

HOSPITALISATION A DOMICILE EN SITUATION PANDEMIQUE

Contexte

Il existe 244 établissements d'HAD en France en 2009¹, ce qui représente environ 8 400 patients pris en charge chaque jour en HAD².

Dans la situation épidémique actuelle, la plupart des patients atteints de grippe font l'objet d'une prise en charge ambulatoire.

La prise en charge hospitalière est réservée aux cas les plus graves. La présence d'un seul signe de gravité³ doit faire envisager l'hospitalisation.

Dans ce cadre, la place de l'HAD au décours d'une infection grippale ne peut donc s'envisager que :

- Comme un moyen de retour plus rapide à domicile, pour un patient hospitalisé dans les suites d'une grippe grave, ne relevant plus d'un service de réanimation mais nécessitant des soins continus. Dans ce cas, le patient n'est a priori plus contagieux ; sa prise en charge en HAD se fait selon les modalités habituelles de l'établissement ;

OU

- Pour un patient préalablement en HAD, atteint d'une grippe non compliquée, dont la prise en charge s'ajoute aux soins dispensés par l'HAD.

1. Entrée en HAD au décours d'une hospitalisation traditionnelle pour grippe

Toute hospitalisation en HAD est prescrite par un médecin, hospitalier ou traitant selon le dispositif national d'organisation des soins en vigueur.

L'éligibilité de la prise en charge en HAD est évaluée par l'équipe de coordination de l'HAD.

L'acceptation de la prise en charge en HAD par le médecin traitant est obligatoire. Le patient et / ou sa famille accepte ce mode de prise en charge.

La prise en charge se fait selon les modalités habituelles de l'HAD, de façon pluri professionnelle et coordonnée.

2. Prise en charge des patients en HAD présentant des signes évocateurs de grippe

Quand un patient d'HAD présente des signes évocateurs de grippe, le coordonateur de l'HAD doit en être informé dès que possible.

Le coordonateur de l'HAD doit alors :

- coordonner la prise en charge médicale de cette suspicion de grippe ;
 - visite du médecin traitant, le plus rapidement possible, pour diagnostic et recherche de signes de gravité, qui doivent faire envisager une prise en charge hospitalière⁴ ;
 - surveillance de l'apparition de signes de gravité ;

¹ Dossier DGS concernant l'adaptation des HAD au programme de lutte contre les infections liées aux soins 2009-2012 Fiche descriptive des HAD 2009

² L'HAD en chiffres. FNEHAD Juillet 2009. http://www.fnehad.fr/dl/2009/07/1evolution-offre-had_0508_site-fnehad.pdf

³ 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

⁴ Cf. § Contexte

- mise à disposition du traitement antiviral le plus rapidement possible, le cas échéant ; le traitement antiviral doit être initié le plus tôt possible, dans les 48h suivant l'apparition des premiers symptômes⁵ ;
- informer l'ensemble des intervenants au domicile du patient de la suspicion de grippe pour application des mesures de protection (masque, hygiène des mains, etc.) ;
- mettre à disposition des intervenants de l'HAD, du patient et de son entourage le matériel nécessaire aux mesures de protection contre la transmission du virus (produit hydro-alcoolique, masques) ;

Les principes généraux de la conduite à tenir sont définis dans la fiche « Conduite à tenir devant le déclaration de signes évocateurs de grippe en établissement de santé »⁶.

La prise en charge se fait selon les modalités habituelles de l'HAD, de façon pluri professionnelle et coordonnée.

Le projet personnalisé de soins est adapté à la situation et implique, en particulier, les points suivants :

- les procédures d'hygiène sont systématiquement appliquées par l'équipe de soin :
 - hygiène des mains avec produit hydro alcoolique
 - port du masque FFP2, adapté à la situation, par l'ensemble des professionnels intervenants au domicile du patient. ;
- la sensibilisation du patient et de son entourage au respect des protections et des mesures barrières :
 - limitation, autant que possible, des contacts entre le patient grippé et tout sujet à risque⁷, dont les femmes enceintes et les nourrissons ;
 - utilisation de produit hydro alcoolique pour l'hygiène des mains ;
 - port du masque chirurgical par tout patient grippé ou présentant des signes évocateurs de grippe.

3. Vaccination antigrippale

La vaccination antigrippale est proposée à tous les patients, dans le cadre des recommandations vaccinales en cours. Dans certaines circonstances, liées à l'état du patient, pour lesquelles l'équipe médicale estime la vaccination nécessaire dans les meilleurs délais, celle-ci peut être réalisée par l'établissement d'HAD⁸.

Sa mise en œuvre, par l'HAD, doit se faire dans le respect de :

- la chaîne du froid et la durée de conservation pour les vaccins⁹ ;
- la traçabilité des vaccins administrés ;
- le suivi de pharmacovigilance.

N.B. : Après mélange de la suspension contenant l'antigène avec l'émulsion contenant l'adjuvant, le vaccin Pandemrix[®] peut être administré dans un délai maximal de 24 heures, s'il est conservé à 25°C.⁵

⁵ 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.

⁶ http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/CAT_Cas_de_grippe_A_H1N1_dans_les_etablissements_de_sante-2.pdf

⁷ Cf. annexe

⁸ DGS / DHOS, Note du 12/11/09 relative à Vaccination contre la grippe A(H1N1)2009 des nourrissons de 6-23 mois avec facteurs de risque ; des personnes atteintes de dysfonctionnement du système immunitaire ; des personnes présentant une allergie de type anaphylactique aux protéines aviaires et de certaines catégories de patients hospitalisés

⁹ Cf. Résumé des Caractéristiques du Produit pour chaque vaccin :

PANENZA[®] : http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/104a750b0148a09fe260689d76604aaa.pdf,

PANDEMRIX[®] : <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/D-H1N1%20single%20PDFs/SPC/emea-spc-h832pu17fr.pdf>,

FOCETRIA[®] : <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/focetria/spc/emea-spc-h385fr.pdf>,

CELVAPAN[®] : <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/celvapan/spc/emea-spc-h982pu06fr.pdf>

4. Capacités de prise en charge en HAD

Concernant la capacité d'accueil des établissements d'HAD, il n'y a pas lieu de modifier leur organisation dans la situation épidémique actuelle. Toutefois, pour prévenir au mieux le dépassement des capacités de prise charge de l'HAD, qui pourrait survenir en fonction de l'évolution épidémique :

- la vaccination antigrippale est recommandée pour l'ensemble du personnel, médical et paramédical, afin d'éviter l'absentéisme dû directement à l'épidémie ;
- le recensement des personnels susceptibles de suppléer ou de renforcer les effectifs en période pandémique doit être envisagé.

En fonction de l'évolution épidémique, pour les patients grippés relevant d'une prise en charge hospitalière, les capacités d'accueil de l'HAD s'ajoutent à celles de l'hospitalisation traditionnelle, comme une alternative permettant d'éviter la surcharge des services hospitaliers.

Annexe 1

Populations à risque de complications lors d'infections par les virus grippaux¹⁰

- Enfants de moins de 2 ans, atteints d'une des pathologies suivantes¹¹:
 - 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.

¹⁰ 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

¹¹ 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®.