

Impact de la première vague épidémique de COVID-19 dans un réseau d'EHPAD en France

Fabrice Mbalayen^{1,2} et Sarah Mir^{1,2}, Valentine de l'Estoile³, Aude Letty³, Biné Mariam Ndongue³, Lamia Benatia³, Solenn Le Bruchec⁴, Manon Pondjiki⁴, Elise Seringe⁵, Gilles Berrut^{4,6}, Fariba Kabirian⁷, Marie-Anne Fourier³, Didier Armaingaud^{3,7,*}, Loïc Jossier^{1,2,8}, Elisabeth Delarocque-Astagneau^{1,2,8}, Sylvain Gautier^{1,2,8}

* orateur

CONTEXTE et OBJECTIF

- Personnes âgées à risque de formes sévères de COVID-19
- Secteur médico-social des EHPADs particulièrement concerné par l'épidémie
- Peu d'études disponibles

Objectif :

- Étudier l'impact de l'épidémie de COVID-19 dans les EHPADs en termes de mortalité, et les facteurs associés**
- En prenant en compte :
 - L'intensité de l'épidémie à un échelon local
 - Les caractéristiques structurelles
 - Les caractéristiques organisationnelles

METHODE

- Enquête transversale
- 290 EHPADs d'un groupe français privés
- Questionnaire administré en septembre 2020
- Recueil :
 - caractéristiques des EHPADs et de leurs résidents (à l'échelle de l'EHPAD)
 - nombre de décès (totaux et COVID-19)
 - mesures de prévention et de contrôle mises en œuvre
- Niveau d'atteinte en termes de mortalité en 3 classes :
 - Pas de décès observé**
 - Atteinte modérée** : moins de 10% de décès attribués au COVID-19 parmi les résidents
 - Atteinte sévère** : au moins 10% de décès attribués au COVID-19 parmi les résidents

Facteurs associés étudiés par régression logistique multinomiale uni et multivariée.

Tableau 1. Caractéristiques des EHPAD du réseau enquêté et des EHPAD répondants. Répartition des EHPAD répondants selon leur niveau d'atteinte en termes de mortalité (pas de décès, atteinte modérée ou sévère).

	Réseau dans son ensemble N = 290 n (%)	EHPAD participants N = 192 n (%)
Plus de 77 résidents	140 (48.2)	103 (53.6)
GMP supérieur à 733	140 (48.2)	95 (49.4)
Présence d'un médecin coordonnateur	241 (83.3)	156 (81.2)
Présence d'une infirmière coordonnatrice	282 (97.5)	186 (98.4)
Présence d'une unité Alzheimer	--	137 (71.3)
	Faible	177 (61.0)
Intensité épidémique locale	Moyenne	67 (23.1)
	Forte	46 (15.8)
	Pas de décès	--
Niveau d'atteinte (en termes de mortalité)	Modéré	53 (27.6)
	Sévère	28 (14.5)

Tableau 2. Facteurs associés à une atteinte modérée ou sévère de l'EHPAD par la COVID-19. Modélisation par régression logistique multinomiale uni (OR) et multivariée (OR ajustés), en prenant l'absence de décès comme référence.

N = 192	Niveau d'atteinte			p-value	Atteinte sévère		Atteinte modérée ORa [IC 95%]	Atteinte sévère ORa [IC 95%]
	Pas de décès N = 111	Atteinte modérée N = 53	Atteinte sévère N = 28		OR [IC 95%]	p-value		
Plus de 77 résidents	47 (42.3)	38 (71.6)	18 (64.2)	< 0.001	2.5 [1.0-5.8]	0.04		
Age moyen des résidents > 88,5 ans	56 (50.4)	24 (45.2)	12 (42.8)	0.53	0.7 [0.3 - 1.7]	0.47		
GMP supérieur à 733	59 (53.1)	23 (43.3)	13 (46.4)	0.24	0.8 [0.3 - 1.8]	0.52		
Nombre de personnels > 49	45 (40.5)	34 (64.1)	17 (60.7)	0.005	2.3 [1.1 - 5.3]	0.05	3.0 [1.4 - 6.8]	3.7 [1.2 - 11.4]
Présence d'un médecin coordonnateur	93 (83.7)	44 (83.0)	19 (67.8)	0.90	0.4 [0.2 - 1.0]	0.06		
Présence d'une unité Alzheimer	85 (76.5)	38 (71.6)	14 (50.0)	0.50	0.3 [0.1 - 0.7]	0.007	0.5 [0.2 - 1.4]	0.2 [0.07 - 0.7]
Audit des pratiques	82 (73.8)	40 (75.4)	19 (67.9)	0.82	0.7 [0.3 - 1.8]	0.52		
	Faible	90 (81.0)	21 (39.6)	5 (17.8)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Intensité épidémique	Moyenne	19 (17.1)	16 (30.1)	8 (28.5)	3.6 [1.6 - 8.2]	0.002	7.6 [2.2 - 25.7]	< 0.001
	Forte	2 (1.8)	16 (30.1)	15 (53.5)	34.3 [7.3 - 160.8]	< 0.001	135.0 [23.9 - 760.9]	< 0.001

GMP : GIR moyen pondéré

RESULTATS

- Participation de 66,2% des EHPADs du réseau
- Une majorité (n = 111, 57.9%) ne déclaraient aucun décès
- Une atteinte modérée (n = 53, 27.6%) à sévère (n = 28, 14.5%)
- Atteinte sévère était associée significativement liée à :
 - L'intensité de l'épidémie : ORa = 9.3 ; IC 95% = [2.6 - 33.3]
 - Le nombre élevé de personnels : ORa = 3.7 ; IC 95% = [1.2 - 11.4]
 - La présence d'une unité Alzheimer : ORa = 0.2 ; IC 95% = [0.07 - 0.7]

CONCLUSION

- Impact variable de l'épidémie en termes de mortalité selon les établissements
- Impact en fonction :
 - De facteurs structurels
 - De facteurs organisationnels
 - De l'intensité de l'épidémie locale
- Intérêt de favoriser les petites unités fonctionnelles
- Préparation des établissements et du réseau aux futures épidémies

Didier Armaingaud, orateur
didier.armaingaud@korian.com

1 – UFR Simone Veil – Santé, Université Versailles St-Quentin-en-Yvelines
 2 – Département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique, hôpital Raymond-Poincaré, Groupe hospitalier universitaire Université Paris-Saclay, AP-HP
 3 – Korian SA, Fondation Korian pour le Bien Vieillir
 4 – Gérontopôle Autonomie Longévité Pays de la Loire
 5 – Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins - CPIAS Île-de-France
 6 – Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Pôle Hospitalo-Universitaire de Gérontologie Clinique, 1 place Alexis-Ricordeau
 7 – Korian SA, Direction Médical Groupe Département Ethique et qualité
 8 – Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, UMR 1018, Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines, Université Paris-Saclay