

Société Française d'Hygiène Hospitalière
Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

PRECONISATIONS RELATIVES AUX SECTEURS DE HAUTE ET BASSE DENSITE VIRALE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

23 novembre 2009

Préambule

L'organisation hospitalière en période pandémique est abordée dans l'annexe « Pandémie grippale » du plan blanc.

Les données de la littérature analysant l'intérêt d'une organisation hospitalière dite en secteur de haute et basse densité virale sont inexistantes. Le niveau de preuve des recommandations émises sur ce sujet est donc du niveau d'avis d'experts.

Par conséquent, il appartient à chaque établissement et à chaque cellule de crise locale du plan blanc grippe de définir l'organisation au fur et à mesure de l'évolution épidémiologique au sein de l'établissement en fonction :

- des contraintes architecturales de l'établissement,
- des moyens disponibles (nombre et type de services de réanimation, unités de soins continus,...),
- du type de patients accueillis dans son établissement,
- des indicateurs d'activité définis par la circulaire DGS « Préparation et gestion des déprogrammations dans les établissements de santé publics et privés, du fait de la pandémie grippale A(H1N1)v 2009 » du 24 septembre 2009 (<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/>)

L'adoption ou non d'une organisation en secteur de haute et basse densité virale en fonction des possibilités locales doit respecter les principes suivants :

- accueil des patients suspects de grippe dans un lieu permettant un examen médical par un médecin senior afin d'évaluer les diagnostics différentiels avant de définir la suite du circuit de soin ;
- maintien d'une qualité et d'une sécurité des soins notamment en zone de haute densité virale (accès aux différents plateaux techniques, à des soins de réanimation,...) ;
- respect des précautions standard et des précautions complémentaires de type gouttelettes rappelées dans les « Préconisations pour la prévention de la transmission du virus de la grippe pandémique A(H1N1)v 2009 » émises par les sociétés savantes (SFHH, SPILF et SRLF) le 05 octobre 2009 et accessibles sur leurs sites web ; ces mesures barrières ont été reprises dans le diaporama du Ministère de la santé élaboré en partenariat avec des sociétés savantes et diffusé le 30 octobre 2009 ;
- vigilance des personnels médicaux et paramédicaux sur la définition des cas et la mise en place des mesures barrières notamment en zone de basse densité virale afin de mettre en place ces mesures dans les meilleurs délais en cas de suspicion de cas dans ce type de secteur ;
- disponibilité de moyens humains et matériels suffisants pour une prise en charge de qualité sans perte de chance.

Au fur et à mesure du développement de l'épidémie, il apparaît que la contagiosité du nouveau virus A(H1N1)v 2009 est supérieure à celle de la grippe saisonnière notamment pour les strates d'âge en dessous de 65 ans avec une mortalité potentielle y compris pour les sujets sans facteur de risque.

Il est nécessaire de définir un schéma d'organisation pour l'accueil des patients, adapté à la spécificité de cette pandémie grippale et en fonction de son ampleur, afin d'assurer conjointement une prise en charge adaptée des patients grippés et non grippés dont l'hospitalisation ne peut être différée.

Recommandations

1. Nombre de cas limités au sein de l'établissement

La prise en charge des patients suspects de grippe repose d'emblée sur un double circuit, si possible, avec un secteur d'attente séparé au sein des urgences pédiatriques, adultes et maternité et la consultation dédiée grippe afin d'éviter la cohabitation durant un temps parfois long et dans un environnement confiné entre les patients suspects de grippe et les patients consultant pour un autre motif. Attention aux patients consultant pour une autre pathologie et présentant aussi une pathologie respiratoire.

Une information claire et lisible et la disponibilité de masques chirurgicaux doivent être mises en place au niveau des lieux de consultations définis pour que ces patients puissent se signaler en portant un masque chirurgical.

Il est préférable, en fonction des contraintes architecturales des urgences, que les salles de consultations ou les box dédiés pour les patients suspects soient regroupés dans un secteur géographique défini à l'avance. Si cela n'est pas possible pour des raisons architecturales, un circuit doit être clairement défini, l'orientation au sein de ce circuit étant fléchée à partir des urgences et étant réalisée soit par l'infirmière d'orientation d'accueil soit par un médecin trieur.

Il est nécessaire d'avoir défini au préalable un secteur d'hospitalisation prioritaire dans un service de pédiatrie, dans un service de médecine adulte ou à la maternité. Les patients suspects de grippe avec une indication d'hospitalisation selon les critères définis par les recommandations de la Direction Générale de la santé (DGS), seront adressés en priorité dans ce(s) secteur(s) pour optimiser leur prise en charge, tant thérapeutique que par rapport à la mise en place des mesures barrières. En cas d'hospitalisation en dehors de ce(s) secteur(s) prioritaires, faute de place disponible ou devant la nécessité d'un plateau technique, les lieux d'hospitalisation doivent faire l'objet d'une traçabilité transmise au référent grippe. Si un patient suspect de grippe nécessite une hospitalisation dans un service spécialisé compte tenu de son état pathologique (cardiologie, néphrologie, réanimation,...), les mesures barrières devront être appliquées au sein de ce service. L'existence de plusieurs cas au sein d'un service de ce type devra faire discuter avec l'EOH et le CLIN de l'établissement de la mise en place d'une sectorisation à l'intérieur de celui-ci ou à l'extérieur, ce qui fait naturellement évoluer la situation vers l'organisation d'un ou plusieurs secteurs à haute densité virale.

2. En cas d'augmentation du nombre de cas

La cellule de crise et le référent grippe de l'établissement peuvent décider d'un changement d'organisation des circuits de prise en charge des patients suspects de grippe selon les critères d'activité de l'établissement définis par la circulaire de déprogrammation de la DGS du 24 septembre 2009. Une analyse régulière des indices d'activité (passage aux urgences pour cause de syndrome grippal, nombre d'hospitalisations pour ce même motif,...) est nécessaire pour décider de ce changement d'organisation en tenant compte des moyens disponibles spécifiques à chaque établissement en fonction de sa taille. Le fait de commencer à remplir la moitié ou la totalité d'un secteur ciblé initialement comme prioritaire semble être un bon indice pour décider d'envisager une prise en charge optimisée des patients, sur le plan des mesures barrière, dans un secteur à haute densité virale.

Dans la mesure du possible, des circuits dédiés haute et basse densité virale se justifient dès l'entrée des patients aux urgences. L'accueil des patients suspects de grippe aux urgences (adulte, pédiatrique et maternité) et ceux pour d'autres motifs se fait dans des locaux différents, définis au préalable et bien fléchés dès l'entrée des patients dans l'enceinte de l'établissement. Une structure type hôpital vert des plans blancs peut être mise en place dans cet objectif.

Un patient suspect de grippe devant être hospitalisé est systématiquement accueilli dans ce lieu dédié. Après une première évaluation médicale si possible par un médecin senior de façon à éliminer un diagnostic différentiel susceptible d'engager le pronostic du patient, il est adressé dans un secteur « haute densité virale » à partir d'un circuit défini préalablement évitant dans la mesure du possible le passage d'autres patients non suspects.

En cas d'avis spécialisé, les médecins concernés consultent le patient dans le secteur de haute densité virale. En cas de nécessité d'accès à un plateau technique ou d'une hospitalisation dans un secteur spécialisé non disponible dans le secteur de haute densité virale, il est nécessaire de respecter les mesures de protection barrière habituelles.

Une réflexion doit être menée sur l'organisation des blocs opératoires et du suivi post opératoire pour les patients suspects de grippe ou ayant une grippe confirmée et nécessitant une intervention chirurgicale urgente. Une réflexion doit être menée avec les radiologues pour identifier le circuit de radiographie pulmonaire et l'accès à la tomodensitométrie thoracique.

L'accueil des patients en réanimation et unités de soins continus se fait dans des services séparés en fonction du statut suspect de grippe ou non si l'établissement dispose de plusieurs structures de ce type. Dans le cas contraire, une sectorisation géographique est définie à l'avance.

Il importe de rappeler que la gestion de la pandémie grippale au sein des établissements de santé passe par la vaccination des professionnels, l'application des mesures barrière et une organisation adaptée.

Ce document est susceptible d'être réactualisé et il ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans modification ni rajout.