

GUIDE PRATIQUE DE PREVENTION ET DE LUTTE EN CAS DE PANDEMIE GRIPPALE EN EHPAD

La saison hivernale 2015-2016 a été marquée par une épidémie de grippe tardive, longue (onze semaines au lieu des neuf observées en moyenne) mais d'ampleur et de gravité modérée.

Au total, plus de deux millions de personnes ont consulté pour syndrome grippal.

Cette année, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se déroule du 6 octobre 2016 au 31 janvier 2017.

Le SYNERPA conscient de cet enjeu de santé publique met à disposition de tous les professionnels du grand âge un guide de prévention incitant à une vigilance accrue à l'approche de l'hiver.

Ce guide a donc pour objectif de vous éclairer sur les mesures préventives à mettre en œuvre dans vos structures mais également à vous informer sur les différentes actions à déployer lors d'une pandémie grippale.

Textes de référence :

- Plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » n°850/SGDSN/PSE/PSN Octobre 2011
 - Articles L. 3111-4 et suivants et R. 3112-2 du Code de la santé publique
 - Instruction n° DGS/RI1/DGOS/DGCS/2016/4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
 - Circulaire N° DGS/RI1/DGOS/DGCS/2014/316 du 17 novembre 2014 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico- sociaux
 - Circulaire N° DGS/DUS/DGSCGC/2011/418 du 29 novembre 2011 relative au plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale
-

SOMMAIRE

I. LE CADRE GENERAL.....	2
II. LES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE.....	4
III. S'ORGANISER EN CAS DE PANDEMIE GRIPPALE.....	8
IV. BOITE A OUTILS.....	11

I. LE CADRE GENERAL

A - Définition

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale. L'incubation (ou délai d'apparition des premiers symptômes) dure entre un et sept jours. Les signes (toux, fièvre, courbatures) durent entre cinq et dix jours.

Le malade est contagieux 24 à 48 heures avant l'apparition des signes cliniques et le reste pendant la période symptomatique de la maladie. Il peut donc potentiellement contaminer plusieurs personnes pendant maximum 12 jours. Le virus se transmet essentiellement par voie aérienne lors des contacts rapprochés. Les espaces confinés favorisent sa transmission.

Les épidémies saisonnières qui surviennent régulièrement sont le résultat de mutations génétiques du virus, mais grâce à une estimation correcte de ces mutations, il est possible de préparer un vaccin adéquat. Il s'agit de la « grippe saisonnière ».

En revanche, une pandémie grippale survient quand un virus connaît une variation brutale, qu'il a acquis une capacité de transmission interhumaine et que l'immunité de la population est faible ou nulle contre lui. Ce type de mutation ne peut pas être prévu de la même façon que pour les virus grippaux annuels, de sorte qu'aucun vaccin ne peut être préparé à l'avance, pouvant causer un grand nombre de décès.

L'extension d'une pandémie se fait classiquement en vagues successives pouvant s'installer en 2 à 4 semaines, et durer chacune 8 à 12 semaines, séparées de quelques mois voire davantage.

B - Les différents niveaux d'alerte de l'épidémie

Les limites de la nomenclature de l'Organisation Mondiale de la Santé, basée sur la circulation du virus à l'échelle du globe, ont conduit à définir quatre stades dans le nouveau plan national de lutte contre une pandémie grippale.

Les préfets de département assurent la coordination au niveau territorial de la communication et sont l'un des relais des messages nationaux, en coordination avec les Agences régionales de santé (ARS).

Alerte initiale	<p>Une information encore incertaine laisse penser qu'un nouveau virus grippal à potentiel pandémique est apparu et a commencé à se transmettre dans une population.</p> <p>Ce stade permet aux établissements de revoir et préparer les protocoles pour faire face une crise.</p>
Stade 1 : freiner l'introduction du virus sur le territoire	<p>C'est une phase de détection précoce des premiers cas arrivant sur le territoire, avec mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, la prise en charge médicale des cas et de leurs contacts, la mise en place de mesures barrières.</p>

<p>Stade 2 : freiner la propagation du virus sur le territoire</p>	<p>C'est une phase de mise en œuvre des mesures-barrières et de montée en puissance du système sanitaire, dès lors que se développent des cas isolés autochtones ou de petits foyers sur le territoire.</p>
<p>Stade 3 : atténuer les effets de la vague épidémique</p>	<p>L'augmentation rapide du nombre de cas signe le début de la vague épidémique. Le stade 3 marque l'arrêt de la surveillance individuelle des cas par l'institut de veille sanitaire. Il s'agit dès lors de limiter la contagion par des mesures barrières, de réduire la charge sur le système de santé, de limiter l'absentéisme au travail, de renforcer la capacité de réponse sanitaire.</p>
<p>Stade 4 : revenir à la situation antérieure et se préparer à une vague suivante éventuelle</p>	<p>On passe au stade 4 dès lors que l'on repasse en-dessous du seuil épidémique défini par l'INVS. Retour à une situation normale, évaluation des conséquences de la « vague pandémique », retour d'expérience de la conduite de crise, préparation pour une éventuelle vague nouvelle, poursuite de la vaccination dans cette perspective.</p>

II. LES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Lorsqu'un cas de grippe a été diagnostiqué au sein de l'établissement, le personnel ainsi que les résidents doivent appliquer des mesures préventives afin de ne pas propager le virus au sein de l'établissement.

A - Les mesures préventives

1) La vaccination antigrippale des résidents

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a officiellement lancé la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2016-2017. Cette campagne sera relayée par l'Assurance Maladie, avec un argumentaire renforcé autour d'un message, élaboré en concertation avec la Direction Générale de la Santé et Santé publique France, « Grippe : pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination ».

Il est à souligner qu'en 2014, 77% des cas de grippe admis en réanimation étaient des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes souffrant d'une maladie chronique ou des femmes enceintes.

C'est pourquoi les pouvoirs publics se mobilisent afin de faire comprendre l'intérêt et l'importance de la vaccination antigrippale.

Pour cette raison, le Directeur d'établissement doit organiser chaque année à partir du mois d'octobre, la vaccination contre la grippe saisonnière. Ainsi, la vaccination diminuerait la mortalité hivernale des personnes âgées en EHPAD. Elle réduirait également le risque de complications liées au virus de la grippe chez les personnes âgées à risque en raison d'affections chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires. Mais inévitablement, la vaccination permet de réduire le risque de transmission de la grippe.

Pour ce faire, l'établissement doit organiser en lien avec les médecins traitants, la campagne de vaccination des résidents. Un suivi de vaccination des résidents devra être mis en œuvre et tracé.

2) La vaccination antigrippale des salariés

Au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées, les salariés concernés par l'obligation de vaccination sont ceux qui exercent « **une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination** » (Article L. 3111-4 du Code de la Santé publique et arrêté du 26 avril 1991).

Par conséquent, l'obligation de vaccination concerne **tout le personnel soignant** (AS, AMP, IDE...), mais également toutes les personnes exposées à un risque de contamination, c'est-à-dire celles qui sont susceptibles d'être en contact répété avec les résidents (comme les ASH par exemple).

L'article L. 3111-4 du Code de la santé publique liste des **vaccinations obligatoires**, dont la **grippe** faisait partie jusqu'en 2006.

Néanmoins, la circulaire DGS du 17 novembre 2014 recommande fortement que soient vaccinés contre la grippe vise **tous les professionnels de santé et tous les personnels en contact régulier et prolongé avec des personnes pouvant présenter un risque de grippe sévère.**

A noter :

Il est recommandé aux établissements de prendre les mesures permettant de faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe saisonnière pour le personnel (campagne de promotion de la vaccination, prise en charge financière par l'employeur du coût du vaccin etc).

◆ Promouvoir la vaccination contre la grippe

La vaccination contre la grippe est vivement recommandée. Les employeurs peuvent décider de promouvoir la vaccination des salariés contre la grippe dans les établissements, pour les raisons suivantes :

- La vaccination présente un bénéfice individuel pour les soignants ;
- L'efficacité vaccinale est meilleure chez les adultes jeunes et en bonne santé ;
- Les gripes nosocomiales sont une réalité ;
- Le risque de grippe nosocomiale induit par les soignants est majoré par le fait que les professionnels continuent à travailler alors qu'ils sont infectés ;
- La vaccination antigrippale induit une immunité de groupe ;
- La plupart des études sont en faveur d'une efficacité protectrice indirecte des soignés.

Le Haut conseil de la santé publique invite les établissements à intégrer le programme de vaccination contre la grippe dans un programme global de prévention de l'infection nosocomiale, en complément de mesures barrières.

En plus de la promotion de la vaccination, l'employeur peut organiser une campagne de vaccination pour le personnel, ou prendre en charge tout ou partie du vaccin.

3) L'élaboration de protocoles

L'établissement doit s'assurer de la présence d'élaboration des protocoles de base et doit les mettre à disposition des professionnels. Il s'agit notamment des:

- ✓ Protocole d'hygiène
- ✓ Protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et des chambres
- ✓ Protocole de procédure d'hospitalisation et de retour en établissement
- ✓ Protocole définissant le circuit des prélèvements à analyser lors des premiers cas de grippe
- ✓ Protocole du circuit des déchets

B- Les bonnes pratiques d'hygiène

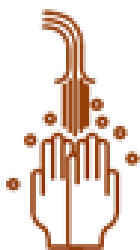
1) L'hygiène des mains

Il faut se laver les mains au savon ou avec des produits hydro-alcooliques durant **30 secondes** et se sécher les mains avec une serviette personnelle ou jetable.

Il est primordial que le personnel se désinfecte les mains en quittant la chambre du résident grippé et après avoir ôté le masque ou le cas échéant jeté les gants.

Quand se laver les mains ?

- Après être allé aux toilettes
- Après s'être mouché ou avoir éternué, toussé...
- Avant de manger
- En rentrant au domicile



Comment bien se laver les mains ?

- Frotter les ongles et le bout des doigts
- Frotter la paume des mains
- Frotter entre les doigts
- Frotter l'extérieur des mains

2) L'hygiène respiratoire

Le virus de la grippe se transmet principalement par voie aérienne, notamment par les gouttelettes respiratoires (postillons, éternuement, toux), mais il peut se déposer sur les mains des malades et sur des surfaces (objets, mobiliers, vêtements,...)

Les règles à respecter rigoureusement



- Se couvrir la bouche à chaque fois qu'on tousse
- Se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'on éternue
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique
- Cracher uniquement dans des mouchoirs à usage unique
- Jeter les mouchoirs à usage unique dans des poubelles fermées

3) Le port du masque et des gants

Avant d'entrer dans la chambre du résident, le professionnel de santé doit porter un masque et des gants à usage unique.

Pour être efficace, le masque doit :

- Etre correctement placé sur le visage, avec un ajustement de la barrette nasale. Une barbe même courte diminue la protection
- Etre stocké dans un endroit tempéré et sec
- Etre jeté après chaque utilisation et après au maximum une journée de travail
- Etre utilisé dans la limite de la date de péremption



placez le masque
sur votre visage
et attachez-le



moulez le
sur la racine
du nez



abaissez
le bas du masque
sous le menton

4) Les précautions pour le résident grippé

Il convient d'aérer la chambre du résident, si possible plusieurs fois par jour ainsi que de maintenir la porte de la chambre fermée.

Par ailleurs, il convient de changer régulièrement la literie et le linge corporel du résident chaque fois que nécessaire.

Le personnel doit également s'assurer d'hydrater régulièrement le résident qui peut rapidement se déshydrater à cause de la température élevée de son corps.

Si le résident est amené à quitter sa chambre, celui-ci devra être muni d'un masque afin de ne pas propager le virus au sein de l'établissement.

III. S'ORGANISER EN CAS DE PANDEMIE GRIPPALE

A - L'activation du Plan d'Activité Continue

1) L'essentiel du Plan d'Activité Continue

Chaque établissement doit avoir rédigé le volet infectieux de son plan bleu qui intègre les mesures spécifiques au risque pandémie dont notamment le plan de continuité de l'activité.

Ainsi, l'élaboration du plan d'activité continue permet de maintenir l'activité au niveau le plus élevé. Le plan de continuité de l'activité continue comporte un volet organisationnel et un volet de prévention. En voici, les principaux éléments :

Les étapes de construction d'un Plan de Continuité de l'Activité (P.C.A.)	
1	<p>Nommer un référent grippe et son suppléant</p> <p>Les missions du référent grippe</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pilote la préparation de l'établissement à une pandémie grippale✓ Prépare le Plan de Continuité d'Activité P.C.A.✓ Prévoit son remplacement✓ Est l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics✓ Formalise un maximum de procédures par écrit✓ Détermine le mode d'organisation médicale permettant en cas de pandémie d'assurer la continuité des soins 24h/24 en collaboration avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants✓ Vérifie les stocks✓ Assurer la communication au sein de l'établissement
2	<p>Volet organisationnel</p> <p>Organisation du travail en situation dégradée</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Sensibiliser les personnels sur l'impact de la pandémie en matière d'absentéisme✓ Prioriser les tâches✓ Réorganiser les conditions de travail (horaires, ajustement des cycles, soutien psychologique...)✓ Prévoir la logistique (conditions d'hébergement sur place, zone de repas, de repos...)✓ Renforcement des effectifs<ol style="list-style-type: none">1. en interne : déprogrammer les activités non essentielles, réorganiser les ressources humaines2. en externe : associations de solidarité et recours aux réserves sanitaires <p>Organisation des soins</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prévoir l'isolement des personnes contaminées✓ Retarder les admissions prévues

2	<p>Fonction logistique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir l'absentéisme des personnels de la restauration ✓ Prévoir l'absentéisme des personnels de la blanchisserie (prévoir un circuit linge contaminé) ✓ Ravitaillement des produits divers (eau de javel, mouchoirs, dispositifs médicaux, gants...) ✓ Prendre contact avec les fournisseurs habituels <p>Fonction communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituer un annuaire de crise avec tous les correspondants utiles ✓ Disposer de fiches à jour avec les coordonnées des familles ✓ Convenir des modalités de communication avec les familles ✓ Convenir des modalités de communication avec les personnels et des modalités des réunions ✓ Préparer des affiches pour rappeler les procédures aux personnels <p>Gestion des déchets infectieux</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Doubles sacs plastiques pour les déchets infectés ✓ Prévoir l'approvisionnement de la filière D.A.S.R.I. <p>Gestion des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir la gestion des corps en cas de décès massifs ✓ Disposer d'un stock de housses mortuaires ✓ Renforcement du nombre de places en chambre mortuaire ✓ Mise en cercueil immédiate des corps placés dans une house hermétique ✓ Lieux d'accueil et de recueillement des familles <p>Impact économique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir une désorganisation des systèmes financiers (acquittement des factures et paies...)
3	<p>Volet prévention et protection</p> <p>Santé des personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actualiser le Document Unique d'Evaluation des Risques D.U.E.R. en lien avec le C.H.S.C.T. ✓ Actualiser le règlement intérieur R.I. ✓ Prévoir l'intervention du médecin du travail <p>Sensibilisation et formation des personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir l'affichage des bonnes pratiques d'hygiène ✓ Formation des personnels <p>Moyens de protection individuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir des stocks de masques, mouchoirs, solutions hydro-alcooliques

Volet risque infection

En théorie, tous les établissements doivent avoir conclu une convention de coopération avec une structure sanitaire dans le cadre du plan bleu, même si en pratique de nombreux établissements sont confrontés à la réticence des centres hospitaliers.

4

Les éléments à intégrer :

- ✓ Désignation de référents dans chaque institution pour faciliter les admissions avec le 15
- ✓ Le circuit des prélèvements à analyser lors des premiers cas
- ✓ Les procédures d'hospitalisation en cas de pandémie et particulièrement la possibilité de mise en place d'un circuit spécifique pour les personnes âgées afin d'éviter le passage aux urgences.

B - Les mesures à appliquer en cas de pandémie grippale

En cas de pandémie grippale, le référent grippe (en pratique le médecin coordonnateur et le directeur) doit s'assurer de la mise en œuvre de mesures spécifiques dont :

- ✓ **l'organisation de la logistique de crise**, qui doit permettre de s'assurer de l'approvisionnement en denrées alimentaires, en produits d'entretien et d'hygiène ou encore en dispositifs médicaux. Le principal problème risque alors d'être la gestion du volume de stocks nécessaires ;
- ✓ **la détection des premiers cas** : le médecin diagnostiquant une grippe informe le référent grippe ou le directeur de l'établissement afin que la survenue de plusieurs cas concomitants puisse être détectée et signalée à l'Agence Régionale de Santé ;
- ✓ **le mode d'organisation médicale** permettant en cas de pandémie, d'assurer la continuité des soins ;
- ✓ **L'organisation du travail, permettant**, en cas de pandémie, d'adapter les horaires et les plannings, les astreintes, et les tâches réalisées par les salariés afin d'assurer la poursuite de l'activité de l'établissement ;
- ✓ **l'utilisation des moyens de protection** du personnel, des praticiens et des visiteurs en contact avec les résidents ;
- ✓ **les solutions possibles d'isolement** du ou des premiers cas ;
- ✓ **la limitation des visites** ;
- ✓ **la sensibilisation les familles** pour éviter si possible les contacts rapprochés (2 mètres) et les sensibiliser au port du masque ;
- ✓ **la restriction des sorties** des résidents (expliquer le risque de contamination) ;
- ✓ **s'assurer d'une bonne hydratation** et une bonne nutrition des résidents grippés.
- ✓ **l'adaptation des menus** des résidents, afin de réduire le temps de préparation ;
- ✓ **la gestion des déchets de soins à risque infectieux** : les masques utilisés seront considérés comme tels, ce qui augmentera considérablement le volume de ces déchets ;

- ✓ **la gestion des corps en cas de décès massifs** : en lien avec les services communaux et la préfecture pour prévoir les lieux d'accueil et de recueillement des familles, et les lieux de conservation des dépouilles jusqu'à ce que l'entreprise des pompes funèbres vienne chercher les corps.

IV. BOITE A OUTILS

- ◆ **Télécharger l'affiche relative à l'hygiène des mains**

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Affichette_lavage_mains.pdf

- ◆ **Télécharger l'affiche relative aux cinq idées reçues sur la vaccination contre la grippe saisonnière**

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fausses_idees_grippe_2014-2015.pdf

- ◆ **Télécharger la brochure grand public relative à la grippe saisonnière et son vaccin**

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/GUIDE_QUESTIONNAIRE_CLES_GRIPPE_091013.pdf