



HÔPITAL RICHAUD



LA MAISON DESPAIGNE



HÔPITAL ANDRÉ MIGNOT



BÂTIMENT SAU - SAMU 2012

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

DEUX ÉPIDÉMIES DE GRIPPE AUX PROFILS BIEN DIFFÉRENTS

Journée annuelle de prévention des IAS

16 juin 2014

Evelyne Mogenot, Caroline Neulier-Lozinski



CONTEXTE

Service A

- Service de chirurgie
- Patients âgés avec des comorbidités, souvent dénutris, hospitalisés pour une infection
- Campagne de vaccination : médecine du travail
- Taux de couverture vaccinale : < 10% toutes catégories confondues

Service B

- Service de médecine
- Patients souvent âgés, souvent immunodéprimés (VIH, corticoïdes...), souvent hospitalisés pour une infection
- Campagne de vaccination : médecins du service
- Taux de couverture vaccinale : 100% médical et 81% paramédical



HISTOIRE : 2 ÉPIDÉMIES DE GRIPPE A

Service A

- Hébergement durant le week-end d'un patient hospitalisé pour pneumopathie
- Infectiologue passe le lundi : suspicion de grippe
- Mardi : plusieurs patients et personnels présentent une symptomatologie compatible avec une grippe
- Au total :
6 personnels et 4 patients

Service B

- Une IDE malade travaille tout le week-end
- Lundi : plusieurs patients présentent une symptomatologie compatible avec une grippe
- Au total :
1 IDE et 6 patients



RECOMMANDATIONS DE L'EOH

Service A

- Isolement des patients
- Tamiflu® curatif pour les 4 patients atteints
- Tamiflu® prophylactique pour les 6 autres patients de l'unité (comorbidités, âge)
- Eviction du personnel malade => difficultés pour assurer la continuité de soins
- Port du masque par tout le personnel pendant toute leur activité et par tous les visiteurs

Service B

- Isolement des patients
- Tamiflu® curatif pour les 6 patients
- Tamiflu® prophylactique pour 4 patients
- Eviction de l'IDE malade
- Port du masque pour toute personne entrant dans le service et non vaccinée (personnel/visiteurs)



COMPORTEMENT DES ÉQUIPES PARAMÉDICALES

VIS-À-VIS DE L'ÉPIDÉMIE

Service A

- Manque de réactivité devant des cas groupés d'infections pulmonaires => résolution « lente » parmi le personnel
- Peu d'inquiétude vis-à-vis des patients malgré 2 patients mis sous oxygène
- Inquiétude vis-à-vis de leur famille/entourage
- Respect des isolements
- Peu de respect du port de masque systématique en particulier lors des transmissions ou pauses

Service B

- Réactivité face à des cas groupés => résolution rapide
- Inquiétude modérée vis-à-vis des patients (absence de cas graves)
- Inquiétude vis-à-vis de leur famille/entourage
- Respect des isolements
- Respect du port de masque systématique



MODIFICATIONS DES COMPORTEMENTS ?

Service A

- **Nouveau patient hospitalisé avec une pneumopathie à distance de l'épisode**
 - Pas d'isolement présomptif
 - Mauvais respect du port de masque systématique
- **Vaccination : certains paramédicaux « auraient » l'intention de se vacciner l'année suivante**

Service B

- **Détection rapide des cas suspects de grippe durant l'hiver**
- **Vaccination : peut-on faire mieux que 81% ?**



PATIENTS

Service A

- Bonne réaction
- Banalisation de la grippe malgré des formes relativement sévères

Service B

- Bonne réaction
- Banalisation de la grippe



CONCLUSIONS

- **Campagne de vaccination interne au service avec un personnel médical fortement mobilisé favorise la vaccination du personnel paramédical**
- **Taux de vaccination important parmi le personnel :**
 - Permet de prévenir les arrêts de travail au sein d'une équipe
 - Permet une maîtrise plus rapide de phénomène épidémique
 - Quel taux de vaccination optimum pour protéger les patients ?
- **Importance de la sensibilisation du service aux maladies infectieuses**



MERCI DE VOTRE ATTENTION

