

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

### 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](mailto:cclinse@chu-lyon.fr)

**Les actualisations par rapport à la version précédente du 15 octobre 2009 sont indiquées en rouge afin d'en faciliter le repérage.**

## 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)
- 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 médicotechniques** 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.

✓ [Lettre de la Ministre de la santé du 29 septembre aux professionnels de santé]

✓ [Note DHOS du 24 septembre 2009 - Préparation et gestion des déprogrammations dans les établissements de santé publics et privés, du fait de la pandémie grippale A/H1 N1]

- ✓ [Note du Secrétariat d'état chargé des aînés du 1 septembre 2009 : Fiche récapitulative sur la conduite à tenir en cas de survenue de grippe A(H1N1) dans un établissement hébergeant des personnes âgées]
- ✓ [Courrier DHOS du 6 août 2009 aux établissements de santé]
- ✓ [Note du Secrétariat d'état chargé des aînés du 29 juillet 2009 : Préparation des établissements d'hébergement pour personnes âgées à la pandémie grippale + Fiches]

## 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**

- ✓ [Agence de la biomédecine – En cas de pandémie grippale à virus A (H1N1)v : quelles recommandations pour : version du 18 septembre 2009
  - les personnes greffées ou en attente de greffe de cellules souches hématopoïétiques
  - les personnes greffées ou en attente de greffe d'organes ou de tissus
  - les personnes dans un processus d'AMP]
- ✓ [Ministère de la santé – Addendum : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH – version du 16 sept. 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 – 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 12 octobre 2009**]
- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo Grippe : Stratégie nationale de prise en charge – version du 3 août 2009]
- ✓ [Ministère de la santé - Note DGS du 20 juillet 2009 : Nouveau dispositif de prise en charge des patients grippés A(H1N1)]
- ✓ [Ministère de la santé - Note DGS du 1 juillet 2009 : Précisions sur les modalités de prise en charge de la grippe A(H1N1)]

## 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
- ✓ [Ministère de la santé – Note DGS du 9 octobre 2009 : Mise à jour de la liste des laboratoires hospitaliers en capacité de réaliser l'analyse des prélèvements grippés A(H1N1)2009]
- ✓ [InVS : fiche clinique 2009 accompagnant tout prélèvement grippal – **version du 2 novembre 2009**]
- ✓ [Liste des centres de référence / consultations : cf. référent grippe régional]
- 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 7 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**
- ✓ [Ministère de la santé - Circulaire n°DHOS/E3/DGS/CORRUS/2009/309 du 6 septembre 2009 relative au recueil d'informations "grippe" via les serveurs régionaux de veille et d'alerte de pandémie "grippe A" ]
- ✓ [InVS : Protocole de signalement et d'investigation des clusters de grippe A(H1N1) – version du 2 septembre 2009]
- ✓ [InVS : Surveillance des cas hospitalisés de grippe A(H1N1) – version du 25 août 2009]

✓ [InVS : Surveillance de la grippe en France – version du 19 août 2009]

✓ [InVS : Tableau de résultats PCR – version du 2 novembre 2009]

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

Pour ne pas surcharger l'activité des cliniciens et des laboratoires agréés, l'InVS a décidé de restreindre la surveillance des cas hospitalisés aux seuls cas graves (admis en réanimation ou décès).

✓ [Ministère de la santé : Note DHOS/DGS du 22 octobre 2009 relative à l'obligation de déclaration auprès de l'InVS des cas graves de grippe A (H1N1)]

✓ [InVS : Fiche de signalement d'une hospitalisation pour un cas de grippe A(H1N1) - version du 10 novembre 2009]

✓ [InVS : Fiche de fin de suivi d'un cas confirmé ou probable de grippe A(H1N1) - version du 10 novembre 2009]

- signaler en externe au DDASS et au CCLIN les **cas groupés** en établissement de santé ( $\geq 3$ )

✓ [InVS : Fiche de signalement de cas groupés (clusters) de grippe à nouveau virus A(H1N1) dans une collectivité - version du 2 septembre 2009]

- 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 fréquente 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 avec port d'un **masque chirurgical**,
  - o **à ce jour renforcées selon les recommandations ministérielles par le port de masque FFP2 pour les professionnels de santé très exposés (prise en charge de patients atteints de grippe lors de manœuvres entraînant une aérosolisation)** (cf diaporama d'information du Ministère de la santé du 30 octobre 2009)
  - o aucune mesure particulière n'est nécessaire concernant : la gestion du linge, des DASRI, de la vaisselle
- 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

- 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)
- surveillance active des nouveaux cas
- 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)** :
  - 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
- 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 :
  - chambre individuelle ou cohorting
  - 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 proches du patient 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
  - mesures d'hygiène pour les visiteurs : hygiène des mains, port de masque **chirurgical** pour le visiteur (si le visiteur est symptomatique ou s'il s'agit d'une visite à un patient grippé)

- ✓ [Ministère de la santé – Note DGS du 10 novembre 2009 relative à la prise en charge spécifique des patients atteints de grippe A (H1N1)v en établissements de santé]
- ✓ [Ministère de la santé – Diaporama d'information sur la grippe A(H1N1)2009: données épidémiologiques et cliniques, diagnostic, vaccination, traitement – version du 30 octobre 2009]
- ✓ [SFHH-SPILF-SRLF : Recommandations pour la prévention de la transmission du virus de la grippe pandémique A(H1N1) – version du 5 octobre 2009] + diaporama
- ✓ [Ministère de la santé : Conduite à tenir devant la déclaration de signes évocateurs de grippe dans un établissement de santé – version du 28 septembre 2009]
- ✓ [Consensus inter-CCLIN : Conduite à tenir devant un cas de grippe A chez un professionnel – version du 28 octobre 2009]
- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Mesures barrières pour le professionnel – version du 6 août 2009]
- ✓ [Ministère de la santé – Fiche mémo : Les différents types de masques – version du 15 juillet 2009]

## 5. Utilisation des antiviraux

- établir (avec la médecine du travail, les infectiologues et le réfèrent 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

- ✓ [AFSSAPS - Recommandations sur l'utilisation de Tamiflu® (oseltamivir) chez les nourrissons de moins de 1 an et pour la préparation d'une solution buvable – version du 15 octobre 2009]
- ✓ [Ministère de la santé - Note DGS du 9 octobre 2009 : Nouveau dispositif de prise en charge des enfants grippés A(H1N1)v - dotation en traitements pédiatriques des établissements de santé]
- ✓ [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 du 7 septembre 2009]
- ✓ [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]

## 6. Organisation de la vaccination

- sensibiliser le personnel à se faire vacciner contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1) et rappeler l'intérêt individuel et collectif 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 21 jours entre les 2 types de vaccination

✓ [Ministère de la santé - Note DGS du 2 octobre 2009 : Vaccinations contre le virus de la grippe saisonnière et le virus A (H1N1)v des personnels des établissements de santé.]

✓ [Ministères de l'intérieur et de la santé - Note du 1 octobre 2009 : Mobilisation des professionnels de santé / virus A(H1N1) : 7 fiches et une circulaire]

✓ [Ministère de la santé – Note DHOS/DGS du 24 septembre 2009 aux directeurs des établissements de santé sur la préparation de la vaccination contre le virus A (H1N1)v des personnels des établissements de santé]

✓ [Ministère de la santé - Note DGS/DHOS 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]

✓ [Ministère de la santé - Note DGS/DHOS/DGAS du 26 août 2009 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]

- 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) : 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 ; mettre en place les modalités de **traçabilité** individuelle des personnes vaccinées

✓ [Ministère de la santé - Note DGS/DHOS du 12 novembre 2009 relative à la vaccination contre la grippe A(H1N1)2009 des nourrissons de 6-23 mois avec facteurs de risque ; des personnes atteintes de dysfonctionnement du système immunitaire ; des personnes présentant une allergie de type anaphylactique aux protéines aviaires et de certaines catégories de patients hospitalisés]

✓ [Ministère de la santé - Note DHOS/DGS du 5 novembre 2009 relative à la vaccination contre le virus A (H1 N1) 2009 des personnes vivant avec le VIH.]

✓ [Ministère de la santé - Note DHOS/DGS du 29 octobre 2009 relative à la vaccination contre le virus A (H1 N1) 2009 des professionnels de santé libéraux en établissements de santé siège de SAMU ou disposant d'une consultation dédiée "grippe"]

✓ [HCSP : Actualisation du 28 octobre 2009 de l'avis relatif aux recommandations sur l'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)]

✓ [Recommandations AFSSAPS du 28 octobre 2009 relatives à la vaccination H1N1 des sujets participants ou susceptibles de participer à des essais cliniques]

✓ [Ministères de l'intérieur et de la santé – Circulaire du 28 octobre 2009 relative à l'organisation de la campagne de vaccination contre le nouveau virus de la grippe A(H1N1)2009 – Volets opérationnel, technique, informatif]

✓ [Ministère de la santé - Note DHOS du 27 octobre 2009 relative aux bonnes pratiques concernant les bons de vaccination]

✓ [Avis du HCSP du 20 octobre 2009 relatif aux mesures d'hygiène pour la réalisation de la vaccination antigrippale A(H1N1) présentée en flacon multidoses (Pandemrix)]

✓ [Ministère de la santé - Liste des personnes invitées à se faire vacciner par ordre de priorité]

✓ [Ministère de la santé - Note DGS du 19 octobre 2009 relative à la vaccination des femmes enceintes en établissements de santé]

✓ [Ministère de la santé - Note DHOS/DGS du 13 octobre 2009 : Vaccination contre la grippe A (H1N1)2009 des personnels des établissements de santé]

✓ [Fédération française d'infectiologie : diaporama sur la vaccination contre la grippe pandémique – version du 9 octobre 2009]

✓ [Ministère de la santé - Note DHOS/DGS du 8 octobre 2009 : Livraisons de vaccins et de dispositifs médicaux stériles aux établissements de santé dans le cadre de la vaccination contre la grippe A (H1N1)2009]

✓ [Avis du HCSP du 2 octobre 2009 : Actualisation de l'avis relatif aux recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v]

✓ [Avis du HCSP du 7 septembre 2009 : Recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v]

✓ [Ministères de l'intérieur et 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)]

- renforcer la **vaccination contre le pneumocoque** pour les patients à risque

✓ [Ministère de la santé - 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/](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)/)

► Le site de la fédération française d'infectiologie  
<http://www.infectiologie.com/site/grippe.php/>

► Le site de l'INPES  
<http://www.inpes.sante.fr/>