

---

## AVIS

---

### relatif aux recommandations pour la prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe

21 janvier 2011

---

La Commission spécialisée Maladies transmissibles et la Commission spécialisée Sécurité des patients du Haut Conseil de la santé publique ont été alertées sur le fait que les professionnels de santé s'interrogeaient sur les mesures barrières à appliquer dans la prise en charge de patients suspects de grippe dont celle à virus A(H1N1) 2009.

Le Haut Conseil de la santé publique, après avoir pris l'avis d'experts des deux commissions spécialisées, et en association avec la Société française d'hygiène hospitalière, la Société de pathologie infectieuse de langue française et la Société de réanimation de langue française, rappelle :

- qu'il existe des recommandations pour la prévention de la transmission du virus de la grippe pandémique A(H1N1)2009. Celles-ci sont rappelées dans l'annexe ci-après « Recommandations pour la prise en charge de tout patient suspect d'infection respiratoire aiguë » et dans le diaporama « Mesures d'hygiène pour prévenir la transmission de la grippe pandémique A(H1N1) » du 5 octobre 2009 disponibles sur le site de ces différentes sociétés savantes ;
- que, dans le contexte actuel de circulation communautaire de plusieurs virus respiratoires sur un mode épidémique, et dans la mesure où un diagnostic de l'étiologie virale ou bactérienne basé sur les seuls symptômes n'est pas possible, ces recommandations s'appliquent aujourd'hui pour la prise en charge de tout patient suspect d'infection respiratoire aiguë, y compris la grippe A(H1N1)2009 ;
- que, dans un contexte d'émergence d'un agent à tropisme respiratoire inconnu ou présentant une forte transmissibilité et responsable d'une fréquence élevée et inhabituelle de formes graves, ces recommandations pourraient être insuffisantes et devraient être renforcées.

Le Haut Conseil de la santé publique demande que ces recommandations soient rappelées par tous les moyens nécessaires aux différents professionnels de santé concernés par la prise en charge de tels patients.

## Annexe

### **Recommandations pour la prise en charge de tout patient suspect d'infection respiratoire aiguë**

Société française d'hygiène hospitalière<sup>1</sup>

Société de pathologie infectieuse de langue française<sup>2</sup>

Société de réanimation de langue française<sup>3</sup>

#### RECOMMANDATIONS

Les sociétés savantes signataires de ce document recommandent pour les professionnels de santé que les mesures barrières pour la prise en charge des patients suspects de grippe A H1N1 reposent sur

- les précautions standard (appliquées à tous les patients) dont la stricte application des procédures d'hygiène des mains, qui est essentielle et doit reposer sur la friction hydro-alcoolique

ET

- les précautions complémentaires de type gouttelettes avec port d'un masque chirurgical par les patients et par les professionnels

L'hospitalisation doit se faire préférentiellement en chambre seule ou à défaut par cohortage des patients infectés.

Pour les situations susceptibles de générer des aérosols de particules potentiellement contaminantes, nous proposons que soit systématiquement utilisé un masque FFP2 (ou à défaut un masque FFP1), associé au port de lunettes de protection, de surblouses à manches longues et de gants pour les procédures détaillées ci-dessous :

- Intubation / Extubation
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)
- Aspiration endotrachéale
- Fibroscopie bronchique
- Kinésithérapie respiratoire
- Aérosolthérapie
- Prélèvement nasal ou nasopharyngé
- Autopsie.

Dans ces situations, il convient d'éviter d'exposer inutilement des personnels de santé non nécessaires à la réalisation du soin, notamment les professionnelles de santé enceintes.

Il faut alors prévoir de s'assurer de la bonne adhérence au visage de ces masques FFP2 par une formation des personnels.

Il n'est pas nécessaire d'hospitaliser les patients dans des chambres à pression négative ni de couper les systèmes de ventilation des pièces recevant ces patients. Seule une situation prolongée pouvant générer des aérosols (ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert » ou VNI) pourrait justifier une approche technique visant à neutraliser ou à diminuer l'éventuelle surpression relative de la chambre du patient.

---

<sup>1</sup> <http://sf2h.net>

<sup>2</sup> <http://www.spilf.fr/>

<sup>3</sup> <http://srlf.org>

En raison de la contagiosité importante de ce virus et de son potentiel à persister dans l'environnement, il faut insister sur l'application rigoureuse des précautions d'hygiène, dont celles concernant la gestion de l'environnement du patient et plus particulièrement du bio nettoyage, dans les établissements de santé comme dans les établissements médico-sociaux et sur l'aération fréquente des locaux.

Les virus grippaux ayant la capacité de muter et/ou de se réassortir, il est important de maintenir une surveillance de ce virus pour détecter d'éventuels changements des modes de transmission ou de virulence. En effet, une mise à jour de ces recommandations s'imposerait alors afin de renforcer les mesures barrières.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles et la Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques

Le 21 janvier 2011

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)