



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville

Grippe AH1N1

Recommandation sur la grippe A(H1N1) à l'attention des établissements et des assistantes familiales accueillant des jeunes de moins de 21 ans au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance et de l'adolescence

Ces recommandations visent à répondre aux interrogations des professionnels qui prennent en charge des jeunes de moins de 21 ans, qui leur sont confiés au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance (directeurs d'établissement ou de service, et assistantes familiales). Il appartient aux services de l'aide sociale à l'enfance et à ceux de la protection judiciaire de la jeunesse de s'assurer de leur diffusion et de leur appropriation par les assistantes familiales, et de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour permettre à celles-ci et aux directeurs d'établissement ou de service d'assurer au mieux les responsabilités qui sont les leurs dans ce contexte.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique. Vous devez donc consulter régulièrement les sites internet du ministère de la santé et du ministère de travail.

Questions relatives aux symptômes de la grippe A(H1N1) et aux règles d'hygiène à mettre en œuvre pour éviter sa propagation au sein des services d'accueil (établissements, servi ces et assistantes familiales)

Q 1 : Comment se propage la nouvelle grippe A(H1N1) ?

Dans le cadre de l'épidémie actuelle, la transmission se fait de la même manière que celle d'une grippe saisonnière :

- par la voie aérienne, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la toux, de l'éternuement ou des postillons ;
- par le contact rapproché avec une personne infectée par un virus respiratoire (lorsqu'on l'embrasse ou qu'on lui serre la main) ;
- par le contact avec des objets touchés et donc contaminés par une personne malade (exemple : une poignée de porte).

Q 2 : Quels sont les symptômes de la nouvelle grippe A(H1N1) ?

Les symptômes de la nouvelle grippe A(H1N1) chez l'adulte et l'adolescent sont, dans la majeure partie des cas, les mêmes que ceux de la grippe saisonnière.

- signes généraux : fièvre > 38°C ou courbatures ou fatigue
- et signes respiratoires : toux ou difficultés respiratoires.

Chez le jeune enfant, la fièvre est souvent le seul signe (plus de 38°C).

En l'absence de fièvre, d'autres signes sont à prendre en compte :

- jeune enfant : toux, essoufflement, signes digestifs (notamment diarrhée), caractère « grognon »
- nourrisson de moins de six mois : difficulté à prendre ses biberons (moins de la moitié des biberons sur 12 heures).

Q3 : Est-il nécessaire de faire preuve d'une vigilance particulière à l'égard de certains enfants ?

Il convient de porter une attention particulière aux enfants présentant des facteurs de risques (prématurité, maladie cardiaque, enfants souffrant de problèmes immunitaires, pulmonaires, ou neurologiques, enfant traité pour une affection de longue durée, etc.)¹.

Q4 : Quelles sont les règles d'hygiène de base ?

● ***Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse*** ou que l'on éternue avec un mouchoir à usage unique (ou avec son bras ou sa manche à défaut de mouchoir), qui est jeté dans une poubelle fermée par un couvercle et équipée d'un sac plastique.

● ***Se laver les mains*** plusieurs fois par jour, notamment après avoir éternué, toussé, s'être mouché ou après avoir changé de masque :

- Soit à l'eau courante et au savon,
- Soit avec une solution hydro-alcoolique (disponible en pharmacies et grandes surfaces) si les mains sont sèches, et qu'elles ne sont ni souillées, ni poudrées.

Q5 : Quelles mesures de prévention doivent être prises par le directeur de l'établissement ?

Le directeur d'établissement doit sensibiliser les membres du personnel sur la responsabilité personnelle de chacun en matière de limitation de propagation du virus, et assurer l'information sur les règles d'hygiène et les mesures barrière.

A ce titre, le directeur procède, s'il ne l'a pas déjà fait dans le cadre de son plan de continuité d'activité (PCA, voir ci-dessous), à la désignation d'un référent grippe, un médecin ou toute personne qualifiée qui s'assure de la mise en application de ces mesures.

¹ Cf. la liste des personnes à risque de grippe grave (recommandations du comité de lutte contre la grippe, annexe 2) : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_utilisation_Tamiflu_en_extraH_DEF_12aout09.pdf

Questions relatives au Plan de continuité d'activité (PCA)

Q6 : Pourquoi les établissements accueillant des jeunes de moins de 21 ans au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance doivent-ils préparer un plan de continuité d'activité (PCA) ?

Le plan gouvernemental « Pandémie grippale » préconise une démarche d'anticipation, passant par l'élaboration de « plans de continuité d'activité » (PCA).

Ces plans visent à préparer au mieux tous les acteurs de la vie sociale et économique à affronter la pandémie. L'objectif du PCA est de permettre aux organisations, établissements et services de maintenir l'activité au niveau le plus élevé possible tout en protégeant les personnes exposées.

Les établissements accueillant des jeunes de moins de 21 ans au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance sont tout particulièrement concernés car la prise en charge des résidents malades se fera dans l'établissement (sauf complications). Les gestionnaires doivent donc prévoir de maintenir l'activité malgré les difficultés qu'ils seront susceptibles de rencontrer, notamment un absentéisme qui pourrait être important.

Q7 : Comment préparer un plan de continuité d'activité ?

Le plan de continuité doit être fondé sur un examen des conséquences vraisemblables de la pandémie sur l'activité habituelle, sur l'identification et la hiérarchisation des missions devant être assurées en toutes circonstances, de celles pouvant être interrompues pendant une à deux semaines et de celles pouvant l'être de 8 à 12 semaines.

A l'échelle du pays, entre 15 et 35% de la population peut être malade, à un moment ou un autre. Un absentéisme maximal de 40% peut être envisagé.

Les ressources nécessaires à la continuité des activités indispensables seront évaluées : moyens humains (en termes d'effectifs et de compétences), moyens matériels et affectations financières (assurer la continuité des dépenses habituelles et anticiper sur les dépenses exceptionnelles consécutives à la grippe), conseil juridique, etc.

- Identifier les conséquences possibles pour le service ;
- Identifier les ressources humaines nécessaires au fonctionnement du service ;
- Sensibiliser son personnel aux mesures d'hygiène et de prévention ;
- Se réorganiser pour poursuivre son activité (recenser les activités de chaque agent et les classer par ordre de priorité) ;
- Gérer les conséquences financières.

Il importe de sensibiliser l'ensemble du personnel sur l'impact qu'aurait la pandémie sur la vie de l'institution notamment en matière d'absentéisme et d'associer étroitement et le plus tôt possible les personnels et leurs représentants à l'élaboration du PCA.

Il importe également d'informer les familles sur les mesures qui seraient mises en œuvre dans l'établissement en cas de pandémie.

(Pour plus d'information : http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_G1-3.pdf)

Questions relatives à la prise en charge des jeunes malades et à la gestion des symptômes grippaux déclarés par le personnel

Q8 : Que faire si un jeune présente des symptômes grippaux ?

● **Procéder à l'isolement préventif du jeune** : Il convient d'isoler le jeune présentant les symptômes grippaux, en attendant la consultation du médecin qui devra avoir lieu dans les meilleurs délais.

● **Appeler le médecin** : C'est le médecin traitant du jeune ou le médecin appelé par l'établissement ou par l'assistante familiale qui évalue l'état de santé du jeune et pose le diagnostic. Si l'examen médical ne révèle pas de signe de gravité, ni de facteur de risque de complications, le jeune se verra prescrire un traitement symptomatique et une boîte de masques chirurgicaux. Pour le traitement antiviral éventuel, le médecin se référera aux préconisations contenues dans la fiche technique élaborée par le ministère de la santé à l'attention des praticiens et qui est disponible sur le site : www.sante.gouv.fr).

Un médecin confronté à un cas complexe doit contacter la consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé qui lui apportera un appui spécialisé (si nécessaire par l'intermédiaire du centre 15).

● **Organiser le confinement du jeune pour la durée de la maladie** : Le jeune malade doit rester confiné jusqu'à la fin de sa grippe. La durée de son isolement sera déterminée par le médecin.

Dans le cas où l'établissement ou l'assistante familiale ne dispose que de chambres collectives, il convient d'instaurer une séparation physique (par exemple avec un paravent) ou d'établir une distance d'environ deux mètres entre le jeune malade et les jeunes partageant sa chambre.

En présence de tiers, il est recommandé de munir le jeune malade d'un *masque chirurgical*, conformément à la prescription médicale. Il est cependant nécessaire de s'assurer au préalable que son âge, sa morphologie faciale et son état de santé antérieur le permettent (cf. Q.16). Le personnel en contact étroit avec le jeune malade portera, pour sa part, un *masque FFP2* (cf. Q.13).

● **Informers les parents et les services responsables de la garde juridique de l'enfant** :

Pour les jeunes accueillis en établissement :

- Il revient au directeur de l'établissement d'informer les parents² de ce jeune du diagnostic posé, des soins prescrits, et des mesures de prévention mises en œuvre, notamment le confinement.
- Les services de l'aide sociale à l'enfance ou les services de protection judiciaire de la jeunesse devront également être régulièrement informés de l'état de santé des enfants accueillis (identité des enfants touchés, gravité de la maladie, etc.)
- Par ailleurs, le directeur pourra, quand il le jugera opportun, informer les familles de la survenue d'un (ou de plusieurs) cas de grippe au sein de l'établissement.

Pour les jeunes accueillis hors placement (accueil de jour, etc.) :

- Il revient au directeur de service d'informer les parents que leur enfant présente des symptômes pouvant laisser suspecter un état grippal.
- Il revient ensuite au directeur de prendre les mesures nécessaires pour raccompagner le jeune à son domicile (organisation, avec le concours des parents, du retour de l'enfant et de la consultation médicale, information des services de l'aide sociale à l'enfance ou des services de la protection judiciaire de la jeunesse, etc.).

Pour ce qui concerne les assistantes familiales, l'information des parents transite automatiquement par les services responsables de la garde juridique de l'enfant, auxquels il revient de prendre les mesures nécessaires pour informer les parents de l'état de santé de leur enfant.

² Ou les titulaires de l'autorité parentale.

● **Organiser la prise en charge :**

Pour ce qui relève des soins courants (ex : prescriptions médicamenteuses en cas d'affection sans gravité) : Le directeur de l'établissement ou l'assistante familiale qui accueille le jeune malade est compétent pour organiser les soins qui rentrent dans le cadre de la vie quotidienne. A ce titre, il revient au directeur de l'établissement ou à l'assistante familiale, en concertation avec le médecin ayant prescrit le traitement symptomatique de mettre en place les mesures nécessaires pour assurer au jeune l'administration des soins qui lui sont nécessaires.

Pour ce qui relève des soins complexes : Si la gravité des symptômes le justifie, l'établissement ou le service responsable de la garde juridique de l'enfant peut demander l'hospitalisation de cet enfant. Il n'est cependant pas en mesure d'autoriser une intervention chirurgicale. Seuls les parents peuvent le faire. La prise en charge de l'enfant malade par l'hôpital nécessite donc au préalable que le directeur de l'établissement ou le service responsable de la garde juridique de l'enfant procède :

- Soit à l'information des parents ;
- Soit à l'information de l'autorité judiciaire compétente, dans le cas où une situation particulière limiterait ou empêcherait toute mise en lieu des parents avec le service hospitalier.

● **Procéder à l'aération, le nettoyage régulier et la gestion des déchets infectieux** : La chambre du malade devra être aérée régulièrement. Les surfaces possiblement contaminées par le malade en toussant ou en éternuant devront être régulièrement nettoyées avec les produits détergents désinfectants habituels : interrupteurs, toilettes, poignées de portes, robinets, lavabo...

Concernant la gestion des déchets infectieux, notamment les mouchoirs et les masques usagés, ils seront éliminés par le circuit des déchets ménagers, dans un double sac poubelle fermé avec un lien, en veillant à extraire l'air avant de les fermer afin d'éviter qu'ils ne fassent « ballon » et n'éclatent lors de la mise en benne à ordures.

● **Renforcer les mesures relatives à l'hygiène des mains :**

Pour le jeune malade : Le lavage des mains à l'eau et au savon, répété plusieurs fois par jour, est un geste essentiel qui doit être respecté par le jeune ; il est souhaitable de le mettre en place autant que possible. Insister sur sa durée et sa fréquence : au moins 30 secondes: avant le repas, après passage aux toilettes, après s'être mouché, avoir toussé ou éternué.

Pour le personnel qui s'occupe du jeune malade :

- Avant et après tout contact direct avec le jeune malade.
- Après contact avec des liquides biologiques ou des objets potentiellement contaminés.
- Avant de préparer, de manipuler ou de servir des aliments et de nourrir un jeune malade.

● **Organiser le droit de visite des parents de l'enfant malade** : Hors le cas où le juge a déterminé dans son ordonnance de placement les conditions d'exercice du droit de visite, les établissements pourront assouplir ou moduler celles des parents de l'enfant malade, en tenant compte des situations particulières et en accord avec les services responsables de la garde juridique de l'enfant. L'accord des services de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse n'est cependant pas requis en cas de placement direct.

Si les parents de l'enfant sont eux aussi symptomatiques ou malades, il est cependant préférable qu'ils reportent leur visite. A défaut, ils devront porter un masque chirurgical au moment de la visite.

Q9: Que faire si plusieurs jeunes présentent des symptômes grippaux ?

● **Signaler la survenance de cas groupés aux autorités compétentes** : A partir de 3 cas groupés survenus dans l'établissement dans un délai de 8 jours chez les personnes partageant les mêmes lieux (qu'il s'agisse des enfants accueillis ou des professionnels), un signalement doit être effectué. Les cas groupés sont signalés à la DDASS du département et au service responsable de la garde juridique de l'enfant par le référent grippe de l'établissement ou le directeur de l'établissement.

Lors de ce signalement, les informations suivantes sont à transmettre : données relatives à l'établissement, type de collectivité, nombre de personnes dans la collectivité, nombre de personnes malades avec un diagnostic de grippe posé par un médecin, coordonnées de tous les médecins qui ont examinés les personnes malades, description succincte des caractéristiques de l'épisode grippal.

• **Organiser le diagnostic, l'information des parents, le confinement des jeunes (cf. supra Q.8) et la prise en charge des jeunes malades :** En concertation avec le (ou les) médecin(s) ayant prescrit le traitement symptomatique, le directeur de l'établissement doit mettre en place les mesures nécessaires pour assurer aux jeunes l'administration des soins.

Si le nombre de jeunes touchés par la grippe le justifie, les établissements qui ne disposent pas de personnel médical ou paramédical à temps plein pourront s'appuyer sur des services extérieurs (exemple : les services de soins infirmiers à domicile, les infirmières libérales, les professionnels de santé des services de protection maternelle et infantile, etc.), établir, pour la durée de la pandémie, des protocoles de coopération des établissements médico-sociaux (cf. infra Q.23), ou encore recruter du personnel paramédical intérimaire.

Q10: Que faire si un salarié de mon établissement présente des symptômes grippaux ?

• **Si un salarié tombe malade à son domicile :** Il ne doit pas se rendre à son travail. Il doit consulter un médecin et si un diagnostic de grippe a été posé, le signaler au référent grippe de l'établissement. La durée de son éviction sera précisée par son médecin traitant : elle doit en principe cesser 7 jours après l'apparition des symptômes généraux ou 48 heures après la disparition de ces symptômes.

• **Si durant son travail, le salarié ressent les symptômes de la grippe :** Il doit immédiatement se munir d'un masque chirurgical. Dans la demi-journée qui suit, il lui revient de signaler son départ au référent grippe de l'établissement³, d'en préciser les motifs et de regagner son domicile. La durée de son éviction sera précisée par son médecin traitant : elle doit en principe cesser 7 jours après l'apparition des symptômes généraux ou 48 heures après la disparition de ces symptômes.

Q11 : Que faire si une assistante familiale est atteinte de la grippe A(H1N1) ?

• **Si l'état de santé de l'assistante familiale reste sans gravité :** L'assistante familiale doit signaler son état de santé aux services responsables de la garde juridique de l'enfant. Elle doit en outre se munir d'un masque chirurgical à chaque fois qu'elle se trouve en contact avec un jeune accueilli ou un membre de sa famille, et veiller à ce que son entourage prenne les mesures nécessaires pour éviter la propagation du virus entre les membres du foyer.

• **Si l'état de santé de l'assistante familiale nécessite une hospitalisation :** L'assistante familiale doit signaler son état de santé aux services ayant la garde juridique de l'enfant.

- Si les services de l'aide sociale à l'enfance le jugent nécessaire, l'accueil de l'enfant chez l'assistante familiale malade pourra être provisoirement interrompu et organisé selon des modalités qu'ils détermineront ;
- Si les services de la protection judiciaire de la jeunesse le jugent nécessaire, ils pourront, avec l'accord du magistrat compétent, suspendre l'accueil de l'enfant par la famille d'accueil et redéfinir les modalités de son placement le temps nécessaire.

³ Le référent grippe est un membre du personnel désigné par le directeur de l'établissement ou le directeur lui-même. Il est chargé de veiller à l'application du plan de continuité d'activité de l'établissement, ainsi qu'au respect des mesures d'hygiène visant à limiter la propagation du virus au sein de l'établissement. Il doit se tenir informé de l'évolution de l'épidémie et des mesures à prendre.

Questions relatives aux dispositifs de protection contre la grippe (masque, vaccins, etc.)

Q12: Quels sont les différents types de masques qui existent ?

Il existe deux types de masques à utiliser en fonction de la situation :

- **Masque FFP2** pour les professionnels en situation d'exposition directe à des malades. Ce sont des masques filtrants, destinés à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne.

- **Masque anti-projections** (dit masque chirurgical) pour les personnes malades. Porté par le patient malade, le masque chirurgical prévient la contamination de son entourage et de son environnement. Les masques chirurgicaux sont délivrés aux malades par une pharmacie sur ordonnance médicale, avec le traitement adapté.

Pour être efficace, le masque doit (consulter la notice d'emploi):

- être correctement placé sur le visage, avec un ajustement de la barrette nasale. Notons que la protection sera moindre en cas de port d'une barbe même courte, compte tenu d'une moindre étanchéité au visage ;
- être stocké dans un endroit tempéré et sec ;
- être jeté après chaque utilisation dans une poubelle à couvercle ;
- être utilisé dans la limite de la date de péremption indiquée sur la notice.



placez le masque
sur votre visage
et attachez-le



moulez le
sur la racine
du nez



abaissez
le bas du masque
sous le menton

Q13 : Les professionnels travaillant au sein de mon établissement devront-ils porter un masque de protection respiratoire (FFP2) ?

Le port du masque FFP2 n'est préconisé que chez les professionnels particulièrement exposés au risque de grippe (exemple : professionnels de santé).

Considérant que les enfants accueillis dans votre établissement au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance ne pourront pas retourner dans leurs familles s'ils sont touchés par la grippe (sauf décision de main levée du juge pour enfants, saisi au regard du fort développement de la grippe au sein de l'établissement), et qu'ils ne seront orientés vers les établissements de santé que dans les cas les plus graves, il est nécessaire que les professionnels chargés de veiller sur les enfants confinés puissent bénéficier d'une protection particulière. Dans ce cadre, certains professionnels auront à porter des masques FFP2.

Il appartient à chaque employeur d'apprécier les situations d'exposition au risque pandémique et de déterminer les agents susceptibles de porter un masque FFP2.

Q14 : comment se procurer des masques FFP2 ?

Conformément à la circulaire DGT 2009/16 du 3/07/2009, l'acquisition des équipements de protection individuelle (EPI) relève de la responsabilité de chaque employeur.

Par dérogation aux règles habituelles, tous les organismes privés ayant des personnels exposés (catégorie dont relève la plupart des établissements accueillant des jeunes de moins de 21 ans au titre de l'aide sociale à l'enfance), sont autorisés à acheter les masques FFP2 auprès de l'Union des groupements d'achats publics (UGAP), qui vérifie l'acceptabilité des demandes auprès du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire :

- contact par mail : masques@ugap.fr
- lien internet : http://www.ugap.fr/catalogue-marche-public/espace-grippe-a-h1n1_2833.html

Pour les structures relevant exclusivement de la protection judiciaire de la jeunesse, compétence exclusive de l'Etat, la décision de déclenchement de la mesure du port de masques FFP2 prévue en phase 5B/6 du plan de pandémie grippale relève d'un niveau interministériel.

Q15 : Les professionnels travaillant au sein de mon établissement devront-ils porter un masque anti-projection, dit masque chirurgical ?

Les professionnels de l'établissement pourront être amenés à porter de tels masques dans deux types de situations :

- Dans le cas où l'un des membres de votre personnel présente des signes pouvant évoquer un syndrome grippal, vous devez l'inciter à consulter son médecin traitant dans les meilleurs délais, et dans l'intervalle lui demander de porter un masque chirurgical.
- Dans le cas où un foyer de grippe se déclare dans l'établissement, il est possible de limiter les risques de propagation en mettant à la disposition du personnel des masques chirurgicaux (qui protègent celui qui le porte contre la transmission du virus par gouttelettes). Cette recommandation est fondée sur la spécificité des établissements accueillants des jeunes de moins de 21 ans au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance (cf. impossibilité de fermer l'établissement) et sur la vulnérabilité des enfants qui y sont accueillis.

Q16 : Les enfants accueillis par un établissement ou une assistante familiale devront-ils ou pourront-ils porter un masque anti-projection, dit masque chirurgical ?

- Le principe est que les enfants n'ont pas à porter de masque (ni FFP2, ni chirurgical), s'ils ne sont pas malades.
- Quand ils sont malades, les enfants et adolescents doivent porter un masque chirurgical conformément à la prescription médicale, dès lors qu'ils sont en présence d'un tiers (cf. supra Q.8). Il revient cependant aux directeurs d'établissements et de services, ainsi qu'aux assistantes familiales de veiller à ce que l'âge, la morphologie et l'état de santé antérieur de l'enfant ne soient pas incompatibles avec le port du masque par celui-ci.

Q17 : comment se procurer des masques chirurgicaux ?

- **Achat sur prescription** : Si des jeunes accueillis par l'établissement ou par une assistante familiale sont atteints par le virus A(H1N1), conformément à la note d'instruction du centre de crise sanitaire du 20 juillet 2009 relative au nouveau dispositif de prise en charge des patients grippés A(H1N1), ces derniers seront pris en charge et recevront une boîte de 50 masques anti-projection de type chirurgical délivrés par une pharmacie sur prescription médicale.

- **Constitution de stocks** : Les établissements pourront par ailleurs constituer un stock de réserve en se fournissant dans des quantités plus importantes auprès de l'Union des groupements d'achats publics (cf. Q 14) ou en quantités plus limitée auprès des fournisseurs habituels du monde hospitalier.

Q18 : La vaccination contre la grippe saisonnière est-elle nécessaire cette année, pour les jeunes accueillis par un établissement ou une assistante familiale ?

- **Conformément au tableau de recommandations vaccinales** pour les enfants et adolescents, disponible sur le site du ministère de la santé et des sports, la vaccination contre la grippe saisonnière est, comme chaque année, recommandée pour certains enfants à risque, à partir de l'âge de 6 mois : il s'agit des enfants atteints de pathologies spécifiques⁴ et des enfants dont l'état nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique. Comme chaque année, la campagne de vaccination est actuellement en cours.

Pour information, les enfants qui auront fait l'objet d'une vaccination contre la grippe saisonnière, et pour qui un vaccin contre la grippe A (H1N1) serait envisagé, il conviendra de respecter un intervalle de trois semaines entre les deux vaccins.

- **Connaître les enfants à risques et disposer des autorisations parentales nécessaires** : Il revient au directeur de l'établissement d'organiser la mise à jour des connaissances sur l'état de santé des enfants, de manière à pouvoir appliquer les recommandations en matière vaccinale. L'administration du vaccin contre la grippe saisonnière, dans les cas où elle est recommandée, nécessite de disposer de l'autorisation préalable du titulaire de l'autorité parentale.

Pour ce qui concerne les enfants accueillis par une assistante familiale, la mise à jour des connaissances sur leur état de santé et l'obtention des autorisations parentales nécessaires relève des services responsables de la garde juridique de l'enfant.

Q19 : La vaccination contre la grippe saisonnière est-elle nécessaire cette année pour les professionnels de la protection de l'enfance ?

- **Dans les établissements** : La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pour les professionnels de l'établissement en contact régulier avec les jeunes accueillis. Elle est d'autant plus fortement recommandée pour les professionnels en contact avec des sujets à risque de grippe sévère dont font partie les enfants de moins de 6 mois. Il revient donc aux directeurs d'établissements de type « pouponnière » de veiller à inciter les professionnels à respecter cette recommandation. Les services de médecine du travail pourront être sollicités à cet effet.

- **Pour ce qui concerne les assistantes familiales** : Il revient aux services responsables de la garde juridique de l'enfant d'organiser l'information sur le sujet et de sensibiliser les assistantes familiales à l'importance de ce vaccin lorsqu'elles ont en charge des sujets à risques de grippe sévère (notamment les enfants de moins de 6 mois).

⁴ 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 ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ; diabète insulino-dépendant ou non-insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être posée par l'équipe qui suit le patient).

Q20 : Les jeunes accueillis par un établissement ou une assistante familiale pourront-ils bénéficier du vaccin contre la grippe A (H1N1)?

Les personnes les plus vulnérables sont prioritaires pour accéder au vaccin contre la grippe A (H1N1). Parmi les enfants, sont considérés comme prioritaires (par ordre décroissant) :

- Les nourrissons de moins de 6 mois : leur couverture vaccinale sera assurée de manière indirecte par la vaccination des professionnels chargés de leur prise en charge ;
- Les nourrissons âgés de 6 à 23 mois avec des facteurs de risque ;
- Les jeunes âgés de 2 à 21 ans avec des facteurs de risque ;
- Les nourrissons de 6 à 23 mois sans facteur de risque,
- Les jeunes de 2 à 18 ans sans facteur de risque,
- Les jeunes de 18 à 21 ans sans facteur de risque.

Q21 : Les assistantes familiales et les professionnels travaillant au sein d'un établissement ou service pourront-ils bénéficier du vaccin contre la grippe A (H1N1)?

Les recommandations portant sur la vaccination pour la grippe A (H1N1) pourront évoluer en fonction de l'évolution de la pandémie et il conviendra de suivre régulièrement les mises à jour sur le site Internet du ministère de la santé.

Lorsque le vaccin sera disponible, la vaccination contre la grippe A (H1N1) sera proposée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les jeunes accueillis. Les professionnels en contact régulier et prolongé avec des nourrissons de moins de 6 mois sont considérés comme prioritaires dans l'accès au vaccin (cf. supra).

Q22 : Quelles sont les précautions à prendre dans la gestion des déchets infectieux ?

Les mouchoirs et les masques anti-projections usagés des enfants malades doivent être placés dans des sacs en plastique hermétiquement fermés. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte. Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle des ordures ménagères.

Il est également recommandé de se laver les mains soigneusement, pendant trente secondes et avec du savon liquide, et de se sécher les mains dans des essuie-tout jetables, après toute manipulation de déchets de ce type.

Questions d'ordre juridique (droit du travail et gestion des effectifs)

Q23 : Quelles mesures puis-je mettre en œuvre pour pallier la diminution des effectifs en cas de grippe A ?

Pour faire face à l'absence de certains personnels et éviter la fermeture de l'établissement, le directeur peut recourir aux solutions suivantes :

- **Le prêt de personnels** : Conformément aux circulaires DGT 2007/18 du 18/12/2007 et DGT 2009/16 du 3/07/2009, les établissements de droit privé peuvent procéder, entre eux, à des prêts de personnels. Le prêt de personnel est en effet autorisé lorsque les conditions suivantes sont réunies :
 - Soit l'opération ne poursuit pas de but lucratif ; soit l'opération poursuit un but lucratif, mais il faut alors qu'elle n'entraîne aucun préjudice pour le salarié ou n'élude pas l'application d'une disposition du code du travail ;
 - Le prêt de main d'œuvre est la conséquence nécessaire de la réalisation de la prestation convenue entre les deux entreprises.

L'absence de lucrativité assurera toujours la licéité de l'opération. Un établissement qui prêterait un salarié à un autre établissement en demandant uniquement le remboursement du coût du salarié ne pourrait donc pas être mis en cause.

● **La mise à disposition de personnels** : Les personnels relevant de la fonction publique territoriale et les agents non titulaires employés en contrat à durée indéterminée (CDI) par un établissement public peuvent être mis à disposition d'autres établissements par leur employeur (cf. textes relatifs à la fonction publique territoriale : article 61-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ; décret n° 8-145 du 15 février 2008 et décret n° 2008-580 du 18 juin 2008).

Les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse, fonctionnaires ou contractuels, peuvent être missionnés par leur directeur territorial pour exercer temporairement leur fonction auprès d'un établissement social ou médico-social habilité. Ils seront indemnisés sur la base réglementaire des frais de déplacement alloués aux personnels de l'Etat.

● **La modification des conditions de travail**: Le directeur d'établissement (employeur) peut, sauf abus, procéder unilatéralement à un changement des seules conditions de travail, changement qui s'imposera au salarié sauf si ce dernier est protégé. A ce titre, et pour faire face aux difficultés générées par la pénurie de personnels, le directeur d'établissement pourra décider :

- De l'augmentation du volume horaire par le biais d'heures supplémentaires, et ce dans la limite du contingent légal,
- De l'augmentation des tâches à effectuer, dès lors qu'elles s'inscrivent dans les attributions contractuelles du salarié.

En cas de pandémie grippale, l'exercice de la prestation de travail des salariés sera vraisemblablement modifié. Toutefois, les aménagements devront être temporaires (en fonction de la durée et de l'intensité de la crise), proportionnés et en rapport direct avec les contraintes subies et le but recherché. Concrètement, dès lors que la qualification et la rémunération prévues au contrat du salarié demeurent inchangées, des modifications temporaires et exceptionnelles dans l'exécution du contrat de travail, y compris les aménagements de poste, notamment pour permettre le remplacement des salariés absents, pourront être envisagées. Le caractère exceptionnel et temporaire des modifications apportées à l'exécution du contrat se vérifiera quand les effets de ces modifications cesseront, avec la levée des mesures de crise mises en place par les pouvoirs publics ou, de fait, par la fin de la crise (cf. circulaire DGT 2007/18 du 18/12/2007).

● **Le recours à la réserve sanitaire** : La réserve sanitaire, instituée par la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, a été conçue pour renforcer les moyens de l'Etat, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile en cas de crise sanitaire d'ampleur locale, nationale ou internationale. Le décret n° 2007-1273 du 27 août 2007 pris pour l'application de cette loi prévoit que, outre les professionnels de santé, les personnes susceptibles de composer le corps de réserve sont définies par arrêté interministériel. C'est l'objet de l'arrêté du 1^{er} avril 2008 relatif aux conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation requises pour l'engagement dans la réserve sanitaire ; arrêté qui prévoit la **possibilité pour les psychologues ainsi que pour les personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle dans un établissement médico-social de s'engager à servir dans la réserve sanitaire**.

Compte tenu du risque d'absentéisme élevé dans les structures sociales et médico-sociales, les directeurs d'établissement pourraient se tourner vers les professionnels retraités engagés dans la réserve sanitaire. A ce titre, il revient aux directeurs d'établissement d'informer régulièrement les conseils généraux et les préfets de leur situation. C'est en effet le représentant de l'Etat dans le département qui est chargé d'affecter les réservistes, par arrêté, « dans un service de l'Etat ou auprès de personnes dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire considérée » (cf. art. L. 3134-2 du code de la santé publique). Pour ce qui concerne les établissements sociaux et médico-sociaux, ce travail d'affectation devrait s'effectuer en concertation avec les services du conseil général.

L'importance de la réserve demeure cependant à ce jour relativement limitée. Pour qu'elle puisse bénéficier aux établissements sociaux et médico-sociaux, il serait bienvenu que les services des

conseils généraux travaillent à faire connaître ce dispositif et se rapprochent des travailleurs sociaux retraités de leur département pour les inciter à s'y engager.

Q24 : Ma responsabilité peut-elle être engagée en cas d'incident survenu alors que le ratio d'encadrement aurait été modifié pour tenir compte de l'absentéisme d'un nombre important de professionnels ?

Les établissements accueillants des jeunes de moins de 21 ans au titre de l'aide sociale à l'enfance ne sont pas soumis à des règles d'encadrement précises. L'absentéisme d'une partie des membres du personnel ne pose donc pas de problème juridique particulier, tant que la sécurité des enfants ne s'en trouve pas menacée.

Il est donc possible que les directeurs d'établissement voient leur responsabilité engagée, à partir du moment où les problèmes liés à l'absentéisme du personnel conduisent à compromettre gravement la santé et la sécurité des enfants accueillis.

C'est pourquoi, il importe que les directeurs d'établissement tiennent régulièrement informés les DDASS et les conseils généraux de l'évolution de leur situation, pour que ceux-ci puissent les aider à pallier la diminution des effectifs (orientation vers d'autres établissements pour mettre en œuvre des prêts de personnels, affectation de travailleurs sociaux relevant de la réserve sanitaire, etc.).

De même, les établissements accueillants dans un cadre pénal des jeunes de moins de 18 ans, sous main de justice, sont tenus d'informer la Protection judiciaire de la jeunesse des difficultés d'encadrement auxquels ils sont confrontés en raison de la diminution importante des effectifs de leurs personnels ; (mutualisation de moyens, prêts de personnels etc.)

Q25 : Dans quel cas puis-je envisager la fermeture partielle ou totale de mon établissement ?

La fermeture des établissements accueillants des jeunes de moins de 21 ans au titre de la protection administrative et judiciaire de l'enfance, n'est *a priori* pas envisageable. Tout au plus certaines activités peuvent-elles être réduites (cf. dispositions du PCA).

Q26 : Les personnels de mon établissement peuvent-ils exercer leur droit de retrait face aux risques liés à l'épidémie de grippe A (H1N1) ?

• **Les règles générales relatives au droit de retrait :** Le droit de retrait, qui s'exerce sous le contrôle du juge judiciaire ou du juge administratif, est très encadré. En vertu des articles L. 231-8 et suivants du code du travail et des décrets n° 82-453 du 28 mai 1982 et n° 85-603 du 10 juin 1985 définissant l'organisation de l'hygiène, la sécurité au travail et la médecine de prévention dans les fonctions publiques de l'État et territoriale, les salariés et les agents publics bénéficient d'un droit d'alerte et de retrait s'ils ont un motif raisonnable de penser qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour leur vie et leur santé, c'est-à-dire si une menace à court terme est susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à leur intégrité physique.

Sur la notion de danger grave et imminent, il convient de préciser que le degré de gravité du danger doit être distingué du risque « habituel » du poste de travail et l'imminence du danger suppose qu'il ne soit pas encore réalisé mais qu'il est susceptible de se concrétiser dans un bref délai.

L'appréciation des éléments de cause pouvant faire penser que le maintien dans le poste de travail présente un danger grave et imminent relève des tribunaux judiciaires ou administratifs qui vérifient le caractère raisonnable du motif qu'a le travailleur, à un moment donné, de croire en l'existence d'un danger grave et imminent.

Le droit de retrait ne peut s'exercer sans utiliser, au préalable ou simultanément, la procédure d'alerte qui consiste à signaler à l'employeur l'existence d'un danger grave et imminent. Le retrait peut intervenir à la suite d'une information donnée, oralement ou par écrit, par l'employé à l'employeur ou

à son représentant. Lorsqu'il est justifié, le droit de retrait doit être exercé de manière telle qu'il ne puisse créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent

- **L'exercice du droit de retrait en cas de pandémie grippale** : L'exercice du droit de retrait en situation de pandémie grippale doit demeurer exceptionnel dès lors que l'employeur aura pris toutes les mesures de prévention et de protection individuelle visant à réduire les risques de contamination auxquels les salariés ou agents peuvent être exposés.

Dans l'hypothèse où le recours à la réquisition est rendu nécessaire et dès lors que toutes les mesures de prévention ont été prises par l'autorité requérante, l'exercice du droit de retrait ne serait alors pas fondé s'il était exclusivement motivé par la crainte que représente la mesure de réquisition.

<p>Questions d'ordre organisationnel Questions relatives à la vie quotidienne des enfants et à leurs rapports avec l'extérieur</p>
--

Q27 : la pandémie de grippe A (H1N1) appelle-t-elle une modification des modalités de prises en charge des enfants et adolescents accueillis dans les établissements ?

- **Réduction des activités de groupe** : Ces établissements, outre les mesures générales de prévention décrites précédemment, pourront réduire les activités de groupe. Il convient néanmoins de préserver la qualité de vie des enfants accueillis. Ce sont donc essentiellement les activités se pratiquant dans des endroits confinés (salle de cinéma, salle de spectacle, etc.) qui devront être interrompues en période de pandémie grippale.

- **En cas de fermeture des écoles**, et de maintien du fonctionnement de l'établissement, celui-ci devra prendre en compte l'accueil des enfants en insertion scolaire dans les temps ainsi libérés.

Q28 : Lors du pic de pandémie de grippe, les parents pourront-ils continuer d'exercer normalement leur droit de visite ?

Les parents pourront continuer à exercer leur droit de visite normalement. Il leur sera cependant demandé de respecter les mesures d'hygiène nécessaires, telles que déployées dans l'établissement.

Cependant, si les parents sont symptomatiques ou malades de la grippe, l'établissement devra les inciter à reporter leur visite et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ce report s'effectue dans les meilleures conditions. Si le report ne s'avère pas possible, les parents visiteurs devront se munir d'un masque chirurgical.

Au cas où le manque de personnel rendrait très difficile, voir impossible, l'organisation matérielle des visites, notamment pour les visites médiatisées, il faudra en référer au service responsable de la garde juridique de l'enfant et demander l'autorisation du juge des enfants d'organiser leur report. Si les visites des parents sont reportées, d'autres moyens de contact devront être organisés (téléphone, internet, etc.) de manière à ne pas couper les liens parents-enfants.