

Mesures à mettre en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées en cas de syndrome respiratoire aigu lors d'une pandémie de grippe A(H1N1)

**Fiche pour les responsables
des établissements d'hébergement pour personnes âgées**

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

L'hébergement en collectivité est susceptible de favoriser la circulation du virus. Les personnels et les visiteurs peuvent être à l'origine de l'introduction et/ou de la diffusion de l'épidémie. Les personnes âgées hébergées, surtout dans les EHPAD (établissements pour personnes âgées dépendantes), présentent une vulnérabilité aux infections respiratoires aiguës et sont le plus souvent atteintes de maladie(s) chronique(s) qui peuvent constituer autant de facteurs de risque pour la grippe.

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.

La conduite à tenir s'appuie en grande partie sur les Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des 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 le document élaboré par la Direction générale de la santé en lien avec la Direction générale de l'action sociale «Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées ».

La conduite à tenir développée dans le présent document a été adaptée à la situation particulière liée à une pandémie due au virus A(H1N1).

Quel que soit le virus grippal en cause, l'établissement aura à faire face à des difficultés similaires et, sans précaution suffisante de prévention, la maladie pourra toucher très rapidement de nombreux résidents et membres du personnel et sera susceptible de désorganiser le fonctionnement de la structure.

I- Mesures de prévention :

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

A ce titre, le responsable de l'établissement procède dès à présent, 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 qui s'assure de la mise en application de ces mesures.

Dans les EHPAD, le référent grippe est le médecin coordonnateur.

1-1- Précautions standard à prendre au quotidien

Le respect des précautions standard par le personnel au quotidien est une mesure clé de la lutte contre les germes pathogènes respiratoires quels qu'ils soient (grippe saisonnière, grippe pandémique, 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 hydro alcooliques (PHA).

L'hygiène des mains par friction avec PHA doit être privilégiée sur des mains sèches, ni souillées, ni poudrées. Les PHA sont efficaces pour la désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. Un lavage doux des mains (avec un savon liquide) doit être effectué lorsque 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 lors d'un contact avec des liquides biologiques, avec une muqueuse ou une peau lésée et en cas de lésions sur les mains.

1-2- Vaccinations

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

1-2-1- Professionnels

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

1-2-2- Les résidents :

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée.
- La vaccination contre le pneumocoque (avec le vaccin polysidique 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).

1-3- 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 symptomatiques ou malades ou à défaut 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 : <http://www.inpes.sante.fr/grippeAH1N1/>

2- Surveillance et signalement :

Un cas possible de grippe est une personne présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal avec :
- signes généraux : fièvre > 38°C ou courbature ou asthénie,
- et signes respiratoires : toux ou dyspnée.

Chez les personnes âgées, le tableau clinique de la grippe est souvent atypique et trompeur : fièvre et toux peuvent être absentes et les signes cliniques peu spécifiques (état confusionnel, anorexie, chute, altération de l'état général...).

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

Si l'examen médical met en évidence un signe de gravité, le patient est adressé vers une consultation hospitalière spécifique « grippe » après régulation par le SAMU – centre 15.

2-1- 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.

2-1-1- 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...

2-1-2- Pour le personnel

Sensibilisation aux 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

(http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Mesures_barrieres_-_Recommandations_pour_le_professionnel_-_Protections_individuelles_pour_se_proteger_et_ne_pas_contaminer_les_autres-2.pdf).

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. Eviction jusqu'à deux jours après l'arrêt des signes cliniques généraux.

- Si les signes cliniques surviennent sur le lieu de travail :

Port immédiat du masque chirurgical par le personnel malade, consultation médicale rapide par un médecin traitant pour prise en charge adaptée et isolement à domicile.

Eviction jusqu'à deux jours suivant l'arrêt des signes généraux.

2-1-3- Pour tous les cas :

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 équipée d'un sac plastique, présent dans la chambre.

2-2- Devant plusieurs cas de grippe :

2-2-1- Précautions

Arrêt 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 coordonnateurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). 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 mises en œuvre, principalement dans les EHPAD.

2-2-1- Recherche active de nouveaux cas

Chez les résidents et le personnel.

2-2-3- Signalement

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

Le signalement à la DDASS du département est effectué par :

- le médecin coordinateur de l'EHPAD,
- ou par le référent grippe de l'établissement,
- ou par le professionnel de santé chargé du signalement des infections nosocomiales si l'établissement est géré par un établissement de santé.
- ou par le gestionnaire de l'établissement.

3-Prise en charge des résidents malades

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

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

C'est le médecin traitant du résident qui est appelé au chevet du résident malade et qui fait la prescription, toutefois, dans les EHPAD, dans le cas où le médecin traitant se trouverait dans l'impossibilité de venir dans des délais raisonnables compte-tenu de l'état de santé du malade, le médecin coordonnateur pourra prescrire si nécessaire, à titre exceptionnel, après avoir pris contact avec son confrère, et avec l'accord du résident ou de son représentant légal .

En cas d'urgence le médecin coordonnateur contactera le SAMU centre 15.

Il revient au médecin coordonnateur, dans le cadre de la préparation du plan de continuité de l'établissement, d'organiser avec ses confrères libéraux qui interviennent sur l'établissement la prise en charge médicale des résidents 24h/24 durant la pandémie.

En cas de transfert de résident vers un autre établissement, la structure d'aval sera informée de la situation.

Si des personnels sont malades, il convient de limiter, dans la mesure du possible, les transferts de personnel entre secteurs, et d'informer le personnel de tout l'établissement par une communication interne dans un but de sensibilisation en particulier.

4- Masques de protection :

- Le masque de protection respiratoire (masque FFP2)

Le masque FFP2 est réservé aux professionnels au contact rapproché avec des résidents malades.

Des masques FFP2 seront alloués par la DDASS à l'établissement, sur le stock constitué pour le secteur médico-social, afin de protéger les professionnels au contact rapproché avec les résidents grippés. Les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPAD, maisons de retraite, logements foyers) 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 se mette en place la distribution.

- Le masque anti-projections (ou masque chirurgical)

Le masque chirurgical est à utiliser par les personnes malades afin qu'elles évitent de contaminer d'autres personnes/leur entourage (lorsqu'elles toussent, éternuent...).

Ces masques chirurgicaux sont délivrés aux malades sur prescription médicale par les pharmacies.

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

5- Gestion des déchets infectieux, notamment les mouchoirs et les masques usagers :

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 en filière DASRI (déchets d'activité des soins à risques infectieux) si elle est organisée.

6- Le plan de continuité d'activité (PCA) :

Les responsables d'établissements pour personnes âgées doivent, s'ils ne l'ont pas déjà fait, 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 (intérimaires, 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 obligatoirement en cas de crise sanitaire ou climatique par tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées (décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005).

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

Dans le cadre du « plan bleu », chaque établissement pour personnes âgées devra établir des relations de partenariat ou signer une convention 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 personnes âgées.

7- Liens utiles :

Site interministériel de préparation à un risque de pandémie grippale :

<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/>

Ministère de la santé et des sports :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/>

Institut de veille sanitaire :

<http://www.invs.sante.fr/>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/>

Guide DGS/DGAS «Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées »:

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infections_persagees/circ_489.pdf

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf

Plan national « pandémie grippale » :

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/planpandemiegrippale_200209.pdf

Protocole de signalement et d'investigation des clusters de grippe A(H1N1)2009. Version du 23 Juillet 2009 :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/docs_professionnels/protocole_signalement_cas_groupe_de_grippe_230709.pdf

Préparation du secteur médico-social et social à une pandémie grippale :

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/fiches_social.pdf

8- Textes de référence :

Courrier du ministre de la santé du 20 juillet 2009 aux préfets et aux ARH sur le nouveau dispositif de prise en charge des patients grippés A(H1N1).

Courrier DPSN,HFD/DGS/DGAS du 26 juin 2009 aux préfets sur la gestion de stock de masques et de produits antiviraux.

Circulaire DGS/DHOS/DGAS du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant les infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées :

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infections_persagees/circ_489.pdf

Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique par tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées (« plan bleu »).

Mesures barrière. Recommandations pour le professionnel. Protections individuelles pour se protéger et ne pas contaminer les autres. [http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Mesures_barrieres -](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Mesures_barrieres_-_Recommandations_pour_le_professionnel_-_Protections_individuelles_pour_se_proteger_et_ne_pas_contaminer_les_autres.pdf)

[_Recommandations_pour_le_professionnel -
_Protections_individuelles_pour_se_proteger_et_ne_pas_contaminer_les_autres.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Mesures_barrieres_-_Recommandations_pour_le_professionnel_-_Protections_individuelles_pour_se_proteger_et_ne_pas_contaminer_les_autres.pdf)

Fiche pratique d'utilisation des antiviraux en extrahospitalier et en période pandémique.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_utilisation_Tamiflu_en_extraH_DEF_12aout09.pdf