



L'hospitalisation en chambre double augmente-t-elle le risque de grippe nosocomiale ?

Azzam Othmane¹, Charpy Emeline¹, Terreaux-Masson Claire¹, Forget Virginie²,

Larrat Sylvie², Saviuc Philippe¹, Giner Céline¹, Mallaret Marie-Reine^{1,3}, Landelle Caroline^{1,3}

¹ Service d'Hygiène Hospitalière, Pôle de Santé Publique, CHU Grenoble Alpes

² Département des Agents Infectieux, Pôle de Biologie, CHU Grenoble Alpes

³ ThEMAS TIM-C UMR 5525, Université Grenoble Alpes /CNRS, Grenoble



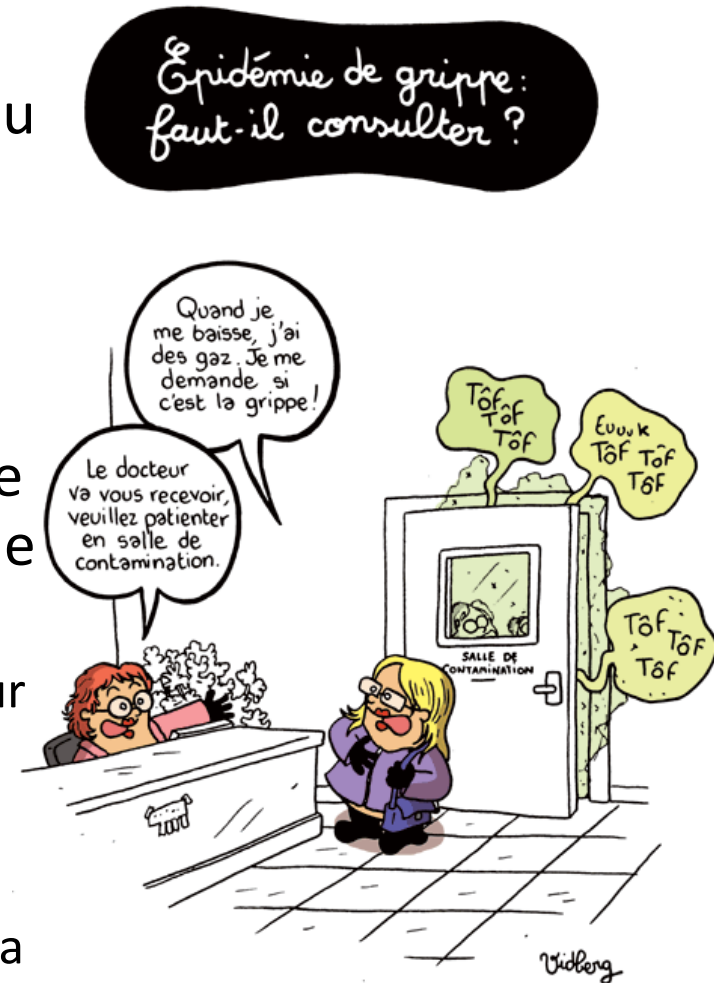
DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Conférencier: Othmane, AZZAM, Grenoble

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Avoir un voisin de chambre grippé, est-ce dangereux ?

- « L'hospitalisation doit se faire préférentiellement en chambre simple ou à défaut par cohortage des patients infectés » ⁽¹⁾
- Risque d'acquisition d'une grippe nosocomiale lors d'un séjour en chambre double par rapport à une chambre simple (études de cohorte prospectives) :
 - **Risque Relatif : 3,07** (95% IC= 1,61-5,78) pour la grippe A ⁽²⁾
 - **Risque Relatif : 2,6** (95% IC= 1,2-5,6) pour la grippe B ⁽³⁾
 - **Odds Ratio : 2,67** (95% IC= 1,05–6,76) pour la grippe A/B ⁽⁴⁾



Recommandations vs Réalité

- Inadéquation entre les recommandations et la réalité au CHU Grenoble Alpes (CHU GA)
 - Forte proportion de chambre double au sein du secteur adulte (médecine conventionnelle – chirurgie) : 65% des 2200 lits d'hospitalisation
- Plan « Hôpital sous tension » en 2016/2017 au CHU GA devant une situation de crise



Stratégie de placement d'un grippé en chambre double

- 3 mesures :
 - Choix du patient :
 - Patient non immunodéprimé
 - Mesures barrières :
 - Paravent tiré
 - Port systématique du masque pour toute personne entrant dans la chambre (soignant/visiteur)
 - Prophylaxie médicamenteuse :
 - Prescription d'Oseltamivir à dose préemptive
- Dépistage du voisin de chambre en cas de suspicion clinique de grippe

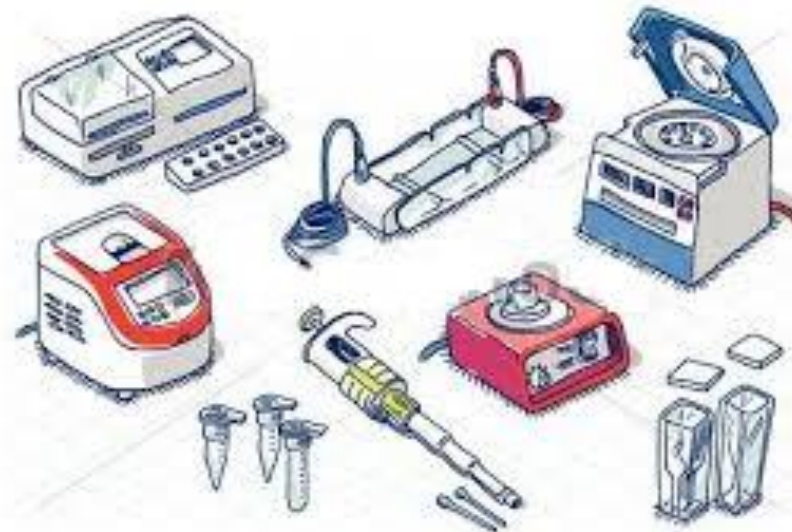


Objectifs

- Décrire les cas de grippe de l'épidémie 2017/2018 au CHU Grenoble Alpes
- Valider l'absence de transmission de grippe nosocomiale suite à l'application de la stratégie

Méthodes

- Etude observationnelle prospective
 - Epidémie grippale 2017/2018 : du 29/11/2017 au 24/04/2018
- Critères d'inclusion :
 - Syndrome pseudo grippal identifié comme une grippe par PCR (Diagenode, Genexpert, RespiFinder) diagnostiqué au CHU GA



- Extraction journalière des résultats de PCR
- Investigation des cas de grippe par les 2 internes du service d'hygiène :
 - Recueil de données : âge, sexe, type de grippe, facteur de risque de grippe grave, type de séjour, type de chambre, mise en place des précautions complémentaires gouttelettes, administration d'Oseltamivir en curatif et en préventif
 - Identification d'un potentiel voisin de chambre : information ou rappel de la stratégie aux équipes médicales et paramédicales
- Evaluation du type d'acquisition par un senior :
 - Communautaire < 72h < Nosocomiale



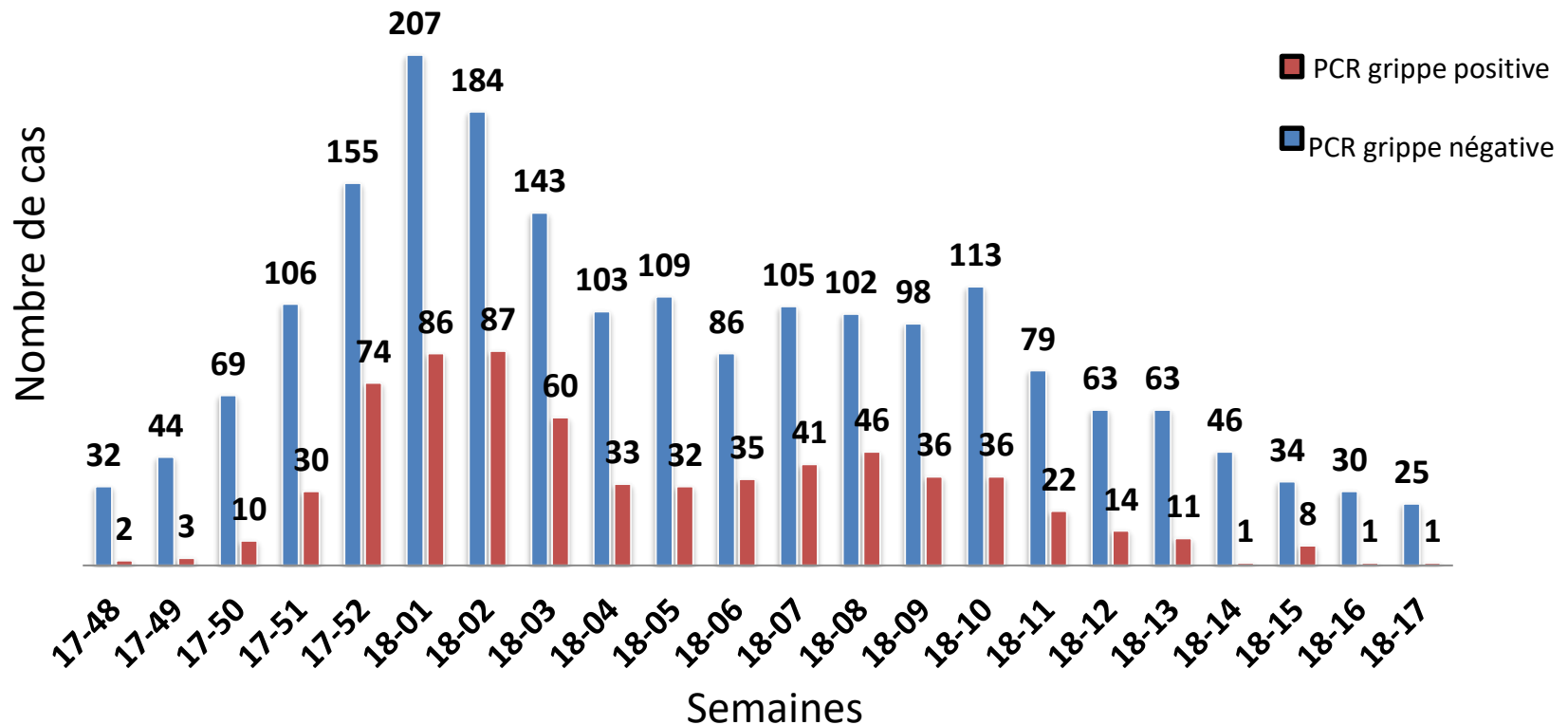
- Croisement de la liste des patients traités par Oseltamivir au CHU GA avec la base de données des patients grippés au CHU GA
- **Critères de définition d'un cas de transmission de grippe nosocomiale sous stratégie :**
 - Diagnostic virologique de grippe nosocomiale pour un patient en chambre double avec paravent tiré sous prophylaxie par Oseltamivir adaptée et sous Précautions Complémentaires Gouttelettes
- Analyse statistique réalisée sur Rstudio



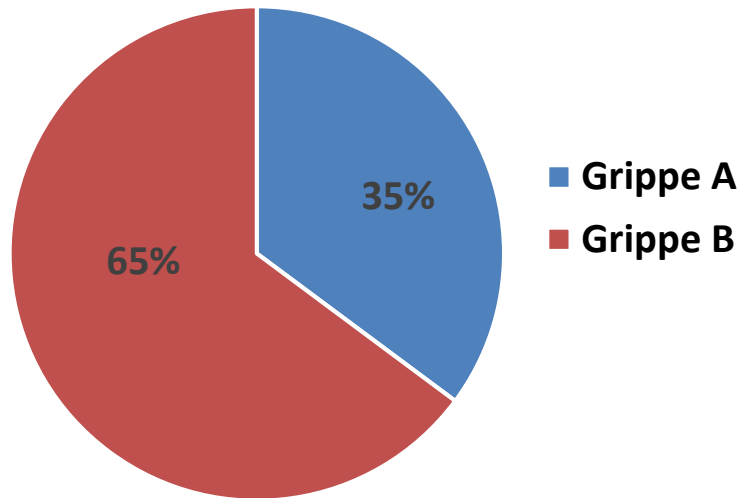
Résultats

671 cas de grippe détectés du 29/11/2017 au 24/04/2018
ratio H/F : **0,85** - âge médian : **71 ans** (Interquartiles : 49-85)
81% des cas avec au moins un facteur de risque de grippe grave

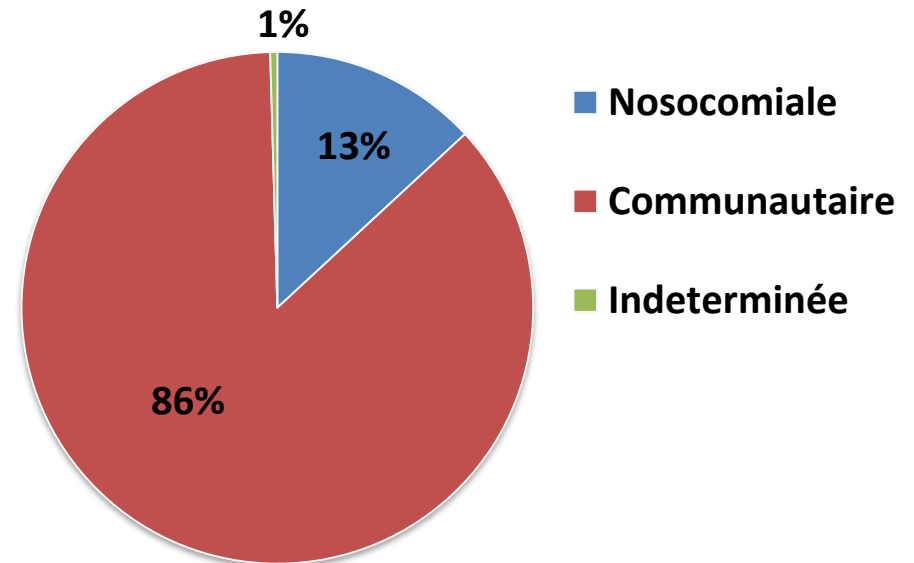
Déroulement de l'épidémie 2017-2018



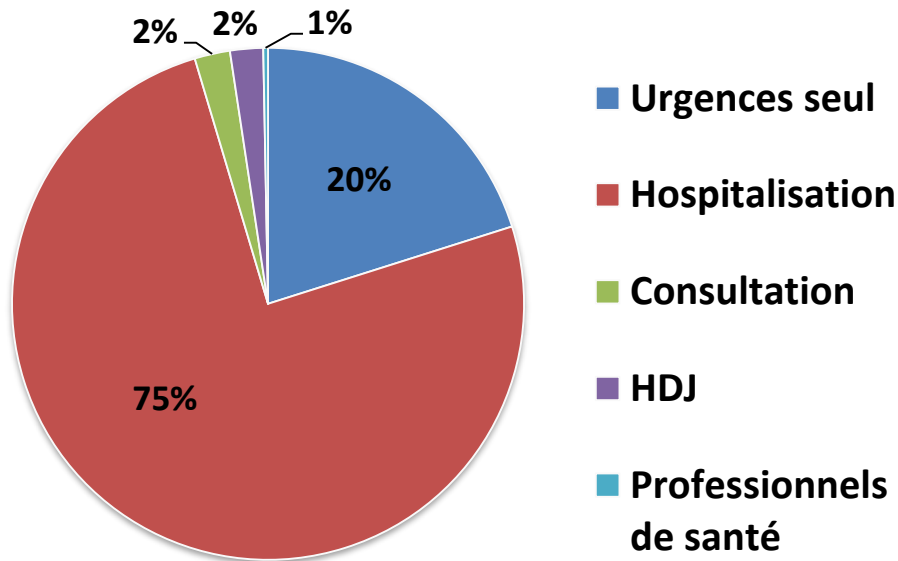
Type de grippe



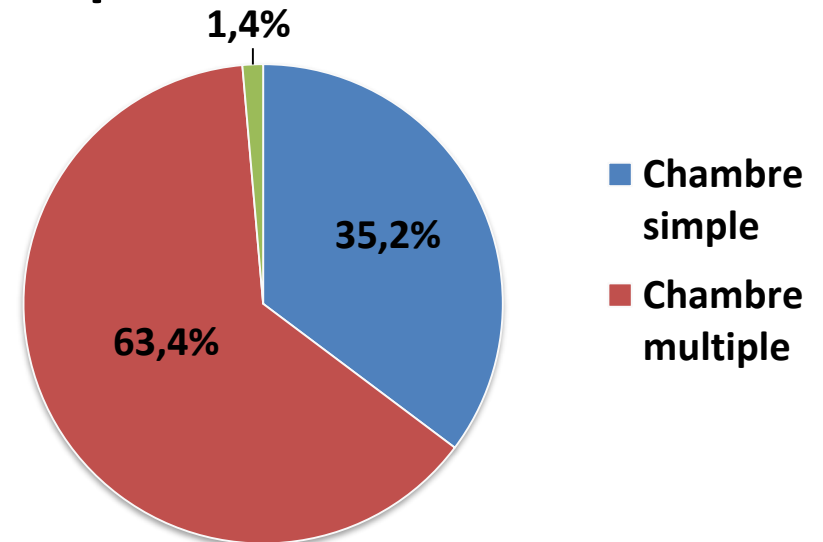
Type d'acquisition



Type de venue



Répartition des chambres



Résultats

	N= 320
Précautions Gouttelettes	240 (75 %)
Traitement curatif	246 (77 %)

- Identification de 2 patients traités par prophylaxie par Oseltamivir:
 - Grippe communautaire diagnostiquée chez un enfant en ambulatoire
-> prophylaxie pendant 2 jours car arrêt pour troubles digestifs
 - Grippe nosocomiale chez un patient sous prophylaxie 5 jours après un contage -> posologie non adaptée
- **Aucun cas de transmission de grippe nosocomiale sous stratégie n'a été détecté**



Conclusion

- Pas de sur-risque de grippe nosocomiale si stratégie bien appliquée
- Champ d'application :
 - Etablissement à forte proportion de chambre double
 - Pic d'affluence et/ou dans les services à fort flux
- Avantages :
 - Fluidification du circuit des patients
 - Absence de changement de chambres
 - Diminution de la charge de travail pour les équipes hospitalières



- Limites de la stratégie :
 - Suivi journalier chronophage
 - Réactivité
 - Coordination avec le laboratoire de virologie
 - Information des équipes hospitalières en amont de l'épidémie
- Limites de l'étude :
 - Absence de suivi systématique des voisins de chambre
 - Absence de prélèvement systématique : grippe asymptomatique ?
- Meilleur niveau de preuve avec un essai contrôlé randomisé
 - Stratégie vs pas de stratégie : discutable pour des raisons éthiques
 - Mesures barrières vs mesures barrières + prophylaxie Oseltamivir ?



Références

- (1) HCSP. Avis relatif aux recommandations pour la prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe. 2011
- (2) Drinka PJ. et al. Risk of Acquiring Influenza A in a Nursing Home From a Culture-Positive Roommate. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2003;24:872.
- (3) Drinka PJ. et al. Risk of acquiring influenza B in a nursing home from a culture-positive roommate. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53:1437.
- (4) Munier-Marion E. et al. Hospitalization in double-occupancy rooms and the risk of hospital-acquired influenza: a prospective cohort study. *Clin Microbiol Infect*, 2016;5:461





Merci pour votre attention

