

ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCES DANS LE CADRE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS GRIPPES

OBJECTIFS

Dans le contexte de l'épidémie de grippe A(H1N1)2009, un des objectifs de la prise en charge des patients est de prévenir leur contamination par le virus grippal dans les établissements de santé (ES), en évitant, notamment dans les services d'accueil des urgences (SAU) la transmission virale (pathologie contagieuse par voie aérienne) directe ou croisée, entre les patients.

Dans la situation épidémique actuelle, il convient ainsi de limiter et d'organiser l'accès des patients grippés dans les SAU.

Limiter l'accès aux situations relevant du service des urgences

Les consultations pour grippe, en l'absence de signes de gravité, sont réalisées par le médecin traitant, en ambulatoire.

Lorsque les patients présentent des signes de gravité, ce médecin fait réguler leur hospitalisation par le Centre 15.

Pour rappel, les critères d'hospitalisation des patients atteints de grippe A(H1N1)2009 en situation de pandémie sont les suivants ¹:

- **Chez l'enfant**
 - difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de six mois (moins de la moitié des biberons sur 12 h) ;
 - tolérance clinique médiocre de la fièvre, malgré les mesures adaptées ;
 - signes de déshydratation aiguë ;
 - existence de troubles de la vigilance ;
 - signes de détresse respiratoire, apnées ;
 - contexte particulier : très jeune âge (inférieur à 3 mois), ou facteurs de risque de grippe grave ou considérations liées à l'administration du traitement.
- **Chez l'adulte**
 - troubles de la vigilance, désorientation, confusion ;
 - pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg ;
 - hypothermie (température inférieure à 35°C) ;
 - hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques ;
 - fréquence respiratoire supérieure à 30/min ;
 - fréquence cardiaque supérieure à 120/mn.

Organiser l'accès aux urgences

L'accès aux urgences est réalisé en fonction des modalités d'accueil et des mesures de prévention de la transmission du virus définies au sein de chaque établissement de santé (ES). Notamment, un circuit d'accueil spécifique pour les patients grippés doit être organisé pour ne pas les laisser en contact avec les patients non grippés.

¹ Fiche D3 du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » et Recommandations du Comité de Lutte contre la Grippe du 13 novembre 2009 (susceptibles d'actualisation en fonction de l'évolution des données). Fiche pratique d'utilisation des antiviraux en extrahospitalier et en période pandémique

Compte tenu de la situation telle qu'elle se présente actuellement, le dispositif recommandé de prise en charge aux urgences est décrit ci-après. Ces recommandations seront adaptées en fonction de l'évolution de l'épidémie.

N.B. : Cette fiche concerne les services d'urgences générales, adultes. Des recommandations spécifiques pour les urgences gynéco-obstétriques et pédiatriques sont disponibles².

1. Dans la situation actuelle

Les patients les plus graves, dont l'accueil hospitalier a été organisé après régulation par le centre 15, sont admis directement dans la salle d'accueil des urgences vitales des urgences ou en réanimation, lequel service a été prévenu de cette admission, afin de préparer un isolement en chambre seule, ou dans une chambre avec d'autres patients grippés³.

1.1 Orientation des patients à l'entrée du service des urgences

L'accueil du patient est assuré, dès son arrivée dans le SAU, par un médecin ou un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), afin d'identifier les patients qui présentent des signes évocateurs de grippe. Ces patients sont immédiatement équipés d'un masque chirurgical, protection qu'ils garderont pendant toute la durée de leur séjour dans l'établissement.

Quand l'orientation des patients est réalisée par un IAO, il doit être formé (tutorat) à cette tâche spécifique, notamment pour être en mesure d'identifier les signes de gravité listés ci-dessus (*Cf. supra*) nécessitant une prise en charge médicale adaptée et rapide.

L'orientation des patients se traduit par les mesures suivantes :

- les patients non grippés sont orientés normalement dans le service des urgences pour une prise en charge habituelle ;
- les patients suspects de grippe, sans signes de gravité, sont orientés vers une zone d'isolement dédiée, organisée au sein des urgences ou dans un autre local, notamment vers une consultation hospitalière dédiée « grippe » dans l'établissement, si elle existe ;
- les patients suspects de grippe et présentant des signes de gravité sont orientés rapidement vers une prise en charge médicale aux urgences et un transfert en unité de soins intensifs, le cas échéant.

L'orientation est organisée au sein de chaque établissement de santé, en fonction des possibilités locales. Au besoin, il peut se faire en dehors du service des urgences, dans une structure d'installation provisoire, disposant du matériel nécessaire dans ce contexte.

N.B. : Pour le cas des patients grippés amenés en transport médicalisé, admis directement en service de soins intensifs/réanimation sur régulation du Centre 15, se référer à la fiche «Prise en charge des patients en réanimation en situation pandémique »⁴.

1.2 Suite de la prise en charge des patients grippés aux urgences

Les principes généraux de la prise en charge des patients sont les suivants :

- le port du masque chirurgical est obligatoire pour les patients grippés ou présentant des signes évocateurs de grippe, pendant toute la durée de leur séjour aux urgences ;
- le circuit des patients grippés est distinct de celui des urgences adultes, de l'accueil jusqu'à la sortie du patient ;
- des produits hydro-alcooliques adaptés à l'hygiène des mains sont mis à disposition dans les salles d'attente et les règles d'hygiène essentielles sont respectées ;

² Cf. http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Grippe_prise_en_charge_femmes_enceintes.pdf ; http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Pediatrie_15012010.pdf

³ Cf. « Conduite à tenir devant la déclaration de signes évocateurs de grippe en établissement de santé (http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Grippe_H1N1_-_cas_hospitaliers.pdf)

⁴ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Critical_care_action_plan.pdf

- la conduite à tenir devant la déclaration de signes évocateurs de grippe dans un établissement de santé⁵, notamment concernant le port des masques FFP2 pour les professionnels de santé amenés à prendre en charge un patient grippé doit également être respectée ;
- la répartition du personnel médical et paramédical entre les 2 zones, « grippe » et « non grippe », est adaptée en fonction de l'évolution épidémique. Selon les possibilités et l'organisation de l'établissement, une équipe dédiée à la prise en charge des patients grippés se présentant aux urgences peut être mise en place.

Par ailleurs, il faut prendre en compte les particularités de prise en charge aux urgences :

- l'admission administrative des patients grippés est faite, si possible, par un accompagnant non grippé. Sinon, en fonction des possibilités locales, elle doit se faire en évitant le croisement entre les patients grippés et non grippés et le personnel doit être protégé par le port d'un masque FFP2, le temps de cette admission ;
- lors du transport dans l'ES, les patients grippés portent un masque chirurgical. Les équipes de brancardage assurent la mise en œuvre des mesures d'hygiène essentielles, notamment : port d'un masque FFP2 et hygiène des mains par un produit hydro-alcoolique, décontamination du matériel de transport après le passage d'un patient grippé, avec les produits détergents désinfectant habituels, *etc.* ;
- dans les services médico-techniques (radiologie, laboratoire de biologie médicale), les patients grippés portent le masque chirurgical et, dans la mesure du possible, sont pris en charge sans attente pour éviter tout contact prolongé avec les patients non grippés. Par ailleurs, les équipes de ces services doivent assurer la mise en œuvre des mesures d'hygiène essentielles, notamment le port d'un masque FFP2, l'hygiène des mains par utilisation de produit hydro-alcoolique, la décontamination des surfaces susceptibles d'être contaminées après le passage d'un patient grippé avec les produits détergents désinfectant habituels, le respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA), *etc.*

1.3 Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)

Cette zone tampon peut permettre d'organiser les services d'hospitalisation amenés à accueillir des patients grippés.

L'isolement des cas grippés est de rigueur. Chaque malade grippé doit être seul dans une chambre ou, le cas échéant, uniquement avec d'autres malades grippés.

Les principes détaillés au paragraphe 1.2 s'appliquent pendant le séjour des patients grippés dans cette unité.

2. En cas de dépassement des capacités d'accueil de malades grippés aux urgences

Le principe de la mise en place et du respect d'un circuit dédié pour les patients grippés doit être maintenu.

En cas de dépassement des capacités du service des urgences, en période de pic épidémique, un circuit grippe localisé en dehors du service des urgences (à l'intérieur des bâtiments ou à l'extérieur dans des structures d'installation provisoire), est mis en place dans le cadre, notamment, du plan blanc de l'établissement.

En termes de ressources humaines⁶, le renforcement des équipes de tous services d'urgence fait appel aux personnels médicaux répondant aux dispositions de l'article D.6124-1 du Code de santé publique (CSP), notamment à son 3ème alinéa qui dispose que « *tout médecin peut participer à la continuité des soins de la structure de médecine d'urgence après inscription au tableau de service validé par le responsable ou le coordonnateur de la structure* ».

⁵ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/CAT_Cas_de_grippe_A_H1N1_dans_les_etablissements_de_sante-2.pdf

⁶ Note interministérielle IOCK0922744C du 01/10/09 relative à la mobilisation des professionnels de santé / Virus A(H1N1)
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Mobilisation_des_professionnes_de_sante.pdf

En cas de nécessité, le responsable légal de l'établissement informe le préfet du département en vue d'une mise à disposition de personnel extérieur à l'établissement, notamment les professionnels de la réserve sanitaire, selon les procédures réglementaires en vigueur.

Annexe 1

Populations à risque de complications lors d'infections par les virus grippaux⁷

- Enfants de moins de 2 ans, atteints d'une des pathologies suivantes⁸ :
 - dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes ; bronchodilatateurs ; diurétiques) ;
 - cardiopathie cyanosante ou hémodynamiquement significative ;
 - prématurés d'âge gestationnel < 32 SA ;
 - mucoviscidose ;
 - malformation des voies aériennes supérieures, des voies aériennes inférieures, malformation pulmonaire ou de la cage thoracique ;
 - pathologie pulmonaire interstitielle chronique ;
 - pathologie neuromusculaire ;
 - anomalies acquises ou congénitales de l'immunité.

- Enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.

- Femmes enceintes, en particulier à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse.

- Personnes, y compris 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 ;
 - maladies métaboliques à risque d'être décompensées par une infection aiguë y compris 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 et traitement immunosuppresseur.

⁷ HCSP. Actualisation de l'avis relatif aux recommandations sur l'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v. 28 octobre 2009

⁸ Les facteurs de risque de grippe grave ont été définis à partir des recommandations de l'*American Academy of Pediatrics* (AAP) et de celles de la Fédération française des pédiatres néonatalogues pour la prescription du Synagis®.