

# Pandémie grippale

*prise en charge des patients grippés en EHPAD*

Docteur Julia Doutreix  
DRASS Aquitaine

Bordeaux, 21 octobre 2009

# Plan de la présentation

- Les textes de référence « pandémie grippale » et les instructions « H1N1 2009 »
- Les mesures préventives
- La prise en charge des patients grippés

# I. Les textes de référence « pandémie grippale » et les instructions « H1N1 2009 »

# Les textes de référence

- Plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale », février 2009
- Fiches techniques mars 2008
- Recommandations sur l'organisation des soins, mars 2007
- Recommandations pour le secteur médico-social, DGAS, mars 2007
- Instructions H1N1 2009

# La pandémie A (H1N1) 2009

- Différente actuellement de la pandémie HxNy d'origine aviaire que l'on avait prise comme exemple dans le plan national
- Virus sans doute aussi contagieux
- Population infectée plus jeune, et âge moyen relativement bas des formes graves
- Mais moins virulent: taux plus proche de celui de la grippe saisonnière (1/°°) que du HxNy (3%)
- Population à risques de complications
- => nécessité d'adapter les mesures à la situation actuelle, elle-même évolutive

# La stratégie sanitaire

- Règles d'hygiène
  - Des mains
  - Respiratoire
- Mesures barrières
  - Masques antiprojections
  - Masques FFP2 pour les professionnels très exposés
- Mesures générales de protection sanitaire d'action individuelle ou collective visant à réduire les possibilités de contacts entre personnes
- Antiviraux en curatif et en prophylaxie
- Vaccins: antigrippal saisonnier, antipneumococcique et pandémique

# Les instructions plus spécifiques aux EHPAD

- 13 juillet: vaccination antipneumococcique
- 29 juillet: préparation des EHPAD à la pandémie grippale
- 26 août: vaccination contre la grippe saisonnière, dans un contexte de pandémie grippale
- 1<sup>er</sup> septembre: fiche récapitulative sur la conduite à tenir en cas de survenue de grippe dans un EHPAD
- 13 octobre: dotation des établissements de santé, professionnels du secteur ambulatoire et des établissements et services médico-sociaux en masques de protection

# Les actions à réaliser en EHPAD

- Désigner un référent grippe
  - le médecin coordinateur
  - assure la mise en place des mesures de prévention et les procédures de prise en charge des résidents malades au sein de l'établissement
- sensibiliser les membres du personnel sur la responsabilité de chacun en matière de limitation de la diffusion virale
- élaborer le plan de continuité d'activité

## II. Les mesures préventives

# Modes de transmission de la grippe

- Par **voie aérienne**: toux, éternuement, postillons
- Par **contact rapproché avec une personne infectée**: baisés, embrassades ou poignées de main
- Par **contact avec des objets touchés et contaminés par un malade grippé**: poignée de porte et de fenêtre, rampe d'escalier, robinet de lavabo, touche d'ascenseur, téléphone, ordinateur, papier, billet de banque...

# Les mesures de prévention le respect des mesures standard

- Hygiène des mains par le personnel au quotidien
  - comment ?
    - soit friction avec un produit hydroalcoolique sur mains sèches, ni souillées, ni poudrées ni lésées
    - soit lavage à l'eau et au savon
  - quand ?
    - Avant et après tout contact direct avec un résident
    - après contact avec des liquides biologiques ou objets contaminés
    - avant de préparer, manipuler ou servir des aliments et nourrir un résident
  - port de gants: si muqueuse ou peau lésée et nécessité de contact des liquides biologiques

# L 'Hygiène des mains

- Lavage avec de l'eau et du savon ou friction avec un produit hydro alcoolique
- Selon un protocole pour ne pas oublier certaines parties
- Séchage à l'air libre ou avec un essui-main jetable
- A faire plusieurs fois par jour

# L'Hygiène respiratoire

- En cas de toux ou d'éternuement, mettre un mouchoir en papier ou encore la manche ou le coude devant sa bouche puis se laver les mains
- Jeter les mouchoirs en papier dans une poubelle avec couvercle et sac en plastique
- Ne pas cracher par terre

# Les différents types de masques

- Masques anti projections (chirurgical)
  - Évite la projection de sécrétions des VAS ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles
  - Porté par le patient grippé contagieux dès les 1ers symptômes dès qu'une personne se trouve à moins d'un mètre de lui
  - À changer dès qu'il est mouillé ou souillé
  - À jeter dans une poubelle avec couvercle et sac plastique
  - Puis se laver les mains
  - Délivrés gratuitement par les officines sur prescription médicale

# Les différents types de masques

- Masque de protection respiratoire individuelle FFP2
  - Protège le porteur contre le risque d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne.
  - Protège à fortiori contre le risque de transmission par gouttelettes
  - Durée de protection entre 3 et 8 heures mais difficilement portable au-delà de quelques heures
  - Ne doit pas être touché
  - À changer dès qu'il est souillé ou mouillé ou mal mis
  - Préconisé pour les professionnels de soins et les personnes à risque majeur d'exposition (< 1 mètre)
  - stock tampon puis stock Etat

# Les mesures de prévention les vaccinations

- Pour les professionnels au contact des résidents
  - vaccination antigrippale saisonnière
  - vaccination antigrippale H1N12009, selon ordre de priorité
- Pour les résidents:
  - vaccination antigrippale saisonnière
  - vaccination antipneumococcique selon AMM
  - vaccination antigrippale H1N12009, selon ordre de priorité

# Vaccination contre la grippe saisonnière établissements médico-sociaux

- Meilleur moyen de prévention contre la grippe
- Recommandation forte pour les professionnels de santé et les personnels au contact régulier des personnes à risque
- Objectifs: se protéger, protéger son entourage, les résidents et le personnel, limiter la transmission nosocomiale et la désorganisation des services
- Vaccin inactivé trivalent (ne protège pas du H1N1)
- Couverture 2008-2009
  - Personnels des EHPAD: 38%
  - Sujets de + 65ans 70%, personnes à risque 76%

# Vaccination contre la grippe saisonnière

## les recommandations

- **Les professionnels de santé et les personnels au contact régulier de personnes à risque de complications**
- **les personnes âgées de plus de 65 ans**
- Personnes , y compris nourrisson de plus de 6 mois et femmes enceintes souffrant d 'une **affection** :
  - affection bronchopulmonaire chronique dont asthme, dysplasie, mucoviscidose
  - néphropathies chroniques
  - syndromes néphrotiques purs et primitifs
  - déranocytoses
  - DID et DNID traité
  - déficits immunitaires cellulaires
  - traitement au long cours par l 'aspirine (6m-18a)
- séjour en moyen séjour ou long séjour
- entourage d 'un nourrisson de moins de 6 mois à risque

# Vaccination anti-pneumococcique

## recommandations

- Objectif: prévenir les surinfections pneumococciques de la grippe
- à proposer à l'admission, rappels tous les 5 ans
- Indications recommandées à l'âge adulte:
  - Asplénie fonctionnelle ou splénectomie
  - Drépanocytose homozygote
  - Syndrome néphrotique
  - Insuffisance respiratoire
  - Insuffisance cardiaque
  - Hépatopathie chronique par alcoolisme
  - Antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque

# Vaccination contre la grippe A (H1N1)2009 généralités

- Logistique générale
  - 94 millions de doses commandées
  - 4 laboratoires pharmaceutiques
  - Livraisons échelonnées dans le temps
- stratégie vaccinale
  - Études cliniques
  - AMM: 3 ont été données
  - Avis d'experts (HCSP) sur la stratégie de la campagne de vaccination avec des groupes à vacciner en priorité
  - Décision gouvernementale
- Gratuite, recommandée et non obligatoire

# Les personnes invitées à se faire vacciner par ordre de priorité (si AMM)

- Personnels de santé de réanimation néonatale et pédiatrique
- Personnel médical, paramédical et aide-soignant des ES ainsi que médecins et infirmiers du secteur ambulatoire avec patients porteurs de F.R.
- Femmes enceintes (à partir du 2<sup>nd</sup> trimestre)
- Entourage des nourrissons de moins de 6 mois
- Professionnels chargés de l'accueil de la petite enfance
- Nourrissons de 6-23 mois avec F.R.
- Sujets de 2-64 ans avec F.R.

# Les personnes invitées à se faire vacciner par ordre de priorité (si AMM)

- Autres professionnels de santé, professionnels de secours et transporteurs sanitaires
- Nourrissons de 6-23 mois sans F.R.
- Personnel d'accueil des pharmacies
- **Personnels des établissements médico-sociaux**
- **Sujets de plus de 65 ans avec F.R.**
- Sujets de 2-18 ans sans F.R.
- **Sujets de plus de 18 ans sans F.R.**

# Vaccination contre la grippe A (H1N1) les contraintes

- Flacons multidoses
- Reconstitution du vaccin
- 2 injections à 3 semaines d'intervalle avec utilisation du vaccin du même laboratoire pour le rappel (expertise en cours sur le nombre d'injections)
- Nécessité d'une traçabilité
- Pharmacovigilance
- Conservation au froid mais sans congélation +++

# Logistique de la vaccination

- Où ?
  - Établissements de santé pour leur personnel (EHPAD)
  - Centres de vaccination
  - Dans certaines collectivités par une équipe mobile rattachée à un centre de vaccination (**EHPAD**, prison..)
- Par quels professionnels ?
  - Médecine du travail et appui des services médicaux
  - Professionnels volontaires (médecins, infirmiers pour la vaccination; et administratifs)
  - Organisation départementale du plan de vaccination
- Quand ? Octobre à février

# III. La prise en charge des malades grippés

# Le prise en charge des malades grippés

- Les éléments qui n'ont pas évolué:
  - L'isolement du malade grippé
  - Le respect strict des règles d'hygiène
  - Les mesures barrières
- Les éléments qui ont évolué:
  - La définition de grippe A (H1N1) et le rôle de l'InVS
  - Le rôle du Centre 15
  - Les lieux de prise en charge
  - Les indications du prélèvement naso-pharyngé
  - Les indications du traitement spécifique

# La prise en charge des malades procédure générale

- 3<sup>ème</sup> étape (à partir du 23 juillet)
  - Définition clinique des cas possibles
  - prise en charge ambulatoire +++
  - appel au Centre 15, orientation vers une consultation spécifique grippe si signes de gravité ou enfants avec facteurs de risque ou certaines femmes enceintes, ou nourrisson
  - hospitalisations si signes de gravité ou nécessité d'une surveillance (enfants, femme enceinte)
  - prélèvement naso-pharyngé sur indications précisées
  - traitement par antiviral sur indications précisées
  - identification des contacts étroits à risque de complications

# Définition des cas possibles de nouvelle grippe A(H1N1)2009

(7 juillet)

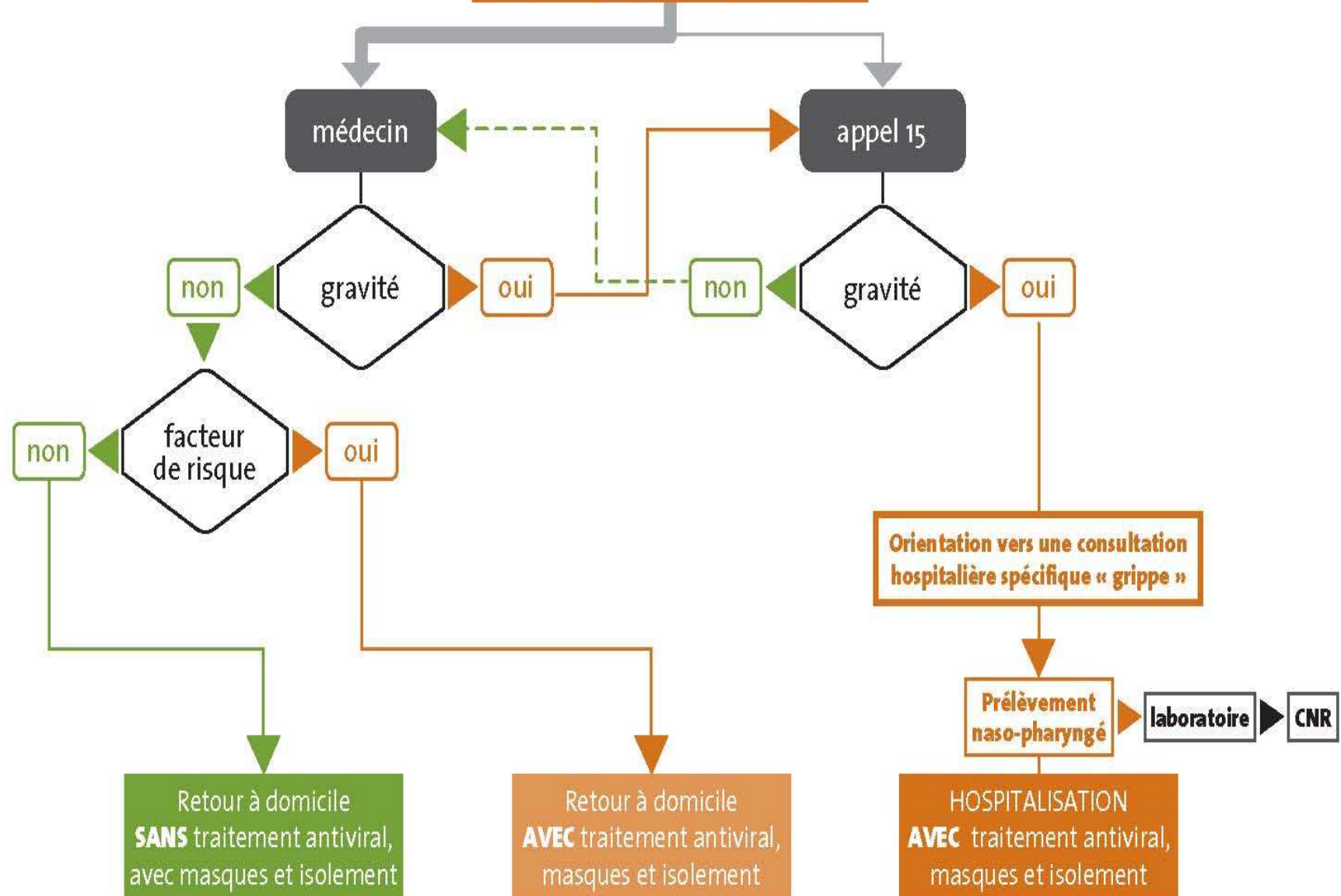
- **Syndrome respiratoire aigu à début brutal**
  - Signes généraux: fièvre > 38° ou courbatures ou asthénie
  - **Et** signes respiratoires: toux ou dyspnée
- **sont à signaler à la DDASS:**
  - les cas groupés: 3 cas en une semaine dans une collectivité

# Tableau clinique des cas français confirmés au 8 juillet (InVS)

• Toux:	88%	• Arthralgies	8%
• Fièvre > 38°	88%	• Conjonctivite	7%
• Courbatures	49%	• Dyspnée	7%
• Asthénie	44%	• Nausées	6%
• Rhinorrhée	28%	• Vomissements	6%
• Céphalée	28%	• Diarrhée	5%
• Frissons	21%		

# Arbre de décision

Adulte et enfant  $\geq$  40 kg grippé



# Critères d'hospitalisation chez l'adulte

(12 août)

- Troubles de la vigilance, désorientation, confusion
- Pression artérielle systolique  $< 9$
- Hypothermie: Température  $< 35^{\circ}\text{C}$
- Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques
- Fréquence respiratoire  $> 30/\text{mn}$
- Fréquence cardiaque  $> 120/\text{mn}$

# Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux

## Mise en garde à propos de cette liste :

- elle ne se limite pas aux infections au virus A/(H1N1)v ; elle concerne également les sujets infectés par des virus grippaux saisonniers ;
- elle ne représente pas un ordre des facteurs de risque.

## ■ Personnes, y compris enfants et femmes enceintes, atteintes d'une des pathologies suivantes :

- affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ;
- cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ;
- néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ;  
accident vasculaire cérébral invalidant, formes graves des affections neurologiques et
- musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytose ;
- diabète insulino-dépendant ou non-insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ;
- immunodépression y compris les transplantés, néoplasie sous-jacente et déficits immunitaires cellulaires, infection par le VIH, asplénies anatomiques ou fonctionnelles ;
- obésité morbide<sup>9</sup> [*facteur de risque possible à ce jour pour les infections A/(H1N1)v*];
- alcoolisme avec hépatopathie chronique.

■ **Sujets de 65 ans ou plus** [*selon les données disponibles à ce jour concernant la grippe A/(H1N1)v, les sujets de plus de 65 ans sembleraient relativement moins sensibles à l'infection*];

# Les antiviraux spécifiques du virus grippal A

- Actions
  - Réduisent la durée des symptômes
  - Diminuent le risque de complications
- Délivrés sur prescription médicale par les officines et établissements de santé
- Recommandés selon AMM
  - pour certains malades -graves ou avec facteurs de risque de complications- (en curatif)
  - pour les personnes de l'entourage proche des malades qui sont à risque de complications (en prophylaxie)
- Efficacité liée à la précocité du traitement (48h)

# Indications des prélèvements naso-pharyngés (septembre)

(7

- Patients présentant des signes de gravité
- Patients traités et présentant une aggravation clinique
- Patients à risque: nourrissons et femmes enceintes
- Soignants hospitaliers suspects de grippe si les mesures de gestion dépendent des résultats des analyses
- Patients d'un foyer de cas groupés (3 cas en une semaine dans une collectivité: famille, classe, service, établissement, EHPAD)
- Patients suspects de grippe vus par le réseau GROG

# La prise en charge des résidents grippés en EHPAD

- Examen médical par le médecin traitant; le cas échéant par le médecin coordinateur, qui contacte le Centre 15 en cas d'urgence
- S'il s'agit d'un cas possible de grippe
  - isolement du résident
  - traitement symptomatique: antipyrétiques/antalgiques (paracétamol), repos, bonne hydratation
  - antiviral selon recommandations
  - port d'un masque chirurgical quand sort de sa chambre
  - recommandations sur les règles d'hygiène
  - recherche des personnes contacts proches à risque de complications
- mise en place d'une surveillance

# La prise en charge des résidents grippés en EHPAD

- Mesures pour le personnel
  - Information et sensibilisation aux règles d'hygiène
  - port du masque FFP2 lors des contacts étroits
- Mesures environnementales
  - Aération régulière de la chambre
  - Nettoyage régulier des surfaces possiblement contaminées par le malade
  - Élimination des déchets infectieux par la filière DASRI ou dans un double emballage plastique par le circuit des déchets ménagers

# Conduite à tenir si un membre du personnel est malade

- Si les signes surviennent à domicile
  - Le personnel le signale au référent grippe
  - Mise en place des mesures d'hygiène
  - Éviction jusqu'à 2 jours après l'arrêt des signes généraux
- Si ils surviennent sur le lieu de travail
  - Port immédiat du masque chirurgical
  - Consultation médicale par le médecin traitant
  - Isolement et éviction

# Conduite à tenir si plusieurs cas de grippe

- Arrêt des activités collectives
- Regroupement des malades grippés si possible
- Recherche active d'autres cas chez le personnel et les résidents
- Si 3 cas en une semaine chez des personnes partageant les mêmes locaux, signalement à la DDASS par le médecin coordinateur ou référent grippe ou professionnel de santé chargé du signalement des infections nosocomiales ou le gestionnaire

# IV. Pour en savoir plus

# Les sites Internet

- [www.grippe.sante.gouv.fr](http://www.grippe.sante.gouv.fr)
- [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)
- [www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)
- [www.cclin.sudouest.com](http://www.cclin.sudouest.com)
- [www.inpes.fr](http://www.inpes.fr)
- [www.pandemie-grippale.gouv.fr](http://www.pandemie-grippale.gouv.fr)

# conclusion

- Le travail de préparation d'une réponse à une pandémie grippale d'origine aviaire, sert de base de réflexion pour la gestion de la pandémie actuelle
- Mais les mesures sont mises en œuvre, pas à pas, de façon adaptée et proportionnée à la situation et sont donc évolutives
- D'où la nécessité de se tenir informé +++
- Rôle important des EHPAD dans la prévention et la gestion des risques infectieux respiratoires vis à vis des résidents à risques de complications





# Le plan de continuité d'activité

- Outil de préparation permettant de prévoir un fonctionnement en cas d'absentéisme du personnel
- Toutes les administrations, collectivités territoriales, établissements et entreprises sont concernés
- Identifie les missions prioritaires à maintenir
- Identifie le personnel et les relèves assurant ces missions
- Prévoit les mesures de protection du personnel
- Prévoit le suivi de sa mise en oeuvre