

La problématique de l'isolement respiratoire en période d'épidémie grippale

Dr Julie Brochart-Merlin
Praticien hygiéniste
CHU Amiens-Picardie



Plan

- Rappel des précautions complémentaires de type « gouttelettes » (PCG)
- Problématique de la chambre seule
- Quelques mots de prévention : retour d'expérience du CHU d'Amiens



www.lemondedenadoo.com

GREPI
Groupe pour
la Recherche et l'Enseignement
en Pédiatrie Infectieuse



Introduction

- Epidémie annuelle de grippe saisonnière en France métropolitaine : entre novembre et mars – durée moyenne 9 semaines
- Problème majeur de santé publique :
 - Entre 788 000 et 4,6 millions de consultations pour syndrome grippal lors des épidémies de grippe (données historiques réseau Sentinelles)
 - Complications potentiellement graves chez les sujets à risque (nourrissons, personnes âgées ou sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente)
 - De la semaine 49-2017 à la semaine 12-2018 : excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus estimé à 17 800 décès dont 13 000 attribuables à la grippe (estimation épidémie 2017-2018 < 2016-2017)



Face à un patient suspect ou atteint de grippe

- Mise en place des précautions complémentaires de type « gouttelettes » (PCG)

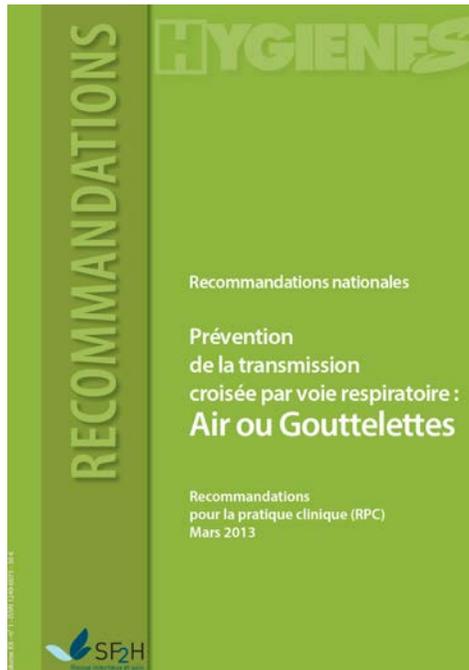


Tableau I - Gradation des recommandations.

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
Niveau 1 - Essais comparatifs randomisés de forte puissance - Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	A Preuve scientifique établie
Niveau 2 - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Etudes comparatives non randomisées bien menées - Etudes de cohorte	B Présomption scientifique
Niveau 3 - Etudes cas témoins	C Faible niveau de preuve ou sur un accord d'experts
Niveau 4 - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas	

Précautions complémentaires « gouttelettes »

Protection pour le personnel et le visiteur

Recommandation R4

R4 Le personnel et le visiteur en contact avec un patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes portent un masque chirurgical (dès l'entrée dans la chambre).

A



Masque chirurgical de type II



■ Les masques chirurgicaux recommandés dans les précautions complémentaires Gouttelettes sont destinés à protéger ceux qui les portent contre le risque de contact des muqueuses du nez et de la bouche avec des agents infectieux.

Par ailleurs, porté par un patient atteint d'une infection respiratoire, un masque chirurgical prévient la contamination de l'entourage en retenant les gouttelettes émises lors de la toux, des éternuements et de la parole.

Précautions complémentaires « gouttelettes »

- En pratique :
 - Port du masque chirurgical par le personnel ou le visiteur **dès l'entrée dans la chambre**
- Masque chirurgical : « usage unique »
 - Une fois le masque ôté, élimination selon la filière DAOM
 - Friction hydroalcoolique (FHA) des mains après avoir éliminé le masque
 - Peut être maintenu en place dans le cas de soins à plusieurs patients nécessitant des PCG (chambres successives), à condition de ne pas le mobiliser et de réaliser une FHA entre deux patients
 - Durée maximum d'utilisation définie par le fabricant (plusieurs heures)

Précautions complémentaires « gouttelettes »

- Remarques :
 - Port d'une protection oculaire ou d'un masque à visière : dans le cadre des précautions standard
 - Pour toute manœuvre à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, fibroscopie, VNI, aspiration, prélèvement nasal, kinésithérapie respiratoire...), chez un patient suspect ou atteint d'une infection à transmission « gouttelettes », le port d'un APR* et de lunettes de sécurité est recommandé.
 - Il n'est pas recommandé de cumuler les mesures de protection (masque chirurgical pour le patient et pour le personnel/visiteur)
 - Dès que le patient a pu être installé dans un box ou une chambre, seuls les personnels et les visiteurs portent un masque chirurgical.

Précautions complémentaires « gouttelettes »

Isolement géographique

Recommandation R5

R5 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes doit être en chambre individuelle ou en secteur géographique dédié. **C**



Précautions complémentaires « gouttelettes »

- Remarques :
 - En établissements de long séjour ou EHPAD (=lieux de vie), prendre en compte le rapport bénéfice/risque avant de décider de déplacer un patient/résident porteur d'une infection respiratoire à transmission « Gouttelettes » qui n'est pas en chambre individuelle.
 - Tant que le patient/résident est symptomatique, il est préférable qu'il reste au maximum dans sa chambre (port d'un masque chirurgical s'il sort de sa chambre).

Précautions complémentaires « gouttelettes »

- En cas d'épidémie (bronchiolite, grippe...), **regroupement géographique** des patients porteurs du même microorganisme dans un même secteur, notamment en pédiatrie
- Bionettoyage des locaux, traitement du linge, de la vaisselle et élimination des déchets selon les procédures habituelles

Précautions complémentaires « gouttelettes »

Mesures à prendre par le patient

Recommandation R6

R6 Le patient suspect ou atteint de pathologie à transmission respiratoire Gouttelettes porte un masque chirurgical (dès l'entrée à l'hôpital, au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre). **A**

Spécificités pour la grippe saisonnière

- Incubation : 1 à 3 jours
- Contagiosité : 24h avant le début des signes et jusqu'à 7 jours après

RG Devant une suspicion ou un diagnostic de grippe, les précautions complémentaires Gouttelettes doivent être mises en place, quel que soit le statut vaccinal du patient et du soignant vis-à-vis de la grippe. **A**

Commentaires

■ Les mesures doivent être maintenues, si le patient reste en milieu de soins, jusqu'au 7^e jour inclus, après l'apparition des premiers signes, qu'il ait reçu ou non un traitement. Ces mesures peuvent être prolongées si le patient est immunodéprimé ou s'il est pris en charge dans un service d'immunodéprimés (WHO, 2009 ; Kay, 2010).

Spécificités pour la grippe saisonnière

- Remarques :
 - Toute personne présentant un syndrome grippal doit porter un masque chirurgical.
 - Tout soignant prenant en charge un patient présentant un syndrome grippal doit porter un masque chirurgical, que ce patient ait été ou non préalablement vacciné contre la grippe, et que ce soignant ait été ou non préalablement vacciné contre la grippe. La vaccination anti-grippale n'a pas une efficacité absolue : taux de protection 60 à 90 % et des formes atténuées sont possibles (Osterholm, 2012).

Problématique de la chambre seule

- Isolement géographique recommandé mais...
- En période hivernale, pas toujours possible (manque de places) : « hôpital sous tension »
- Faible pourcentage de chambres seules dans certains établissements
- Chambres seules nécessaires pour d'autres motifs que la grippe
- Donc à défaut, regroupements des cas

Problématique de la chambre seule

- Problème des diagnostics de grippe en cours d'hospitalisation : que faire du voisin de chambre ayant été exposé ?
 - Si possible, le placer en chambre seule avec PCG pendant au minimum 3 jours le temps de voir s'il développe des symptômes
 - Discuter l'indication d'un traitement préemptif (doses curatives) ou préventif (doses prophylactiques = ½ doses) par Oseltamivir (Tamiflu®) (cf. recommandations du HCSP de novembre 2015)

Problématique de la chambre seule

- L'hospitalisation en chambre double augmente-t-elle le risque d'acquisition d'une grippe nosocomiale ?
 - *A priori*, oui
 - Etude de cohorte prospective menée à Lyon* : comparaison du risque d'acquisition de grippe nosocomiale parmi les patients en chambre double vs les patients hospitalisés en chambre seule
 - Incidence plus élevée chez les patients en chambre double (p=0,028)
 - Risque augmenté : OR de 2,67 [IC95% : 1,05-6,76]

*E. Munier-Marion et al. Hospitalization in double-occupancy rooms and the risk of hospital-acquired influenza: a prospective cohort study. Clin Microbiol Infect 2016; 22: 461.e7–461.e9

Problématique de la chambre seule

- Retour d'expérience du CHU de Grenoble* :
 - Mise en place d'un dispositif particulier
 - Contexte : « hôpital sous tension » et 65 % de chambres doubles
 - Stratégie mise en œuvre : placement d'un patient grippé en chambre double sous conditions :
 - Voisin non immunodéprimé
 - Mesures barrières : paravent tiré et PCG pour les 2 patients (port du masque dès l'entrée dans la chambre pour soignants et visiteurs)
 - Prophylaxie du voisin par Oseltamivir (traitement préemptif)
 - Prélèvement nasopharyngé du voisin de chambre en cas de suspicion clinique de grippe

*Azzam O et al. Communication orale - Congrès SF2H de Montpellier - juin 2018

Problématique de la chambre seule

- Retour d'expérience du CHU de Grenoble* :
 - Etude observationnelle prospective lors de l'épidémie 2017-2018
 - Inclusion des cas de grippe confirmés par PCR
 - Suivi quotidien (extraction des résultats virologiques)
 - Investigation des cas par les internes du service d'hygiène/recueil de données :
 - âge, sexe, type de grippe, facteurs de risque de grippe grave, type de séjour, type de chambre, type d'acquisition (communautaire ou nosocomiale si hospi > 72h) et administration d'Oseltamivir ou non
 - Recommandations aux services avec rappel de la stratégie si chambre double
 - Recherche de cas secondaires parmi les voisins de chambre

*Azzam O et al. Communication orale - Congrès SF2H de Montpellier - juin 2018

Problématique de la chambre seule

- Retour d'expérience du CHU de Grenoble* : principaux résultats
 - 671 cas de grippe inclus entre le 29/11/2017 et le 24/04/2018
 - 81 % avec au moins un facteur de risque de grippe grave
 - 65 % de grippes de type B et 35 % de type A
 - 75 % de patients hospitalisés dont 63 % en chambre double
 - 13 % de grippes nosocomiales
 - Aucun cas de transmission de grippe nosocomiale sous stratégie détecté
 - Limites de l'étude : pas de suivi systématique des voisins de chambre et absence de prélèvement systématique (formes asymptomatiques ?)

*Azzam O et al. Communication orale - Congrès SF2H de Montpellier - juin 2018

Prévention de la grippe saisonnière

- Tous les ans : des cas groupés dans différents services

Service	Dates épidémie	Nombre de cas parmi les patients	Type viral	Nombre de cas parmi les soignants
Médecine	03/12 au 08/12/2017	5 cas acquis	grippe A	2
Médecine	28/12/2017 au 03/01/2018	6 cas acquis dont 3 voisins de chambre de patients grippés et 2 cas graves	grippe A	1 ?
Médecine	16/01 au 29/01/2018	9 cas acquis En parallèle, 4 cas importés	grippe A (A et B pour les importés)	0 ?
SSR	07/03 au 15/03/2018	7 cas acquis	grippe B (+ une A)	1 ?

Retour sur la saison 2017-2018

- Courrier envoyé par l'ARS des Hauts-de-France fin septembre 2017 :
 - à tous les établissements de santé et aux établissements médico-sociaux de la région,
 - co-signé par la DG de l'ARS, la responsable du CPIas HdF et les chefs des services de maladies infectieuses des CHU de Lille, d'Amiens et du CH de Tourcoing.
- Rappel des bonnes pratiques de prévention vis-à-vis de la grippe, notamment :
 - Promotion de la vaccination+++
 - Port systématique du masque pour le personnel non vacciné :

« ...pour les soignants non vaccinés contre la grippe, après un travail d'information soutenu, il faudra envisager le port permanent d'un masque pendant toute la durée du service et ce pendant toute la durée de l'épidémie. »

Retour sur la saison 2017-2018

- Concertation entre l'EOH, les infectiologues et le SST pour la mise en place de la recommandation de l'ARS concernant le port du masque :
 - Validation par la direction générale et la CME
 - Communication le 22/12/2017 à l'aide d'affiches :
 - Une affiche « tout public »
 - Une affiche pour le personnel non vacciné

Retour sur la saison 2017-2018

CHU AMIENS PICARDIE Prévention de la grippe saisonnière

FACE À LA GRIPPE, MOI SOIGNANT, JE ME PROTÈGE ET JE VOUS PROTÈGE !

OU

JE ME VACCINE

JE PORTE UN MASQUE SUR MON LIEU DE TRAVAIL PENDANT TOUTE LA DURÉE DE L'ÉPIDÉMIE *

* Dépassement du seuil épidémique au niveau national et/ou régional

CHU AMIENS PICARDIE A l'attention du personnel soignant non vacciné contre la GRIPPE

Pendant toute la période épidémique*
MERCI DE PORTER UN MASQUE
TOUT AU LONG DE VOTRE POSTE DE TRAVAIL
y compris en dehors de la chambre des patients

(*dépassement du seuil épidémique au niveau national et/ou régional)

RAPPEL SUR LE PORT DU MASQUE CHIRURGICAL DE TYPE II (CF. CHUFT0932) :

- Porter le masque à l'endroit : côté clair vers le visage
- Appliquer correctement le masque : nez et bouche couverts
- Changer le masque dès que visuellement souillé
- Ne pas remettre le masque après l'avoir touché ou baissé au niveau du cou : le changer
- Temps maximal de port : 5H
- Hygiène des mains après avoir enlevé le masque par friction avec un produit hydroalcoolique

GREPI
Groupe pour la Recherche et l'Enseignement de Pneumologie Infectieuse

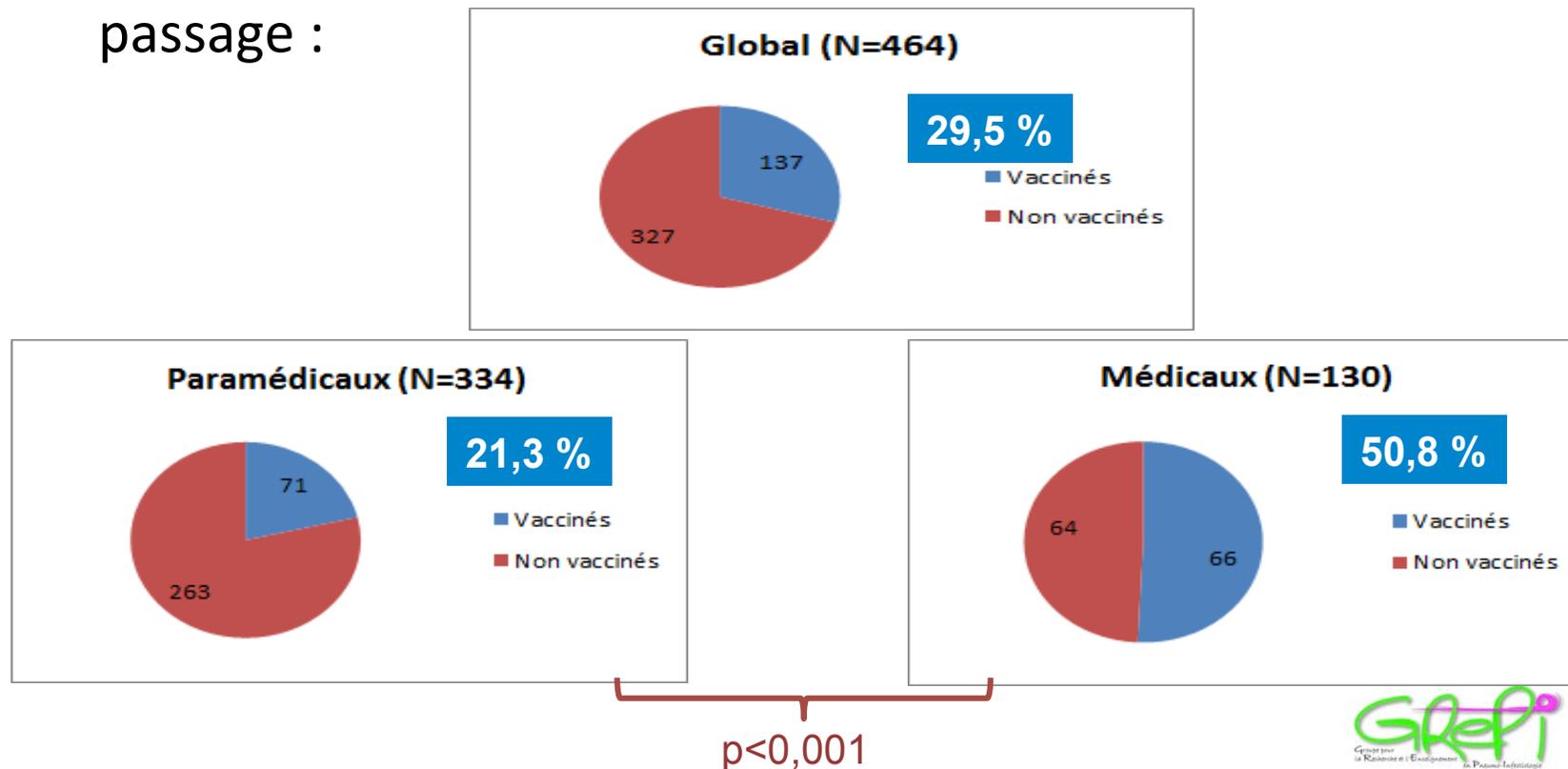
6^{es} JOURNÉES du GREPI

Résultats de l'enquête de prévalence du port de masque

- Passage le 15/01/2018 dans 70 services, 464 personnes auditées
- Connaissance de la campagne de communication par l'encadrement : **86 % (N=60)**
- Diffusion de l'information aux professionnels : **80 % (N=56)**
- Présence des affiches dans les services :
 - Affiche « tout public » : **80 % (N=56)**
 - Affiche destinée aux professionnels non vaccinés : **67 % (N=48)**

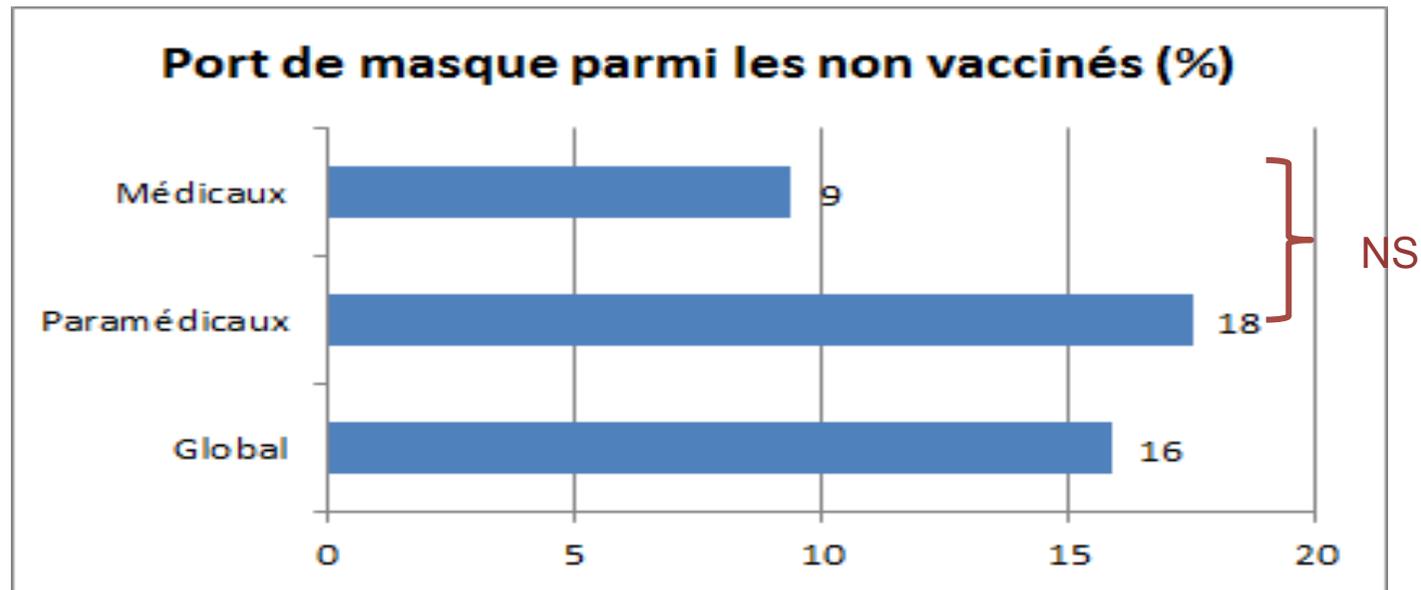
Résultats de l'enquête de prévalence du port de masque

- Proportion de personnes vaccinées au moment de notre passage :



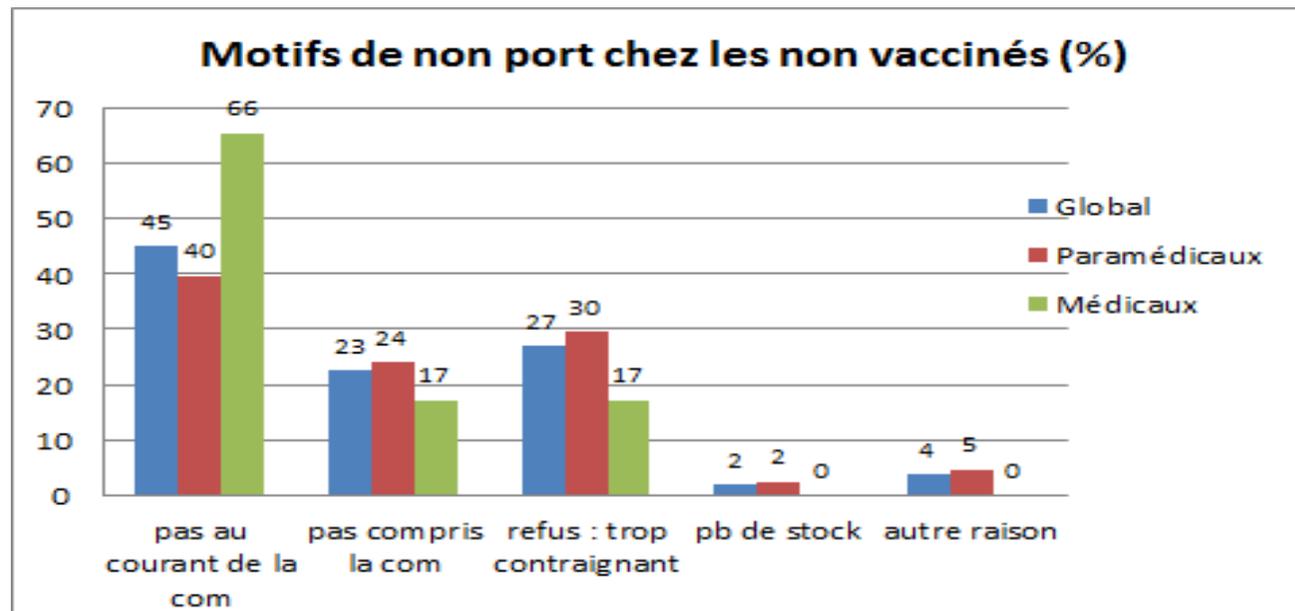
Résultats de l'enquête de prévalence du port de masque

- Respect de la consigne par le personnel non vacciné :



Résultats de l'enquête de prévalence du port de masque

- Raisons invoquées pour le non port du masque (N=275) :



Résultats de l'enquête de prévalence du port de masque

- Meilleure couverture vaccinale chez les médicaux
(chiffres du SST 2017-2018 : taux global soignants 23 %, paramédicaux 11 %, médicaux 59 %)
- Problème de diffusion de l'information concernant le port du masque avec de ce fait, une mauvaise application de la mesure
 - Prise de décision et communication trop tardives
 - Information pas toujours relayée par l'encadrement
- Réalisation de l'enquête : a permis une large sensibilisation
 - Amélioration du port du masque après notre passage ?
 - Mesure jugée contraignante
 - Incitation à se faire vacciner

Pour la saison 2018-2019

- Accentuation de la campagne de prévention contre la grippe avec une meilleure anticipation des actions à mener :
 - Mise en place d'un groupe de travail institutionnel avec le SST, les infectiologues, la virologie, l'E.O.H., la C.M.E., la direction des soins et la direction de la qualité/GDR
 - 1^{ère} réunion le 25/06
 - 2^e réunion le 27/08
 - 3^e réunion le 08/10
 - 4^e réunion prévue le 06/12 : point d'étape

Actions décidées au sein du groupe

- Campagne vaccinale :
 - Vaccin retenu = quadrivalent
 - Envoi d'un flyer avec la fiche de paye
 - Séance d'information générale : 02/10 à l'auditorium
 - Délégation de la vaccination aux IDE
 - Appel à candidature pour identifier dans chaque service un référent médical et 1 à 3 référents IDE
 - Formation des référents (1 par site)
 - Rôle des référents :
 - promouvoir et assurer la vaccination au sein des unités
 - répondre aux questions des soignants
 - Recensement des besoins en vaccins dans les services *via* les cadres
 - Problématique des étudiants médicaux et paramédicaux : vaccination au sein des services (note DGOS du 14 septembre 2018)

Actions décidées au sein du groupe

- **Communication/sensibilisation :**
 - Supports de communication : utilisation kit ARS grippe
 - Mise à disposition des cadres
 - Diffusion sur intranet
 - Film de promotion de la vaccination :
 - Utilisation de celui réalisé par l'ARS des Hauts-de-France
 - Possibilité d'en faire un en interne l'an prochain ?
 - Atelier prévention grippe lors de la semaine « sécurité des patients » :
 - Co animé par la virologie et l'hygiène
 - Destiné surtout aux patients et aux visiteurs
 - Sensibilisation aux gestes simples à respecter lors de la période épidémique pour éviter la propagation du virus

Actions décidées au sein du groupe

- Port du masque :
 - Application à nouveau de la mesure pour les non vaccinés :
 - Passage de l'unité d'hygiène avant le début de l'épidémie pour informer et distribuer les affiches (semaines 46-47)
 - Nouvelle enquête de prévalence du port du masque en cours d'épidémie
 - Points épidémiologiques réguliers pour maintenir la mesure et à la fin pour stopper
 - Politique pour les visiteurs : port du masque en cas de symptômes
 - Réalisation d'une affiche

Actions décidées au sein du groupe

- Surveillance/diagnostic :
 - Suivi prospectif des cas de grippe à partir des résultats du laboratoire de virologie
 - Mise à disposition de tests de diagnostic rapide :
 - Présents aux urgences et en pathologies infectieuses, extension ?
 - Création d'un item dans dx care pour tracer le résultat

En pratique : bon usage du port du masque

Soignants	Situation	Indications du port du masque
Non vaccinés	Qu'il y ait ou non des cas de grippe dans le service	Port du masque pendant toute la durée du poste de travail durant toute la période épidémique (cad dépassement du seuil épidémique au niveau national et/ou régional)
Vaccinés et non vaccinés	1 cas de grippe	Pour la prise en charge du patient grippé (respect des précautions complémentaires « gouttelettes »)
Vaccinés et non vaccinés	≥ 2 cas de grippe parmi les patients et/ou soignants (cas groupés avec suspicion de transmission croisée au sein du service)	Port du masque systématique pour tous pendant 3 jours (période d'incubation maxi) auprès de tous les patients (grippés ou non grippés)

Recommandations générales

- Il n'y a pas que la grippe qui circule l'hiver !

Recommandations générales pour toute personne qui tousse

Ro

- Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage
- Jeter immédiatement les mouchoirs après usage
- En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés
- Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées
- En milieu de soins (visites, consultation...), porter un masque chirurgical



Conclusion

- Prévention de la grippe saisonnière : enjeu majeur pour les établissements de santé et médico-sociaux
- Idéal : agir avant les cas !
- Meilleur moyen de prévention : le vaccin
 - Fortement recommandé pour le personnel de santé
 - Obligation vaccinale à court ou moyen terme ?
- Mettre en place les PCG dès la suspicion diagnostique
- En cas d'épidémie dans un service : contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène

GRIPPE : LE VACCIN NOUVEAU EST ARRIVÉ !



Merci de votre attention

