



Aide-mémoire destiné aux établissements de santé en préparation de l'accueil de cas de grippe à nouveau virus A(H1N1)

Document inter CCLIN - version du 24 septembre 2009

Objectifs

Cet aide-mémoire a pour but d'accompagner les établissements de santé dans leur démarche locale pour se préparer à la prise en charge de cas de grippe à nouveau virus A(H1N1) parmi les patients et le personnel. Cette fiche n'a pas pour but d'être exhaustive ni de reprendre en détail les recommandations officielles. Elle liste les actions prioritaires et fait référence aux principaux documents disponibles nécessaires à l'établissement pour la rédaction de ses procédures internes.

Avertissement

Ce document est susceptible d'être modifié en fonction de l'état des connaissances et de l'évolution des données épidémiologiques. **Nous vous remercions de bien vouloir adresser tout commentaire sur ce document à l'adresse suivante : cclinse@chu-lyon.fr.**

1. Organisation générale dans l'établissement

- désignation d'un "**réfèrent grippe**" pour l'établissement (avec une organisation permettant la continuité des prises de décisions ayant trait à ce sujet)
- ✓ [Note DHOS du 6 août 2009 aux établissements de santé]
- information et prise de décisions au niveau des **instances** (CA, CME, CTE, commission des soins, CHSCT, CLIN, commission des anti-infectieux, cellule de gestion des risques, cellule qualité...) concernant l'organisation
- associer à la réflexion les différents **partenaires cliniques ou médicotecniques** concernés : EOH, pharmacien, microbiologiste, cliniciens (infectiologue, pneumologue, réanimateur, ...), médecin du travail ... et définir le rôle de chacun dans la préparation, dans la prise en charge des cas et le suivi des mesures de prévention
- prévoir les modalités d'activation d'une **cellule opérationnelle "de crise"** et sa composition ou vérifier l'adéquation de la procédure existante
- vérifier le caractère opérationnel du **plan blanc** et de l'**annexe du volet infectieux "pandémie grippale"**
- finaliser un **plan de continuité d'activité** (PCA)
- mettre en place une procédure de **communication** interne et externe (anticiper)
- sécuriser l'**approvisionnement** : s'assurer que les livraisons de produits sensibles ou indispensables au quotidien de votre établissement sont assurées en cas de pandémie (SHA, masques, autres équipements de protection individuelle, dispositifs médicaux, médicaments...)
- constituer des **stocks-tampon** pour les masques et les antiviraux selon les directives nationales (masques chirurgicaux, FFP2, antiviraux ...)
- sécuriser le maintien des **prestations logistiques** vitales (linge, déchet, alimentation...) ; en matière de gestion des déchets prévoir un éventuel accroissement de la quantité (consommables) avec des conditionnements adaptés supplémentaires et un dégagement de la zone centralisée de stockage en cas de surcharge
- mener ces réflexions au niveau territorial en lien avec les ARH et les DDASS (notamment pour la distribution des masques et des antiviraux via la plateforme départementale, pour la campagne de vaccination ...) ; l'ARLIN de votre région peut également être une ressource si nécessaire.

2. Organisation sanitaire pour la prise en charge des patients

- adaptation selon la procédure du **plan blanc** : régulation des patients (SAMU centre 15), signalétique, accueil et orientation des patients, circuits dédiés, services cibles, mobilisation et redéploiement du personnel, adaptation logistique, communication, etc.

- surveillance de l'évolution du nombre de prises en charge (adulte et pédiatrique) nécessitant une hospitalisation et des complications nécessitant une prise en charge en réanimation et anticipation de l'attribution de moyens supplémentaires et/ou la réduction des activités programmées
- pour les centres d'accueil des enfants (MECS, pédopsychiatrie, éducation nutritionnelle...), les alternatives de garde doivent être favorisées dans la mesure des possibilités
- appliquer les **procédures de prise en charge des patients atteints**

- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Prise en charge de l'adulte (plus de 40 kg) – version du 6 août 2009]
- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Prise en charge de l'enfant (moins de 40 kg) – version du 6 août 2009]
- ✓ [Collège national des gynécologues et obstétriciens français : Conduite à tenir pour les femmes enceintes en cas d'épidémie de grippe A(H1N1) – version du 11 septembre 2009]
- ✓ [Ministère de la santé – Addendum : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH – version du 16 sept. 2009]

3. Stratégie diagnostique, surveillance épidémiologique, signalement

- rédiger en suivant les recommandations nationales, une **procédure concernant les indications et les modalités de prélèvement nasopharyngé** (stratégie diagnostique pour les patients et le personnel)

- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Prélèvement nasopharyngé - version du 14 septembre 2009]

- se renseigner sur le laboratoire de référence pour l'envoi des prélèvements et la procédure d'envoi

- ✓ [liste positive des laboratoires autorisés : cf. fax aux directeurs s d'établissement]
- ✓ [liste des centres de référence / consultations : cf. référent grippe régional]
- ✓ [InVS : fiche clinique 2009 accompagnant tout prélèvement grippal – version du 12 août 2009]

- s'assurer de l'approvisionnement en kits de prélèvements le cas échéant
- sensibiliser les professionnels à la notion de cas et de contact (définition écrite à diffuser)

- ✓ [InVS : Définition de cas de nouveau virus de la grippe A(H1N1) – version du 07 juillet 2009]

- prévoir (ou rappeler) le circuit de signalement interne de tout cas ou contact chez le personnel et mettre en place un n° d'appel interne et une consultation (prélèvement, prophylaxie éventuelle dans les 48h ...)

- mettre en place un recensement exhaustif et quotidien des cas parmi les patients et le personnel

- ✓ [InVS : Surveillance des cas hospitalisés de grippe A(H1N1) – version du 25/08/2009]
- ✓ [InVS : Protocole de signalement et d'investigation des clusters de grippe A(H1N1) – version du 02 septembre 2009]
- ✓ [InVS : Tableau de résultats PCR – version du 12 août 2009]

- signaler en externe directement à l'InVS tout cas d'hospitalisation pour grippe A(H1N1)

- ✓ [InVS : Fiche de signalement d'une hospitalisation pour un cas de grippe A(H1N1) - version du 25 août 2009]
- ✓ [InVS : Fiche complémentaire pour les patients hospitalisés en réanimation - version du 25 août 2009]
- ✓ [InVS : Fiche de fin de suivi des cas de grippe A(H1N1) - version du 25 août 2009]

- signaler en externe à la DDASS et à l'InVS les cas groupés (≥ 3)

- ✓ [InVS : Fiche de signalement de cas groupés (clusters) de grippe à nouveau virus A(H1N1) dans une collectivité - version du 02 septembre 2009]

- signaler au CCLIN et à la DDASS (selon procédure habituelle)
 - o tout cas isolé nosocomial de grippe (les cas groupés ≥ 3 faisant déjà l'objet d'un signalement direct)
 - o tout décès lié à une grippe nosocomiale

- réaliser un bilan d'information régulier au sein de la cellule opérationnelle (incluant les instances) et au personnel de santé.

4. Mise en place des mesures barrières

► Pour tous

- sensibilisation aux gestes simples en cas de toux ou d'éternuement (**hygiène respiratoire**) : patients, visiteurs, personnel ... (affiches, plaquettes, formations) ; les affiches doivent être visibles en plusieurs points de l'établissement : entrée, couloirs d'accès, ascenseurs, unités ou secteurs ...

- ✓ [affiches INPES, Ministère de la santé, OMS, CDC, CCLIN...]

► Dans les lieux de forte densité (consultation, accueil)

- définir une politique de d'utilisation des masques et les modalités de distribution aux visiteurs et entrants
- s'assurer de l'approvisionnement suffisant en masques, mouchoirs jetables, poubelles et aux produits nécessaires à l'hygiène des mains
- s'assurer de l'observance de l'entretien des surfaces et de l'aération des locaux
- réaliser une information des patients (affiches, consignes, plaquette)

✓ [Ministère de la santé – affiche pour les salles d'attente – juillet 2009]

✓ [Ministère de la santé, INPES – affiche pour l'accueil - 2009]

► Pour le personnel

- sensibiliser les membres du personnel sur la responsabilité individuelle de chacun en matière de limitation de propagation du virus
- renforcer l'observance des **mesures de base** en hygiène :
 - o les précautions **standard**
 - o l'hygiène des mains (en particulier l'utilisation des SHA)
 - o les gestes simples en cas de toux ou d'éternuement (**hygiène respiratoire**)
 - o l'entretien des locaux (produits détergents désinfectants habituels)
- informer les professionnels de santé des **mesures spécifiques liées à l'épidémie de grippe à nouveau virus A(H1N1)** :
 - o précautions complémentaires d'hygiène (PCH) de type **gouttelettes**, à ce jour **renforcées** selon les recommandations ministérielles par le port de masque FFP2 pour la prise en charge rapprochée (moins de 1m) des patients atteints de grippe du fait du risque accru d'inhalation d'agents infectieux
 - o aucune mesure particulière n'est nécessaire concernant : la gestion du linge, des DASRI, de la vaisselle

✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Les différents types de masques – version du 15 juillet 2009]

✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Mesures barrières pour le professionnel – version du 6 août 2009]

- mettre en place une **procédure en cas de personnel atteint de grippe à nouveau virus A(H1N1)** :
 - o si les symptômes se déclarent au domicile de l'agent : informer le référent grippe (via le cadre du service où il travaille ou selon la procédure décidée en interne)
 - o si les symptômes se déclarent sur le lieu de travail : port immédiat du masque chirurgical pour l'agent symptomatique, prise en charge adaptée par le médecin traitant et éviction jusqu'à la fin de la contagiosité
 - o décision de prélèvement nasopharyngé selon la stratégie diagnostique décidée
 - o information du personnel et des patients : allant jusqu'à l'information de patients sortis ou transférés ou pouvant bénéficier d'une prise en charge précoce (personnes à risque)
 - o surveillance active des nouveaux cas
 - o centralisation (réfèrent grippe) des informations sur le nombre de cas, l'application des mesures de prévention, les difficultés rencontrées
- mettre en place une **procédure pour le personnel contact (asymptomatique)** :
 - o comportant notamment le port du masque chirurgical pour le personnel ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de grippe, afin de diminuer le risque de transmission du virus pendant la période d'incubation théorique (jusqu'à 72h* après le dernier contact) ; cette mesure est à adapter en fonction du contexte épidémique et/ou de la situation locale

* durée proposée à titre indicatif en l'absence de recommandations nationales et dans l'attente de données épidémiologiques plus précises

✓ [Consensus inter-CCLIN : Conduite à tenir devant un cas de grippe A chez un professionnel – version du 16 septembre 2009]

- s'assurer de l'approvisionnement suffisant des services en équipements de protection individuelle et aux produits nécessaires à l'hygiène des mains (sous la responsabilité du cadre du service)
- vérifier régulièrement la bonne observance des mesures mises en place dans les services (implication des correspondants en hygiène dans les services)

► Pour les patients atteints

- recenser les possibilités d'accueil en chambre seule et/ou de cohorting
- mettre en place une **procédure en cas de patient atteint de la grippe à nouveau virus A(H1N1)** incluant notamment les consignes suivantes :
 - o chambre individuelle ou cohorting
 - o port de masque chirurgical pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre

- application des mesures barrières pour le personnel
- entretien de la chambre du patient (en insistant sur la notion de surfaces potentiellement contaminées), aération régulière
- limitations des admissions ou des transferts selon le contexte épidémique local
- prévoir une **information destinée aux visiteurs et aux familles**
 - restriction des visites en début de pandémie
 - mesures d'hygiène pour les visiteurs : hygiène des mains, port de masque chirurgical si visiteur symptomatique ou si patient grippé

5. Utilisation des antiviraux

- établir (avec la médecine du travail, les infectiologues et le référent grippe) et diffuser une liste des facteurs de risque pour les personnels "contacts" susceptibles de bénéficier d'une prophylaxie antivirale (prescription par le médecin traitant)
- décider au cas par cas de la prescription d'une prophylaxie antivirale aux patients contacts ou d'un traitement antiviral aux patients atteints (clinicien en charge du patient) ; prévoir au besoin les circuits d'information pour recours à une expertise interne ou externe

- ✓ [Ministère de la santé - Recommandations du Comité de lutte contre la grippe du 12 août 2009 : utilisation des antiviraux en extrahospitalier et en période pandémique]
- ✓ [Ministère de la santé - Fiches pratiques pour les nourrissons de moins de 1 an, pour les adultes et enfants de plus de 1 an, pour les femmes enceintes – version du 15 septembre 2009]
- ✓ [AFSSAPS - Recommandations sur les antiviraux]

6. Organisation du plan de vaccination

- sensibiliser le personnel à se faire vacciner contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1) et rappeler l'intérêt de se faire vacciner aussi pour la grippe saisonnière (vaccinations fortement recommandées même si non obligatoires)
- la vaccination contre la grippe saisonnière doit être anticipée du fait de la nécessité d'un délai de 3 semaines entre les 2 types de vaccination.

- ✓ [Ministère de la Santé : note DGS DHOS DGAS du 26 août aux directeurs d'ES et d'EMS concernant la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé et professionnels en contact régulier avec des personnes à risque]
- ✓ [Ministère de la santé : note du 16 septembre 2009 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé et professionnels en contact régulier avec des personnes à risque]

- préparer en lien avec la médecine du travail et la communauté médicale le plan de vaccination pour le nouveau virus de la grippe A(H1N1)

- ✓ [Ministère de la Santé : circulaire du 21 août concernant la planification logistique d'une campagne de vaccination contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1)]
- ✓ [Avis du HCSP du 7 septembre 2009 : Pandémie grippale A(H1N1) : priorités sanitaires et utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus A(H1N1)]

- lister le nombre de personnel à vacciner contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1) incluant étudiants, stagiaires, internes et libéraux ; définir un ordre de vaccination ; concevoir les modalités de traçabilité individuelle des personnes vaccinées
- renforcer la vaccination contre le pneumocoque pour les patients à risque

- ✓ [note DGS/DHOS/DGAS du 13 juillet 2009 aux directeurs d'établissements de santé et d'EHPAD]

Liens utiles

▶ Le site de l'InVS http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/
Il comporte des bulletins épidémiologiques réguliers et des informations pour les professionnels de santé

- ▶ Le site du Ministère de la santé
 - soit en première page (actualités) : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
 - soit sur le site spécifique de la grippe : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-A-H1N1/grippe-A-H1N1.html>
 - soit sur l'espace dédié aux professionnels de santé : <http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/>

▶ Le site de l'AFSSAPS
Dossier thématique pandémie grippale de l'AFSSAPS
[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Grippe-A-H1N1/\(offset\)/](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Grippe-A-H1N1/(offset)/)