été mises en œuvre dès le 21 décembre 2016 ont été maintenues strictement.

Effectivement, et dans la mesure où un seul nouveau cas était apparu le 23 décembre 2016, il n'a pas semblé opportun dans les 2-3 jours qui ont suivi de renforcer le dispositif d'ores et déjà mis en place en lien avec l'EMH.

En conséquence, si le dispositif n'a pas été accru pendant cette période, il n'a pas pour autant été assoupli ou abaissé.

Sur ce point encore, nous considérons que le reproche formulé dans le rapport provisoire ne peut être maintenu.

³ Annexe 4 : *Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS/2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière.*

⁴ *Articles R.5126-111 à R.5126-115 du CSP – Annexe 5 : Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur – ARS Rhône Alpes mars 2012*

Par ailleurs, la décision d'annuler toute visite ou d'empêcher tout regroupement ne pouvait se justifier qu'en cas d'accroissement de l'épidémie, ce qui n'était aucunement le cas avant le 28 décembre 2016, date à laquelle de nouvelles mesures ont été prises, comme par exemple le confinement total.

- **§ Titre de chapitre 3.2 :**

Le titre est le suivant : « *Les liens opérationnels EHPAD/EMH/ARS ont globalement bien fonctionné en amont de l'épidémie mais ont présenté des lacunes dans la gestion de l'épidémie* ».

Or, l'EHPAD Berthelot, l'ARS et l'EMH ont respecté les procédures en vigueur.

Il nous apparaît donc erroné d'évoquer des « *lacunes dans la gestion de l'épidémie* ».

Si éventuel défaut il y a, c'est sur la transmission écrite entre les parties des informations relatives à l'épidémie, non pas sur sa gestion *stricto sensu*. Il convient de relever que la transmission orale a été régulièrement effectuée.

- **§ n°70 et 72 :**

Il convient de souligner que la fiche de signalement, qui est le support formel de communication avec l'ARS, ne mentionne nullement les modalités de communication sur l'évolution de l'épidémie.

Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, détaille un signalement en deux temps :

- Un premier envoi à l'ARS de la fiche de signalement ;
- Un deuxième envoi à l'ARS du bilan final et de la courbe épidémique de l'épisode après une période correspondant à 2 fois la durée d'incubation de la maladie suivant le dernier cas (*le plus souvent 10 jours*).

Il n'est donc jamais fait mention d'un signalement formel de données intermédiaires, étant précisé que le site internet de l'ARS Rhône-Alpes reprend exactement cette chronologie formelle de signalement en deux temps.

En outre, si à juste titre, la mission indique « *envoyer la fiche n'aurait rien changé dans l'établissement mais aurait permis d'informer plus rapidement l'ARS* », il est à relever :

- d'une part, que le rapport de l'ARS du 17 janvier 2017 ne mentionne aucun dysfonctionnement dans le transfert des informations,
- d'autre part, et comme la mission d'inspection l'a d'ailleurs relevé (§ n°67), que la cellule d'alerte de l'ARS avait été prévenue dès le 23 décembre 2016 par un infirmier référent de l'EHPAD Berthelot.

Enfin, le décret d'application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales a été récemment pris le 21 décembre 2016 et publié au Journal Officiel du 23 décembre 2016, avec une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017⁵.

Concernant les délais de signalement, ce texte dispose : « *lorsque l'information a été transmise oralement, elle est confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal* ».

- **§ n°79 :**

Il est ici rappelé que des mesures de précaution renforcées, définies avec l'EMH et immédiatement mises en place lors du premier pic épidémique ont été maintenues pendant la période de Noël. Elles comportaient notamment l'isolement de tous les résidents symptomatiques, mais aussi le port du masque et l'hygiène des mains. A titre d'information, il a été utilisé, compte tenu des 90 résidents présents en moyenne au sein de l'établissement Berthelot, 100 litres de soluté hydro-alcoolique (SHA) du 22 décembre 2016 au 4 janvier 2017 et 2.000 masques entre le 21 décembre 2016 et le 6 janvier 2017.

Il nous apparaît donc erroné d'évoquer « *que les mesures d'isolement et d'hygiène générale n'ont pas été appliquées avec toute la rigueur souhaitable* ».

- **§ n°82 :**

A juste titre, la mission relève que l'épisode épidémique « *avait bien semblé marquer le pas le 23 décembre* ».

⁵ Annexe 6 : Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

- **§ Liste des personnes rencontrées :**

Le Docteur Arabian est intervenu pour l'EHPAD Berthelot au titre de médecin ambassadeur régional pour le groupe Korian.

- **§ Annexe 1 : Tableau des emplois :**

Le médecin soignant salarié au sein de l'EHPAD Berthelot n'a pas été cité au rapport.

*

*


*

Telles sont les observations générales et particulières que l'EHPAD Berthelot entend formuler à la suite du rapport provisoire n°2017-011R.

Ayant toujours pour volonté d'améliorer la prise en charge des résidents, l'EHPAD Berthelot entend bien évidemment mettre en place les recommandations qui ont été formulées par la mission d'inspection. Dans cette perspective, il est joint, en annexe 7 des présentes observations, des éléments de réponse aux recommandations détaillées aux termes du rapport provisoire de l'IGAS n°2017-011R.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire que vous pourriez souhaiter quant à ces observations et vous prions de croire, Chère Madame, à l'assurance de notre respectueuse considération.

Bruno Doerler
Directeur Régional Auvergne/Rhône-Alpes



Annexe 1 : Etude citée en référence dans le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique publié en juillet 2012

Annexe 2 : Santé Publique France - Bulletin de surveillance hebdomadaire – 21/12/2016

Annexe 3 : Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS/2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

Annexe 4 : Courrier électronique de la Direction Médicale Korian « Alerte épidémie grippale – 22/12/2016

Annexe 5 : Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur – ARS Rhône Alpes mars 2012

Annexe 6 : Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Annexe 7 : Réponse aux recommandations du rapport de l'IGAS

**REPONSE DU DIRECTEUR GENERAL
DES HOSPICES CIVILS DE LYON**



DIRECTION GENERALE

Lyon, le 24 janvier 2017

Madame Pascale ROMENTEAU
Adjointe au Chef de l'Inspection
Générale des Affaires Sociales

Madame,

Vous avez bien voulu me transmettre, dans le cadre de la procédure contradictoire, le rapport provisoire n° 2017-011-R relatif à l'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian de Lyon.

Après avoir pris l'attache des responsables médicaux de l'équipe sectorielle de prévention du risque infectieux, je tenais à vous adresser cinq observations complétées d'une pièce jointe.

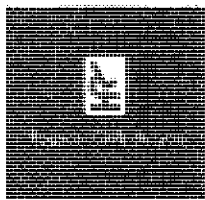
Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Deroubaix', is written over a horizontal line.

Dominique Deroubaix

P.J. : mentionnées



Observations sur les constatations du rapport provisoire IGAS N°2017-011R relatif à l'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot à Lyon

Paragraphe 18 :

La courbe épidémique établie par l'Equipe Mobile d'Hygiène a été construite à partir des cas signalés durant les entretiens téléphoniques avec l'établissement avant le 4 janvier. Le compte rendu de la cellule de crise du 4 janvier (cité comme un « rapport de l'EMH ») fait état de 68 résidents symptomatiques, nombre donné en réunion par l'établissement. Malgré une sollicitation répétée de l'établissement par l'EMH, il n'y a pas eu transmission de la répartition temporelle de ces cas supplémentaires et donc mise à jour possible de la courbe épidémique.

Paragraphe 53 :

Note de bas de page n°28 :

Le document de travail, rédigé par l'EMH, est destiné à être travaillé avec les établissements puis validé par ces derniers. Par nature, il ne peut donc pas être daté ni indexé.

Paragraphe 54 :

Le vendredi 23 décembre, un mail de l'EMH, précise la nécessité de limiter les visites et de faire porter un masque aux visiteurs. Ceci n'est pas compatible, de fait, avec la tenue d'un repas de réveillon avec 42 visiteurs (Pièce jointe n°1).

Paragraphe 75 :

Ce protocole non validé est un document de travail proposé à chacun des établissements en convention avec l'EMH et destiné à être adapté à chaque structure puis validé en interne.

Paragraphe 82 :

La limitation des visites a bien été préconisée par l'EMH dans un mail du 23 décembre 2016.

(Pièce jointe n°1)

DENIEL, Patrick

De: BO, Sandrine
Envoyé: vendredi 23 décembre 2016 17:56
À: agnes.robic@korian.fr
Cc: DUBOURGET, Sylvie
Objet: Epidemie IRA

Bonjour,

Suite à notre entretien téléphonique du jour avec Monsieur Garcia Quentin, voici un récapitulatif pour gérer votre épidémie d'IRA.

Vous avez 12 résidents atteints, et pas de professionnels

Voici les actions à mettre en place:

- Concernant les résidents :
 - Information des résidents
 - Incitation des résidents à l'hygiène des mains (résidents symptomatiques ou non)
 - Maintien en chambre, dans la mesure du possible, pour les résidents symptomatiques
 - Arrêt des activités pour les résidents symptomatiques et étendre cette action si l'épidémie se poursuit
 - Mise en place d'une signalétique sur la porte du résident
- Concernant les professionnels :
 - Information des professionnels
 - Rappel et renforcement de l'hygiène des mains par friction avant et après contact avec le résident et/ou son environnement ATTENTION si les professionnels touchent leur masque chirurgical, ils doivent impérativement se frictionner les mains car ils auront été en contact avec le virus
 - Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes notamment port de masque dès l'entrée en chambre des résidents symptomatiques

Il est recommandé un renforcement du bionettoyage dans les salles communes (ne pas oublier les ascenseurs) et l'environnement du résident

- Concernant les visiteurs :
 - Les visites sont à limiter si possible
 - Mettre à la disposition des visiteurs des masques chirurgicaux et de la solution hydro-alcoolique. Insister pour que les visiteurs effectuent leur friction dès la sortie de chambre du résident

Veillez nous tenir au courant de l'évolution de votre courbe épidémique , puis , plus tard, de sa clôture.

Nous restons disponibles pour toute information complémentaire,

Bien Cordialement,



Sandrine Bô
Infirmière Hygiéniste
Equipe Mobile d'Hygiène EHPAD
Henry Gabrielle
Tél. 04 78 86 49 72
sandrine.bo@chu-lyon.fr

Hospices Civils de Lyon
Hôpital Henry Gabrielle
20 route de Vourles
69230 Saint Genis Laval
www.chu-lyon.fr

**REPONSE DU DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
AUVERGNE-RHONE-ALPES**

Lyon, le 24 janvier 2017

Le Directeur général

Monsieur Pierre BOISSIER
Chef de l'IGAS

39-43 Quai André Citroën

75739 PARIS CEDEX 15

Réf : 2017-01

Objet : Rapport provisoire sur l'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot à Lyon

Monsieur le Chef de l'IGAS,

En réponse à votre message du 18 janvier, je vous indique que le rapport provisoire sur l'épidémie de grippe à l'EHPAD Korian Berthelot à Lyon, n'appelle pas d'observations de la part de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de l'IGAS, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL