



Paris, le 3 août 2009

Note à l'attention de l'ensemble des personnels

Sous couvert de Mesdames et Messieurs les Chefs d'établissement

DIRECTION DES RESSOURCES
HUMAINES DE L'AP-HP

4, rue Saint Martin

75184 PARIS CEDEX 04

Standard : 01 40 27 30 00

Secrétariat : 01 40 27 45 38

Télécopie : 01 40 27 45 61

Objet : informations relatives à la grippe A H1N1

1. la situation épidémiologique de la grippe à nouveau virus A/H1N1
2. l'évolution des recommandations en matière de prise en charge en France des malades potentiels et avérés
3. le dispositif de l'APHP
4. l'évolution des recommandations en matière de mesures de protection des professionnels de santé.

D2009-5869

LA DIRECTRICE

1. Quelle est la situation actuelle de l'épidémie en France ?

Compte tenu de l'évolution épidémiologique constatée en France, la définition et le repérage des cas de grippe A(H1N1) ne font plus référence à un voyage dans une zone exposée ou à un contact avec un autre cas.

Un cas possible de grippe A(H1N1) est une personne présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal :

- signes généraux : fièvre $>38^{\circ}$ ou courbature ou asthénie ;

- et signes respiratoires : toux ou dyspnée.

En raison de la diffusion du virus à la grande majorité des pays et du nombre désormais important en France de cas de grippe A(H1N1) non liés à un voyage, le signalement et le dépistage systématique des cas individuels ont été arrêtés depuis le 7 juillet 2009.

Le point de situation de l'InVS diffusé le 29 juillet 2009 mentionnait : « En métropole, l'augmentation modérée du nombre d'épisodes de cas groupés en collectivités se poursuit avec 14 nouveaux épisodes, soit au total 51 épisodes identifiés, dont 35 sans lien avec des cas importés. Depuis l'arrivée du virus sur le territoire, seuls 4 patients ont nécessité un recours aux soins intensifs. Tous ont eu une évolution favorable. Aucun décès n'a été signalé et la maladie reste à ce jour bénigne. L'activité grippale en médecine libérale ou à l'hôpital ne montre pas de signe en faveur d'une circulation large du virus dans la population ». Le 30 juillet 2009, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a informé « du décès d'une adolescente âgée de 14 ans, hospitalisée au CHU de Brest, chez qui le virus A(H1N1) a été identifié. Cette jeune fille souffrait d'une maladie grave, compliquée d'une infection pulmonaire sévère, autre que la grippe ».

2. Quelles nouveautés dans les circuits de la prise en charge des cas possibles ?

Le début de la circulation active du virus A(H1N1) sur le territoire français a conduit le ministère de la Santé à élargir le dispositif de prise en charge des patients à la médecine ambulatoire à compter du 23 juillet 2009.

Les cas de grippe sont désormais pris en charge par les médecins de ville.

Seuls les cas à risque de complications ou présentant des signes de gravité sont orientés, après régulation par le SAMU-15, vers une structure hospitalière spécialisée pour évaluer l'indication d'un prélèvement nasal et de la mise sous traitement par TAMIFLU qui ne sont pas systématiques.

3. Quelles structures de l'APHP sont actuellement impliquées dans le dispositif de prise en charge national ?

Hormis les services spécialisés en maladies infectieuses pouvant prendre en charge des cas compliqués, un réseau de **consultations dédiées** a été mis en place au sein de l'APHP (10 sont déjà opérationnelles* et 6 sont déployables en moins de 48h si nécessaire). Ces consultations prennent en charge les cas compliqués adressés par les médecins de ville ou par les Samu-centre15, pour une aide à la décision de prise en charge plus spécifique (prélèvement nasal, mise sous Tamiflu, hospitalisation...).

(*Situation le 30-07-09 : Bichat, Pitié Salpêtrière, Paul Brousse, Raymond Poincaré, Saint Antoine, Avicenne, Henri Mondor pour l'adulte, Ambroise Paré (adultes et pédiatrie), Necker et Jean Verdier (pédiatrie))

4. Existe t-il des recommandations particulières pour les personnels en contact étroit avec les patients ?

La note du 30-04-2009 aux agents de l'APHP rappelant les mesures de protection des soignants basées sur les mesures d'hygiène universelle et les mesures barrières est toujours en vigueur.

Une note récente de la Direction Générale de la Santé (20-07-09) confirme une prise en charge particulière pour les personnels « grippés » en contact étroit avec les patients, en vue de freiner la contagion en milieu de soins.

Que faire si vous êtes soignant à l'APHP et présentez un syndrome respiratoire aigu ?

⇒ Si les 1ers symptômes apparaissent alors que vous êtes sur votre lieu de travail :

1-se laver les mains (savon ou produit hydro alcoolique)

2-mettre un masque anti-projection (masque « chirurgical ») pour ne pas contaminer votre entourage.

3-prévenir le cadre et le référent « hygiène » du service .

4-contacter le référent grippe de votre établissement et/ou le médecin du travail afin d'être orienté rapidement vers une consultation dédiée* de l'APHP afin d'évaluer l'indication éventuelle de :

-un prélèvement nasal pour confirmation virologique

-débuter un traitement anti-viral par TAMIFLU.

-l'éviction des soins recommandée pendant une durée minimale de 48h sans fièvre.

-la mise éventuelle sous traitement prophylactique des cas contacts à risque de complications.

⇒ Si les 1ers symptômes apparaissent alors que vous n'êtes pas sur votre lieu de travail :

1-ne pas venir travailler

2-contacter votre médecin traitant *en lui précisant bien que vous êtes un personnel hospitalier en contact étroit avec les patients*

3-prévenir votre cadre de service afin qu'il transmette l'information au médecin hygiéniste et au médecin du travail de votre établissement

4-suivre les instructions de votre médecin traitant qui décidera de la prise en charge en fonction de la situation clinique et des recommandations de la Direction Générale de la santé .

Que faire si un soignant estime avoir été exposé au virus grippal A(H1N1) ?

-Pas d'éviction de principe

-Auto surveillance et signalement urgent au médecin référent grippe de votre établissement si apparition d'un syndrome grippal

-Renforcement des mesures de prévention lors des contacts avec les patients : gants, masque anti projection pendant 48h, hygiène des mains++

-Evaluation par le médecin référent grippe de l'indication d'un traitement prophylactique par Tamiflu en fonction des facteurs de risques personnel et professionnel (contacts avec des patients à risque de complications)

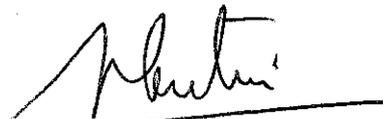
Ces recommandations ont été envoyées le 22 Juillet 2009 aux médecins du travail et aux équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière afin d'harmoniser et d'optimiser ces procédures de protection et de prise en charge des personnels.

Qu'en est il de la vaccination antigrippale du personnel de l'APHP ?

Saisonnière : Une vaste campagne de vaccination sera lancée mi-septembre 2009. Elle s'appuiera sur un dispositif renforcé d'accès à la vaccination afin de répondre à des objectifs ambitieux de couverture vaccinale de l'ensemble des professionnels hospitaliers de l'APHP .

Virus A(H1N1): la décision et l'organisation d'une éventuelle vaccination vis à vis du virus grippal A(H1N1) relèvent des autorités de tutelle. Le dispositif de vaccination qui sera mis en place dès Septembre permettra d'assurer la réactivité de l'APHP aux consignes nationales de vaccination antigrippale.

Je vous demande d'assurer, dès aujourd'hui, la diffusion de cette note à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux de votre établissement.



Pour Monique RICOMES

Jean Paul MARTIN

Chef du département relations sociales et conditions de travail