

Conduite à tenir en cas de grippe A (H1N1)

La grippe est une infection respiratoire aiguë très contagieuse et les mesures à mettre en œuvre s'inscrivent complètement dans le cadre de la lutte contre les infections respiratoires aiguës basses.

L'hébergement en collectivité est susceptible de favoriser la circulation du virus et la contagion interhumaine. Les personnels et les visiteurs peuvent être à l'origine de l'introduction et/ou de la diffusion de l'épidémie.

L'objectif des mesures est de protéger les résidents, et tout particulièrement les plus à risque de complications, les personnels et de maintenir l'activité de l'établissement.

Cette fiche concerne les établissements hébergeant des personnes handicapées adultes notamment les maisons d'accueil spécialisées, les foyers d'accueil médicalisés, les établissements pour personnes handicapées vieillissantes et les établissements hébergeant des enfants et adolescents handicapés qui ne pourraient fermer lors d'une pandémie.

La conduite à tenir dans les établissements d'hébergement de personnes handicapées reprend en grande partie les recommandations relatives aux infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées (rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France - Section des maladies transmissibles - 18 novembre 2005) et à celles exposées dans le document : « Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées » de la Direction générale de la santé en lien avec la Direction générale de l'action sociale.

Le présent document est une adaptation de ces recommandations à la situation particulière créée par le virus A (H1N1).



Les gestes de chacun font la santé de tous



> Mesures de prévention

Le directeur d'établissement doit **sensibiliser les membres du personnel** sur la responsabilité personnelle de chacun en matière de limitation de propagation du virus.

À ce titre, le directeur procède, s'il ne l'a pas déjà fait dans le cadre de son plan de continuité d'activité, à la **désignation d'un référent grippe**, un médecin ou toute personne qualifiée qui s'assure de la mise en application de ces mesures.

Précautions standards à prendre au quotidien

Le respect des précautions standard au quotidien est une mesure clé de la lutte contre les virus respiratoires quels qu'ils soient (grippe saisonnière, coqueluche...).

> L'hygiène des mains

- Avant et après tout contact direct avec un résident ;
- après contact avec des liquides biologiques ou des objets potentiellement contaminés ;
- avant de préparer, de manipuler ou de servir des aliments et de nourrir un résident.

Produits hydroalcooliques (PHA)

L'hygiène des mains par friction avec PHA doit être privilégiée (si les mains ne sont ni souillées, ni poudrées et si elles sont sèches). Les PHA sont efficaces pour la désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. Si les mains sont visiblement souillées ou au retrait de gants poudrés, elles doivent être lavées avec un savon liquide. Puis, si nécessaire, une friction avec un PHA est réalisée sur les mains correctement séchées.

Les instructions d'hygiène des mains doivent être affichées pour les résidents et les visiteurs.

> Le port de gants

Cette mesure ne remplace pas le lavage des mains.

Le port de gant est recommandé pour tous contacts avec des liquides biologiques ou avec une muqueuse ou une peau lésée et en cas de lésions sur les mains.

Vaccinations

Le programme national de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) est en cours d'élaboration par le ministère chargé de la Santé.

> Professionnels

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les résidents.

> Les résidents

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les personnes présentant des facteurs de risque (confère le calendrier vaccinal accessible sur le site www.sante-sports.gouv.fr, rubrique « les dossiers de la santé de A à Z », lettre V, dossier « vaccination. »).
- La vaccination contre le pneumocoque (avec le vaccin polyosidique 23-valent) est recommandée pour les résidents atteints des pathologies suivantes : insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, personnes ayant des antécédents d'infections pulmonaires ou invasive à pneumocoque, syndrome néphrotique, patients alcooliques avec hépatopathie chronique, drépanocytose homozygote, asplénie fonctionnelle ou splénectomie (voir note DGS/DHOS/DGAS aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux du 13 juillet 2009).

> Les visiteurs

- Au début de la pandémie, une mesure de restriction des visites pourra être préconisée par les autorités sanitaires pour retarder l'entrée du virus dans l'établissement.
- L'établissement doit informer les visiteurs de reporter leur visite s'ils sont malades ou sinon de porter un masque chirurgical.
- Une affiche placée dans l'entrée de l'établissement informera les visiteurs de ces recommandations. Des affiches sont téléchargeables sur le site de l'INPES : www.inpes.sante.fr, rubrique grippe A (H1N1).

Les responsables d'établissement devront s'assurer qu'ils disposent bien du matériel nécessaire pour faire face à la survenue de cas de grippe et que le personnel a été sensibilisé.

> Surveillance et signalement

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

- signes généraux : fièvre > 38 °C, courbatures ou asthénie ;
- et signes respiratoires : toux ou dyspnée.

Le médecin traitant portera une attention toute particulière aux patients porteurs de facteur de risque et aux signes de gravité (liste des facteurs de risque et des signes de gravité en ligne sur le site Internet du ministère de la santé dans l'espace grippe dédiée aux professionnels de santé).

Dans les recommandations faites aux médecins développées sur le site internet du ministère de la Santé, il est en particulier précisé qu'en cas de situation complexe, le médecin traitant peut appeler le centre 15 pour être mis en contact avec la consultation spécifique d'un établissement de santé qui lui apportera un appui spécialisé.

Le médecin traitant tiendra régulièrement informé le responsable de l'établissement de l'évolution de l'état de santé des résidents malades qu'il prend en charge au sein de la structure.

Dès le premier cas

Il convient de mettre en place immédiatement les mesures barrières autour du résident malade et de renforcer la stricte application des règles d'hygiène.

> Autour du résident

- Renforcement de l'**hygiène des mains**.
- **Maintien du résident dans sa chambre**, dans la mesure du possible pendant la durée de la grippe, soit environ une semaine après le début des signes cliniques.
- **Port du masque** chirurgical par le résident malade lorsqu'il quitte sa chambre, dans la mesure du possible.
- **Aération** régulière de la chambre.
- **Nettoyage régulier** des surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant ou en éternuant : plateau-repas, accoudoirs du fauteuil, sonnette, commandes de lumière ou de téléviseur, toilettes, poignées de portes, robinets, lavabo...

> Pour le personnel

- Rappel des règles d'hygiène.
- Port du masque FFP2 par le personnel lors des contacts étroits avec un résident malade.

Les mesures barrières à appliquer sont décrites dans le document accessible par le lien suivant : mesures barrières recommandations pour le professionnel, www.sante-sports.gouv.fr, nouvelle Grippe A (H1N1), espace d'information des professionnels de santé, rubrique « organisation de votre cabinet ou officine », document « mesures barrières, recommandations pour le professionnel ».

Si un membre du personnel est malade

- Si les signes cliniques surviennent **au domicile** : signalement par le personnel au référent grippe de son établissement et mise en place des mesures d'hygiène adaptées. Éviction jusqu'à 2 jours après l'arrêt des signes cliniques.
- Si les signes cliniques surviennent **sur le lieu de travail** : port immédiat du masque chirurgical par le personnel malade, consultation médicale pour prise en charge adaptée, retour à domicile et éviction jusqu'à deux jours suivant l'arrêt des signes ou à défaut port de masque chirurgical.

> Pour tous

- **Se couvrir la bouche et le nez** chaque fois que l'on tousse ou éternue avec un mouchoir à usage unique (ou dans son bras ou sa manche à défaut de mouchoir) puis se laver les mains.
- **Se moucher et cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique** puis se laver les mains.
- Jeter les mouchoirs souillés et les masques dans une poubelle à couvercle équipée d'un sac plastique, présent dans la chambre.

Devant plusieurs cas

> Précautions

- Arrêt ou limitation des activités collectives.
- Le regroupement des résidents grippés dans un secteur géographique spécifique fera l'objet d'une réflexion particulière de la part des responsables d'établissement et des médecins de l'établissement.

Les décisions prises dans ce cadre seront des mesures adaptées prenant en compte à la fois le besoin de limiter le risque de transmission et les difficultés de mise en œuvre.

> Recherche active de nouveaux cas chez les résidents et le personnel

> Signalement

La survenue d'au moins 3 cas dans un délai de 8 jours chez les personnes partageant les mêmes lieux (même étage, même service...) qu'elles soient résidentes ou membres du personnel est à signaler à la DDASS.

Le signalement à la DDASS du département est effectué par le référent grippe de l'établissement ou à défaut par le gestionnaire de l'établissement.

> Prise en charge des résidents malades

Pour mémoire, la prise en charge des résidents malades s'effectue sur place, sauf complications qui sont adressées à l'hôpital par le médecin traitant en lien avec la SAMU centre 15.

Pour le traitement et les éventuels prélèvements, le médecin traitant suivra les recommandations de la fiche mémo grippe élaborée à l'attention des praticiens et qui est disponible sur le site du ministère chargé de la Santé.

> Masques de protection

Le masque de protection respiratoire (masque FFP2)

Le masque FFP2 est **réservé aux professionnels** au contact rapproché avec un résident malade.

Des masques FFP2 sont alloués par la DDASS à l'établissement sur le stock constitué pour le secteur médico-social.

Les établissements hébergeant des personnes handicapées adultes et enfants sont inclus dans le plan de distribution départemental (préfet-DDASS) qui est mis en œuvre en cas de pandémie conformément à la note DPSN-ministère de l'Intérieur/DGS/DGAS adressée aux préfets le 26 juin 2009.

Les responsables d'établissement prévoiront un stock tampon de masques FFP2 qui permettra de faire face à toute survenue de cas de grippe avant que ne mette en place la distribution.

Le masque chirurgical

Le masque chirurgical est **réservé aux personnes malades** afin qu'elles évitent de contaminer d'autres personnes et leur entourage (lorsqu'elles toussent, éternuent...).

Ces masques chirurgicaux sont délivrés sur prescription médicale avec le médicament antiviral par les pharmacies.

Les responsables d'établissement veilleront à disposer d'un stock de masques chirurgicaux pour les professionnels et les visiteurs.

Gestion des déchets infectieux, notamment les mouchoirs et les masques usagés

Un double sac poubelle hermétiquement fermé est mis dans le circuit des déchets ménagers en veillant à extraire l'air avant de les fermer afin d'éviter qu'ils ne fassent « ballon » et n'éclatent lors de la mise en benne à ordures ou dans la filière DASRI (déchets d'activité des soins à risques infectieux) si elle est organisée.

Le plan de continuité d'activité (PCA)

Les responsables d'établissements pour personnes âgées doivent finaliser sans délai, leur plan de continuité d'activité (PCA) afin qu'en période de pandémie, leurs structures puissent continuer à fonctionner malgré les nombreuses difficultés auxquelles ils sont susceptibles d'avoir à faire face : augmentation du nombre de personnes grippées chez les résidents et les membres du personnel, diminution des effectifs, difficultés d'approvisionnement...

Le renforcement des effectifs à partir d'une réserve de personnes ressources, en interne et externe (intérieures, associations, familles...) doit notamment faire l'objet dès à présent d'une réflexion particulière.

Le PCA s'inscrit naturellement dans le cadre du « plan bleu » détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique par tous les établissements pour personnes handicapées (courrier de la Direction générale de l'action sociale aux préfets du 14 juin 2007).

Chaque « plan bleu » doit disposer d'un « volet pandémie ».

Dans le cadre du « plan bleu », chaque établissement pour personnes handicapées devra établir des relations de partenariat avec un établissement de santé de référence afin de préparer la survenue de toute situation à risque infectieux dans l'établissement, notamment la grippe, organiser les contacts entre professionnels, définir les recours à l'hospitalisation et les sorties d'hôpital en fonction du niveau de médicalisation de l'établissement.

Pour plus d'informations

Des sites Internet

- le site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale
www.pandemie-grippale.gouv.fr
 - le site du ministère de la Santé et des Sports
www.sante-sports.gouv.fr
- le site du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/
 - le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS)
www.invs.sante.fr
- le site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)
www.inpes.sante.fr

Des textes de référence

- Guide DGS/DGAS « Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées »
www.sante-sports.gouv.fr, rubrique « les dossiers de la santé de A à Z », lettre I, dossiers « infections », lettre G, dossier « grippe saisonnière », document « conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées ».
- Protocole de signalement et d'investigation des clusters de grippe A (H1N1) 2009 (version du 23 juillet 2009)
www.invs.sante.fr, dossier « grippe A (H1N1) », rubrique « informations pour les professionnels de santé »
 - Préparation du secteur médico-social et social à une pandémie grippale
www.sante-sports.gouv.fr, rubrique « les dossiers de la santé de A à Z », lettre G, dossier « grippe aviaire », document « préparation du secteur médico-social à une pandémie grippale »
 - Circulaire DGS du 20 juillet 2009 intitulée « Nouveau dispositif de prise en charge des patients grippés A (H1N1). »
 - Circulaire intérieur/DGS/DGAS du 26 juin 2009
 - Courrier de la DGAS aux préfets du 14 juin 2007 sur la mise en place des « plans bleus » dans les établissements pour personnes handicapées
 - Circulaire DGS/DHOS/DGAS du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant les infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées :
www.sante-sports.gouv.fr, rubrique « les dossiers de la santé de A à Z », lettre I, dossiers « infections »



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE,
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE LA FAMILLE
ET DE LA SOLIDARITÉ