

Guide pratique de prévention et lutte en cas de « pandémie grippale »

AMIG - Septembre 2009

Parmi les menaces infectieuses auxquelles le gouvernement se prépare, l'une des plus redoutées est la menace d'une pandémie grippale, liée au risque d'émergence d'un virus grippal nouveau, avec infection humaine, et non couvert par les vaccins actuels.

L'institut national de veille sanitaire estime qu'en l'absence d'intervention, une pandémie grippale pourrait entraîner en France jusqu'à 21 millions de cas, près de 1 million d'hospitalisations et 200 000 décès.

Ce document a pour vocation de nous éclairer sur les risques liés à l'apparition d'un nouveau virus, ainsi que sur les différentes mesures qui doivent être mises en œuvre au sein de notre établissement.

LE DISPOSITIF NATIONAL DE PREVENTION

I QU'EST-CE QUE LA GRIPPE ?

I.1 DEFINITIONS

Influenza aviaire: Maladie due à un virus grippal adapté aux oiseaux mais pas à l'homme.

Grippe aviaire / porcine : Maladie due à un virus aviaire / adaptée aux porcs, peu (ou pas) adapté à l'homme

Grippe épidémique : Maladie due à un virus grippal adapté à l'homme

Grippe pandémique : Maladie due à un nouveau virus adapté à l'homme

I.2 QU'EST-CE QUE LA GRIPPE H1N1 ?

I.2.1 Généralités

La grippe est une **infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale**. L'incubation (ou délai d'apparition des premiers symptômes) dure de un à 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 demeure pendant la période symptomatique de la maladie, il peut donc potentiellement contaminer plusieurs personnes pendant un maximum de 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 en temps opportun.

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**. 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.

Les trois conditions pour apparition d'une pandémie :

1. **Un nouveau virus**
2. **capable de se transmettre d'homme à homme**
3. **Absence d'immunité**

Actuellement (juillet 2009), nous sommes en phase pandémique, cela signifie qu'il y a eu des cas humains d'infection à virus H1N1 (en Amérique, en Europe, en Asie et Australie...), **et qu'à ce jour, il y a possibilité de transmission interhumaine.**

I.2.2 Le nom : H1N1

Le nom de la grippe vient du nom des enzymes :

Hémagglutinine H1-16 : Il existe 16 versions de cette enzyme connue à ce jour.

Neuroaminidase N1-9 : Il existe 9 versions de cette enzyme connue à ce jour.

I.2.3 Comment détruire ce virus ?

Ce virus résiste :

- 105 jours dans les fientes
- 60 jours dans l'eau
- 24 h à température ambiante
- Aux anticorps non spécifiques au H1 ou N1

Ce virus est sensible et est détruit :

- Au bout de 5 min à 60 °C
- Aux PH extrêmes
- Aux antiseptiques, à l'alcool, à l'eau de javel
- Aux anticorps Anti H1 ou anti N1
- Aux médicaments anti-H

I.2.4 Comment se contamine-t-on ?

Transmission par voie aérienne :

- Par voie de gouttelettes : de salive ou de sécrétions émises lors de la toux et des éternuements d'un malade grippé
- Par voie aérienne : transmission aéroportée du virus sur fines particules (respiration, parole)

Transmission indirecte par contact :

- Par l'intermédiaire des mains : poignée de mains...
- Par les surfaces contaminées dans l'entourage d'un malade : tables, chaises, poignées de porte, vêtements, téléphone...

On ne se contamine pas par l'alimentation. On peut manger des œufs, du poulet et du porc.

I.2.5 Quels sont les symptômes ?

Les symptômes sont identiques à ceux de la grippe saisonnière :

- Fièvre supérieure à 38°C
- Toux ou difficultés respiratoires
- Douleurs musculaires et articulaires, courbatures
- Grande fatigue
- Diarrhées, vomissements

Si vous ressentez ces symptômes appeler votre médecin traitant ou le 15.

I.3 LES NIVEAUX D'ALERTE

I.3.1 Codification mondiale et française

Le gouvernement a élaboré un plan national de lutte contre une pandémie grippale, qui a pour objet :

- d'assurer la mise en place d'un dispositif visant à prévenir l'apparition et à contenir la diffusion d'un nouveau virus grippal en phase pré pandémique ;
- d'organiser une réponse adaptée du système de santé à l'augmentation massive et rapide des besoins de prise en charge ;
- de limiter l'impact de la pandémie sur la société.

Au sein des différentes phases évoquées ci-dessus, ce plan gouvernemental « pandémie grippale » prévoit plusieurs situations (Cf. tableau ci-dessous) :

Phases OMS		Plan français
Période à transmission animale prédominante		
Phase 1	Pas de nouveau virus grippal animal circulant chez l'homme	Situation 1 : pas de nouveau virus grippal animal circulant chez l'homme
Phase 2	Un virus animal, connu pour avoir provoqué des infections chez l'homme, a été identifié sur des animaux sauvages et domestiques	Situation 2 Epizootie 2 A : à l'étranger 2 B : en France
Phase 3	Un virus grippal animal ou hybride animal-humain provoque des infections sporadiques ou de petits foyers chez des humains, sans transmission interhumaine.	Situation 3 Cas humains isolés 3 A : à l'étranger 3 B : en France
Période d'alerte pandémique (pré pandémie)		
Phase 4	Transmission interhumaine efficace	Situation 4 Début de transmission interhumaine efficace 4 A : à l'étranger 4 B : en France
Période pandémique		
Phase 5	Extension géographique de la transmission interhumaine du virus grippal animal ou hybride animal-humain	Situation 5 Extension géographique de la transmission interhumaine du virus 5 A : à l'étranger 5 B : en France
Phase 6		Situation 6 Pandémie
Fin de vague et fin de pandémie		
Phase 7	- Post-pic (fin de vague pandémique) : décroissance du nombre de cas dans la plupart des Etats. Possibilité d'une nouvelle vague pandémique - Post-pandémique : le nombre de cas correspond à ceux de la grippe saisonnière	Situation 7 Fin de vague pandémique ou fin de pandémie

Les codifications A et B qui apparaissent dans la classification opérée par le plan gouvernemental correspondent à la distinction géographique des populations touchées : une situation codifiée A indique que la situation envisagée a été observée à l'étranger, tandis que la codification B fait référence à une situation observée sur le territoire national.

Depuis juin 2009, nous sommes en phase 5A du plan gouvernemental « pandémie grippale ». Les établissements et les professionnels de santé seront prévenus de chaque changement de phase par les autorités sanitaires locales (Préfet par l'intermédiaire de la DDASS).

I.3.2 ZOOM sur le niveau d'alerte 5 A

Que signifie être en niveau d'alerte 5A ?
<p>Définition</p> <p>Extension géographique de la transmission interhumaine du virus, à l'étranger. Cette phase constitue le démarrage d'une pandémie. Sans avoir besoin d'attendre une confirmation de l'OMS, elle témoigne du changement de nature du virus et doit conduire à une mobilisation des autorités pour empêcher l'introduction du virus sur le territoire et préparer le pays à affronter la pandémie.</p>
<p>Mesures majeures</p> <p>Activer les plans</p> <ul style="list-style-type: none">- Déclenchement de l'annexe « pandémie grippale » des plans bleus des établissements hébergeant des personnes âgées.- Activation et mise en œuvre des plans de continuité des ministères, des établissements publics, des collectivités territoriales et des entreprises. <p>Communiquer</p> <ul style="list-style-type: none">- Information du grand public sur la situation, les règles à suivre et les comportements à adopter notamment le signalement immédiat de tous symptômes grippaux et de leur aggravation- Rappel et application individuelle des principes d'hygiène standard (lavage des mains...)- Recueil, dans les meilleurs délais, de tous les paramètres et indicateurs de suivi de la situation sanitaire. <p>Renforcer l'approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none">- Renforcement de la production de masques par l'industrie française- Vérification que les fabricants disposent de stocks suffisants de cartons ADR pour entreposer les DASRI ou peuvent en produire rapidement des quantités suffisantes- Organisation des conseils généraux en vue du soutien de personnes fragiles relevant de leur compétence (PMI, maison de retraite...). <p>Protéger et soigner</p> <ul style="list-style-type: none">- Protection en anneau autour des premiers cas, mesures d'isolement, port de masques, prise en charge des personnes en contact- Renforcement des plates formes de régulation des SAMU-Centres 15 et des capacités de réponses téléphoniques.

Pour plus de détails voir :

Pour lire l'ensemble des 64 mesures consulter le plan national « pandémie grippale » à la page 56 : http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf

LES MESURES À METTRE EN ŒUVRE

II LES MESURES PREVENTIVES

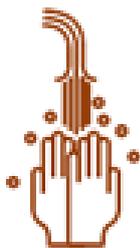
II.1 LES BONNES PRATIQUES D'HYGIENE

Des mesures individuelles d'hygiène peuvent contribuer à éviter l'extension de la contamination interhumaine. L'hygiène des mains (lavage des mains) et l'hygiène respiratoire (lorsqu'une personne tousse ou éternue) doivent être appliquées rigoureusement.

II.1.1 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.

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

II.1.2 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

II.1.3 Masques chirurgicaux ou FFP2 ?

<u>Masque chirurgical</u>	<u>Masque FFP2</u>
Il est destiné à éviter la projection, par le porteur, de sécrétions des voies respiratoires ou de salive.	Le masque de protection respiratoire FFP2 est un masque filtrant destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation.
Il est recommandé à toute personne malade.	Il est préconisé pour les salariés en contact direct (moins de 2 mètres) d'une personne malade.
Ce masque ne protège pas son porteur des risques de contamination par autrui.	Ce masque protège son porteur des risques de contamination par autrui
Il est préconisé dans les espaces publics et les transports en commun	Il est préconisé pour les personnes ne pouvant être remplacée

Conformément à la circulaire du 3 juillet 2009, à partir du niveau 5B ou 6, il est recommandé aux professionnels directement exposés au risque viral (ceux en contact étroit et régulier avec les malades ou leurs effets, ceux chargés de la gestion des déchets) d'être équipés de masque FFP2.

Pour les personnels, il est recommandé d'utiliser des masques de type FFP2

Les stocks de masques chirurgicaux (anti-projections) du ministère chargé de la santé seront distribués gratuitement, en même temps que le traitement antiviral, en situation de pandémie (5B/ 6), aux personnes malades.

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 utiliser 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



Changez votre masque environ toutes les 4 heures ou quand il est mouillé

Pour plus de détails voir :

<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/hygiene.pdf>
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C1-3.pdf
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C2-3.pdf
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C4-3.pdf

II.2 S'APPROVISIONNER

I.2.1 Les masques

4 règles importantes

- 1. L'acquisition des équipements de protections individuelles relève de chaque employeur.**
- 2. Par dérogation aux règles habituelles, tous les organismes privés sont autorisés à acheter pour leur propre usage des masques FFP2.**
- 3. L'organisme utilisateur est le payeur.**
- 4. L'état fournira des masques chirurgicaux et le traitement antiviral à chaque personne malade.**

Où se procurer des masques ?

1. UGAP par mail : masques@ugap.fr
UGAP – Direction du Réseau – Champs-sur-Marne – 77444 Marne la vallée cedex 2
2. Liste de distributeurs de masques FFP2
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/fabricants_masquesffp2.pdf
3. Liste de distributeurs de masques FFP2 + masques chirurgicaux
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/fournisseurs_masques_ugap.pdf

Les masques périmés ne doivent pas être utilisés

Les stocks de masques périmés ne doivent pas être détruits mais conservés dans de bonnes conditions de stockage.

Pour plus de détails voir :

Modalités d'acquisition des masques

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_G4-3.pdf

Circulaire DGT 2007/18 du 18 décembre 2007, annexe 10 et 11

http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_2047.pdf

II.2.2 S.H.A. Solution Hydro Alcoolique

Prévoir un stock important de solution Hydro Alcoolique. Il s'agit de consommables qui ne seront pas perdus.

II.2.3 Les poubelles

Prévoir un stock important de sacs poubelles ayant un système de fermeture efficace. Il s'agit de consommables qui ne seront pas perdus.

II.2.4 Les traitements antiviraux

En France, il est **strictement interdit à tout employeur de se procurer des antiviraux** en vue de les distribuer aux salariés le temps venu. Les traitements antiviraux, de type Tamiflu ou Relenza ne peuvent pas être achetés, stockés ou distribués par les employeurs.

Seuls le médecin prescripteur ou le SAMU peuvent prescrire des antiviraux. L'état veille à ce que le système sanitaire français reste en mesure de fournir des traitements à la population générale en quantité suffisante, dans l'attente de l'élaboration d'un vaccin adapté au virus.

II.3 LA COMMUNICATION

II.3.1 Etre informé

Afin de connaître l'évolution de la situation, l'établissement ou le référent grippe peut s'inscrire à la lettre de diffusion de l'Institut de Veille Sanitaire.

L'inscription se fait à l'adresse suivante : http://www.iago.fr/c/invs/?list=surveillance_grippe

La DDASS vous informe à chaque changement de phase.

II.3.2 Affichage au sein de l'établissement

Un document destiné à être affiché dans l'entreprise détaille les mesures renforcées d'hygiène à respecter. Ces documents sont disponibles sur :

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

<http://www.inpes.sante.fr/grippeAH1N1/pdf/affiche.pdf>

II.3.3 Information des personnels

Il s'agit de sensibiliser, former et informer le personnel à la prise en compte du risque infectieux. Outre le fait qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, les personnels peuvent être source d'introduction et de diffusion de la grippe dans l'établissement. L'information porte sur le rappel de bonnes pratiques d'hygiène, dont l'application rigoureuse tient une place essentielle pour réduire la transmission.

L'information concerne notamment :

- Le lavage et la désinfection des mains
- L'hygiène des voies respiratoires
- L'isolement des malades
- Le port de masque (les patients comme les professionnels)
- L'aération régulière de la pièce
- Le nettoyage des surfaces potentiellement contaminées par le malade en toussant
- La restriction des visites
- De respecter le stand hygiène à l'entrée de l'établissement (suggestion AMIG)

Il peut être opportun de convoquer, pendant le temps de travail, chaque personnel à une formation interne « pandémie grippale ».

II.3.4 Signalement à la DDASS

Doivent être signalés à la DDASS :

- A partir de 3 cas en 1 semaine

Tout épisode de cas groupés de syndrome respiratoire aigu brutal défini par la survenue d'au moins 3 cas en une semaine dans une même collectivité et s'il n'existe pas d'éléments orientant vers un autre diagnostic.

Augmentation inhabituelle des symptômes

Toute augmentation inhabituelle de syndromes respiratoires aigus brutaux correspondant à la définition clinique de cas dans une patientèle de professionnels de santé et s'il n'existe pas d'éléments orientant vers un autre diagnostic.

Ces signalements de cas groupés ne sont pas applicables dans les zones où des virus grippaux saisonniers ou autres pathogènes respiratoires saisonniers circulent de manière importante.

La fiche de signalement est disponible à l'adresse suivante :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/docs_professionnels/questionnaire_signalement_cas_groupes_de_grippe_190509.doc

III PREPARER L'ORGANISATION DES LA SITUATION 3 A

III.1 LES CONSEQUENCES D'UNE PANDEMIE POUR UNE ENTREPRISE

En prévision du nombre important de malades et du risque de propagation du virus, les principales conséquences d'une pandémie grippale conduisant à une perturbation sensible de l'activité pourraient être les suivantes :

- La diminution des effectifs présents sur le lieu du travail (jusqu'à 40%) ;
- L'indisponibilité simultanée de plusieurs dirigeants, responsables ou spécialistes ;
- Des difficultés d'approvisionnement et la défaillance de fournisseurs et des sous traitants ;
- La dégradation de services particulièrement sensibles (énergie, communications, transports...)
- La perturbation des circuits financiers et la réduction des disponibilités financières (l'acquittement des factures, paies...)
- L'annulation de commandes et l'impossibilité d'en satisfaire d'autres, voire l'émergence de nouveaux besoins

III.2 COMMENT UNE ENTREPRISE PEUT ELLE SE PREPARER ?

Le plan bleu, auquel il est régulièrement fait référence pendant les périodes de canicule, ne se limite pas aux situations de fortes chaleurs, mais correspond à un protocole détaillant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique et de mesures de rafraîchissement des locaux. Il est donc susceptible d'être mis en œuvre dans l'hypothèse d'une pandémie grippale, ce qui nécessite certaines adaptations.

Le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » préconise une démarche d'anticipation, passant par l'élaboration de plan de continuité de l'activité (PCA) en amont du pic de la crise pandémique, à activer dès la situation 5B ou selon les instructions nationales.

III.2.1 Annexe pandémie grippale du plan bleu

Les objectifs :

- Etablir un état des lieux de la crise
- Elaborer le fonctionnement en mode dégradé de l'établissement, c'est-à-dire le plan de continuité des activités (PCA)
- De mettre en place des mesures généralistes qui perdureront tout au long de la crise
- De mettre en place les mesures spécifiques au risque biologique

Le plan bleu est mis en œuvre à la demande du préfet de département lors du déclenchement du dispositif d'alerte.

Pour plus de détails voir :

Guide d'élaboration de l'annexe pandémique grippale du plan bleu

http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/ddass31/santehom/grip_avi/pl_bleu.pdf

III.2.2 Plan de continuité des activités (PCA)

Il s'agit d'organiser le maintien de l'activité au niveau le plus élevé et le plus longtemps possible, jusqu'à la décision des autorités de maintenir si nécessaire les seules activités essentielles (en situation 6 et selon les décisions des autorités), tout en protégeant les travailleurs.

La préparation d'un PCA est sous la responsabilité du chef d'entreprise ou de l'établissement.

Les grandes lignes d'un PCA ?

- Grader les mesures du PCA en fonction des niveaux du plan national : 4B, 5A, 5B, 6, 7;
- Elaborer un PCA en fonction de 2 taux d'absentéisme :
 1. 25% tout au long de la vague pandémique (8 à 12 semaines)
 2. 40% sur 2 semaines de pointe de la vague pandémique
- Une approche centrée sur les métiers définira les points vitaux et très spécialisés
- Les ressources humaines, matérielles et financières seront évaluées.

Qui peut participer à l'élaboration d'un PCA ?

- L'équipe médicale
- L'équipe paramédicale
- L'équipe soignante
- Les services logistiques (hygiène des locaux, restauration, lingerie, entretien...)
- Le service de santé au travail
- Les partenaires extérieurs en interdépendance

Il est conseillé d'associer un maximum de collaborateurs.

Les étapes de construction d'un Plan de Continuité d'Activité P.C.A.

1 Nommer un référent grippe et son suppléant

Les missions du référent grippe

- 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 (DDASS)
- 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/24h en collaboration avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants
- Vérifie les stocks
- Assurer la communication au sein de l'établissement

C'est en principe le médecin coordonnateur, auquel la réglementation confie la mission de participer à la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

2	<p>Volet organisationnel</p> <p>Organisation du travail en situation dégradée</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sensibiliser les personnels sur l'impact de la pandémie en matière d'absentéisme <input checked="" type="checkbox"/> Prioriser les tâches <input checked="" type="checkbox"/> Réorganiser les conditions de travail (horaires, ajustement des cycles, soutien psychologique...) <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir la logistique (conditions d'hébergement sur place, zone de repas, de repos...) <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des effectifs <ol style="list-style-type: none"> 1. en interne : déprogrammer les activités non essentielles, réorganiser les ressources humaines 2. en externe : associations de solidarité et recours aux réserves sanitaires <p>Organisation des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'isolement des personnes contaminées <input checked="" type="checkbox"/> Retarder les admissions prévues <p>Fonction logistique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'absentéisme des personnels de la restauration <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'absentéisme des personnels de la blanchisserie (prévoir un circuit linge contaminé) <input checked="" type="checkbox"/> Ravitaillement des produits divers (eau de javel, mouchoirs, dispositifs médicaux, gants...) <input checked="" type="checkbox"/> Prendre contact avec les fournisseurs habituels <p>Fonction communication</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Constituer un annuaire de crise avec tous les correspondants utiles <input checked="" type="checkbox"/> Disposer de fiches à jour avec les coordonnées des familles <input checked="" type="checkbox"/> Convenir des modalités de communication avec les familles <input checked="" type="checkbox"/> Convenir des modalités de communication avec les personnels et des modalités des réunions <input checked="" type="checkbox"/> Préparer des affiches pour rappeler les procédures aux personnels <p>Gestion des déchets infectieux</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Doubles sacs plastiques pour les déchets infectés <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'approvisionnement de la filière D.A.S.R.I. <p>Gestion des corps</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir la gestion des corps en cas de décès massifs <input checked="" type="checkbox"/> Disposer d'un stock de housses mortuaires <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement du nombre de places en chambre mortuaire <input checked="" type="checkbox"/> Mise en cercueil immédiate des corps placés dans une house hermétique <input checked="" type="checkbox"/> Lieux d'accueil et de recueillement des familles <p>Impact économique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir une désorganisation des systèmes financiers (acquittement des factures et paies...) <input checked="" type="checkbox"/> Solliciter la D.D.A.S.S. pour des crédits non reconductibles
3	<p>Volet prévention et protection</p> <p>Santé des personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Actualiser le Document Unique d'Evaluation des Risques D.U.E.R. dans le cadre du C.H.S.C.T. <input checked="" type="checkbox"/> Actualiser le règlement intérieur R.I. <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'intervention du médecin du travail <p>Sensibilisation et formation des personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir l'affichage des bonnes pratiques d'hygiène (voir II 4 2 Affichage en établissement)

	<input checked="" type="checkbox"/> Formation des personnels (voir II 4 3 Information des personnels) Moyens de protection individuelle <input checked="" type="checkbox"/> Prévoir des stocks de masques, mouchoirs, solution hydro-alcoolique... (voir II 1 les bonnes pratiques d'hygiène)
4	Volet risque infection à insérer dans la convention avec un établissement de santé 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. Les éléments à intégrer : <input checked="" type="checkbox"/> Désignation de référents dans chaque institution pour faciliter les admissions avec le 15 <input checked="" type="checkbox"/> Le circuit des prélèvements à analyser lors des premiers cas <input checked="" type="checkbox"/> 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. Sur ce dernier point, le plan gouvernemental privilégie clairement le traitement sur les lieux de vie, à domicile ou en institution. L'hospitalisation ne se fait qu'après contact avec le 15.

Pour plus de détails voir :

Recommandations aux entreprises pour la continuité des activités économiques

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_G1-3.pdf

Les questions à se poser ?

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

Elaborer un plan de continuité

http://www.cgpmebn.org/docs/DOC_CIRCU.DGTcrisepandemique.pdf

Résumé sous forme de brochure

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_pour_les_entreprises-2.pdf

IV EN CAS DE PASSAGE EN NIVEAU 5B ET 6 : PANDEMIE GRIPPALE

IV.1 LES MESURES À APPLIQUER EN CAS DE PANDEMIE DE GRIPPALE

IV.1.1 Les procédures à mettre en œuvre en cas de pandémie

Le référent grippe (en pratique le médecin coordonnateur et le directeur) mettent en œuvre le plan de continuité des activités

Les actions du plan de continuité des activités doivent notamment concerner :

- 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 ;

- ☑ **le mode d'organisation médicale** permettant en cas de pandémie, d'assurer la continuité des soins ;
- ☑ **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) ;
- ☑ **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.1.2 Le fonctionnement de l'établissement en mode dégradé

La propagation de la grippe s'intensifiera dans les établissements scolaires et dans les milieux clos. Cette situation, combinée aux problèmes de transport et à la nécessité pour les agents de prendre soin de leurs proches, accentuera l'absentéisme.

L'objectif est donc d'assurer, dans la durée (trois mois), la prise en charge des résidents, malgré un taux d'absentéisme qui pourrait être important. Aux fins de la planification, il convient de supposer qu'au total, une proportion de 30% des agents prendra entre cinq et huit jours ouvrables d'arrêt maladie sur une période de trois mois.

Trois types de solutions complémentaires sont alors à envisager :

- ☑ **La réorganisation des conditions de travail** : elle peut passer par une augmentation du temps de travail pour les salariés à temps partiel et la réalisation d'heures supplémentaires par le personnel à temps plein, par une augmentation de l'amplitude du temps de travail, ou encore par l'ajustement des cycles de travail. Pour faciliter ces réorganisations, il peut être utile de prévoir une zone de repos pour le personnel, avec possibilité de coucher sur place, ou encore d'aménager les conditions de transport pour le personnel.
- ☑ **La mobilisation de l'ensemble du personnel** : qui permettra de renforcer les effectifs en déprogrammant toutes les activités non essentielles, pour un recentrage et une adaptation sur les activités de soins, toilettes et repas.
- ☑ **Le recours aux associations de solidarité et aux « réserves sanitaires »** (selon les modalités qui seront déterminées par le préfet).

IV.1.3 L'amélioration de la couverture vaccinale contre la grippe des résidents et des personnels

Dans le cas où un vaccin serait mis au point, l'état s'engage à fournir des traitements à la population générale.

Nous vous rappelons que ce n'est pas le personnel infirmier de l'établissement qui doit procéder à l'injection, mais le médecin traitant. D'importantes conséquences en terme de responsabilité pourraient découler de la méconnaissance de cette règle.

N'oubliez pas de demander un certificat médical de vaccination.

IV.2 LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'ALERTE

Dans l'hypothèse du déclenchement de la phase pandémique, l'alerte sera relayée au niveau local par le préfet. Le directeur de l'établissement assisté du référent grippe doit alors mettre en œuvre les dispositions adaptées du plan bleu et mettre en place les mesures qui s'imposent en fonction de la situation épidémiologique et des consignes éventuelles des pouvoirs publics.

Voici les recommandations gouvernementales à mettre en œuvre, selon la situation à laquelle vous êtes confrontés :

IV.2.1 En l'absence de cas dans l'établissement

Dans cette hypothèse, le principal objectif des équipes est d'éviter que le virus ne rentre dans l'établissement, grâce aux mesures suivantes :

- toute personne entrant dans l'établissement porte un masque chirurgical, y compris le personnel ;
- application automatique des procédures ;
- affichage des procédures à chaque étage dans l'établissement ;
- contrôle de l'application des règles d'hygiène ;
- mise en place des mesures barrière (mesures prises pour limiter la propagation de la grippe)
- signalement au référent grippe de l'établissement de toute suspicion de grippe.

IV.2.2 En cas de suspicion d'un cas de grippe à virus H1N1

Le médecin traitant du résident (ou le médecin coordonnateur à défaut) doit alors rapidement appeler le centre 15, afin de définir avec lui la procédure à mettre en place. C'est le centre 15 qui signale le cas à la DDASS.

Tous les appels concernant des cas suspects de grippe sont centralisés par le centre 15 qui, en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient, examine si ce dernier répond à la définition de cas possibles.

Dans l'hypothèse d'un cas possible, un test diagnostique en lien avec le SAMU est réalisé et les mesures barrière sont mises en place : isolement du malade dans sa chambre, application stricte des mesures d'hygiène prophylactiques et protection du personnel par le port de masques.

IV.2.3 En présence de cas avérés

Dans cette hypothèse, les objectifs sont alors de traiter les patients contaminés et de limiter de la diffusion du virus. Le gouvernement préconise alors de mettre en place les mesures suivantes :

- renforcement des mesures barrière ;
- isolement des patients ;
- protection du personnel au contact (masques FFP2, gants jetables et lavage des mains) ;

- traitement du résident sur place par le médecin référent : la décision d'hospitalisation se fait sur des critères de gravité, en lien avec le centre 15 qui régule toutes les admissions.

Pendant la durée de la pandémie, il est fortement recommandé de se tenir informé de la situation épidémiologique notamment en consultant régulièrement le site Internet du ministère chargé de la santé, et de tenir informée la cellule départementale grippe placée auprès des services de la DDASS.

BOITE A OUTILS

Communication

Etre informé

http://www.iago.fr/c/invs/?list=surveillance_grippe

Affichage au sein de l'établissement

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

<http://www.inpes.sante.fr/grippeAH1N1/pdf/affiche.pdf>

Fiche de signalement de cas groupés

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/docs_professionnels/questionnaire_signalement_cas_groupes_de_grippe_190509.doc

S'approvisionner

Liste de distributeurs de masques ffp2

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/fabricants_masquesffp2.pdf

Liste de distributeurs de masques ffp2 + chirurgicaux

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

ou écrire directement à masques@ugap.fr

Les mesures d'hygiène

Mesures générales de protection sanitaire des personnes

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C1-3.pdf

Principales règles d'hygiène face au risque épidémique

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C2-3.pdf

Mesures barrières sanitaires

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C4-3.pdf

Annexe pandémie grippale au plan bleu

Guide d'élaboration de l'annexe pandémie grippale du plan bleu

http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/ddass31/santehom/grip_avi/pl_bleu.pdf

Plan de continuité des activités

Les questions à se poser ?

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

Recommandations aux entreprises pour la continuité des activités économiques

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_G1-3.pdf

Elaborer un plan de continuité

http://www.cgpmebn.org/docs/DOC_CIRCU.DGTcrisepandemieque.pdf

Résumé sous forme de brochure

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_pour_les_entreprises-2.pdf

Conduite à tenir

En cas de suspicion

http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_D1_A_H1N1.pdf

En cas de contamination

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

REFERENCES TEXTUELLES

- Circulaire DGT 2009/16 du 3 juillet 2009
- Circulaire DGT 2009/15 du 26 juin 2009
http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/07/cir_28924.pdf
- Les fiches techniques du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » du 29 avril 2009
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/article.php?id_article=574
- Plan national de prévention et lutte « Pandémie grippale » N°150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_PG_2009.pdf
- Circulaire DGT 2007/18 du 18 décembre 2007
http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_2047.pdf
- Fiches de recommandations de la DGAS 'préparation du secteur médico-social et social à une pandémie grippale, Mars 2007
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/fiches_preparation_du_secteur_medico-social.pdf
- Guide d'élaboration de l'annexe Pandémie grippale du plan bleu, DRASS Midi-Pyrénées, Juillet 2007
http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/ddass31/santehom/grip_avi/pl_bleu.pdf
- Guide de planification de la continuité pour les entreprises canadiennes, Mars 2006
<http://cme-mec.ca/pdf/plangrippe.pdf>
- Fiches de recommandations sur l'organisation des soins en situation de pandémie grippale (DHOS-18 janvier 2006)
- Document DGS : Conduite à tenir devant des cas possibles de grippe à nouvelle souche de virus grippal sans transmission interhumaine
- Note DGS/ DHOS / DGAS du 2 septembre 2005 aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements médico-sociaux.
- Circulaire N° DGAS/SD2/ 2005/425 du 16 septembre 2005 relative à la vaccination contre la grippe dans les établissements médico-sociaux.
- Rapport du conseil supérieur d'hygiène de France, section des maladies transmissibles (Séance du 18 novembre 2005) : Conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées
- Note N° DGS/SD5/DHOS/E2/DGAS/SD2/2004/444 du 17 septembre 2004 diffusant un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section maladies transmissibles relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal (avis rendu en la séance du 16 janvier 2004)
- Plan de lutte contre la pandémie grippale OMS Genève 1999.

QUELQUES SITES INTERNET UTILES

- Site interministériel relatif à la pandémie grippale : <http://www.grippeaviaire.gouv.fr>
http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=84
- Ministère de la santé et des solidarités : www.sante.gouv.fr
- Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : <http://grippe-aviaire.inpes.sante.fr>
- Groupes régionaux d'observation de la grippe : <http://www.grog.org/h7n7.html>
- Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int>