



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>

	compris entre 0 et 55% ¹ des personnes malades	<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>
	6. Il peut être dorénavant considéré que l'épidémie a pris fin mi-janvier 2017	Pas d'observation
§ n°25 et n°26 :	<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 évènements 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.

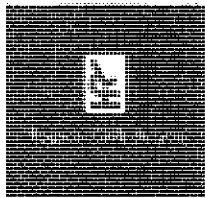
Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

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
 -

Veuillez 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
Té debate. 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