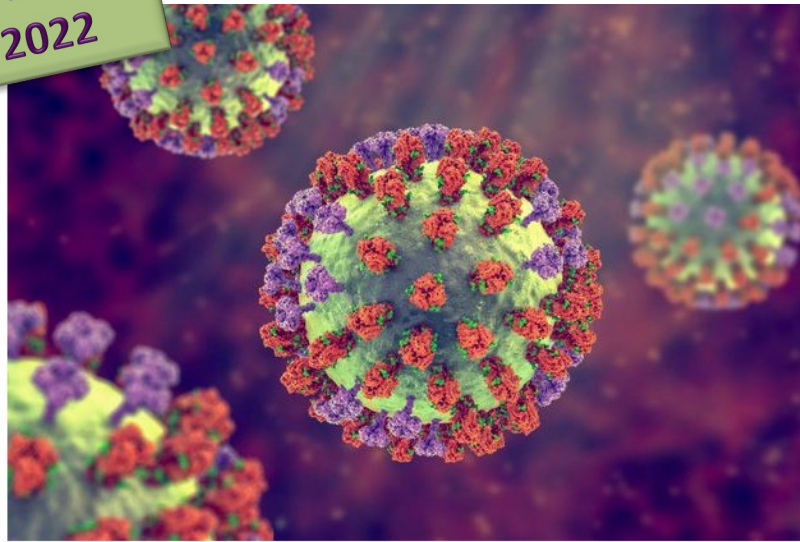


GRIPPE

Actualisé le
28 octobre 2022



KATERYNA KON/SCIENCE PHOTO LIBRARY VIA GETTY IMAGES

Mesures de prévention du risque infectieux

La grippe est une infection respiratoire aigüe (IRA) contagieuse due aux virus *influenza*, dont la particularité est la grande variabilité génétique.

Les épidémies saisonnières annuelles touchent 2 à 8 millions de personnes en France, avec un excès de mortalité attribuable à la grippe de 10 000 à 15 000 décès, principalement chez les sujets fragiles.

Le risque pandémique associé à la grippe zoonotique constitue une politique de surveillance active au niveau national et international.

Principales pandémies grippales

Pandémie	Date	Décès	Sous-type
Grippe A (H1N1)	2009-2010	18 138 (fin d'alerte 2010)	H1N1
Grippe Russe de 1977	1977-1979	0,7 million	H1N1
Grippe de Hong Kong	1968-1969	1 à 4 millions	H3N2
Grippe asiatique	1957-1958	1 à 4 millions	H2N2
Grippe espagnole	1918-1920	30 à 100 millions	H1N1
Grippe asiatique (russe)	1889-1890	1 million	H2N2?



Fig. 3 The influenza pandemic of 1918–20. First outbreaks (■) March 1918; lines of spread of first wave (-----), and lines of spread of second wave (→); numbers of month after March 1918 (0) when epidemic infection was recorded (number accompanies arrow); focal points of second wave (●). (From the records of Gill 1928; Crosby 1976; Beveridge 1977; Pyle and Patterson 1984; Pyle 1986; Patterson 1987.) Reprinted from Nicholson *et al.* (1998) *Textbook of Influenza*, with permission from the Publishers, Blackwell Science, Oxford

A history of influenza C.W.Potter journal of Applied Microbiology 2001

Situation en France

➡ consultable sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)



Virus à ARN

2 protéines antigéniques de surface **N** et **H**

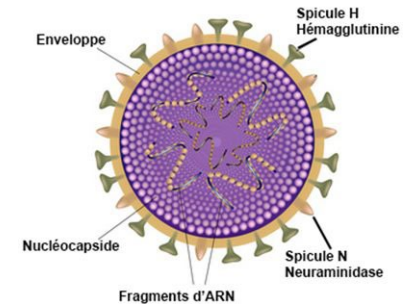
3 souches infectent l'espèce humaine

A	• source de pandémie • sont classés en sous-types selon les variantes H (1 à 18) et N (1 à 11) • circulent également chez les oiseaux aquatiques (dont les canards), les poulets, les porcs ou les chevaux
B	• propre à l'humain • 2 lignées : Yamagata et Victoria
C	rarement détectée, ne provoque que des infections bénignes

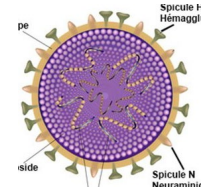
2 mécanismes d'évolution du virus

- glissement antigénique (accumulation de mutation par cycle de réplication)
- cassure antigénique (échanges de segments génomiques ou réassortiments)

Virus de la grippe



La grippe provoque une **atteinte des voies respiratoires** (nez, larynx, pharynx, poumon, oreille moyenne).



Agent pathogène Zoonose virale	<i>Influenza virus</i> (virus de la grippe) Famille : <i>orthomyxoviridés</i> Genre : <i>Influenza</i>
Incubation	1 - 3 jours en moyenne
Contagiosité	24h avant début des symptômes, jusqu'à 7 jours après (≈ 10 jours chez l'enfant, plus chez l'immunodéprimé)
Symptomatologie	Fièvre > 38.5°C d'apparition brutale, frissons, myalgies diffuses, céphalées, asthénie, anorexie, et signes respiratoires discrets avec toux. Fièvre en « V » grippal (rémission 24h et reprise de la fièvre)
Évolution	Majoritairement favorable, complications sévères possibles (enfants, personnes âgées, immunodéprimées, femmes enceintes)

● Prélèvements

nasopharyngés (endonasaux profonds)

● TROD

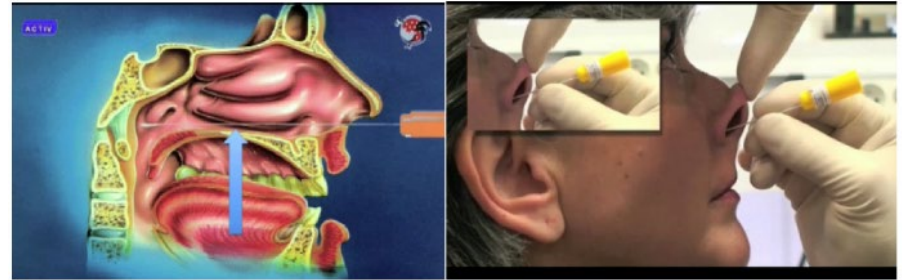
En période de circulation du virus, des TROD sont à réaliser **dès l'apparition des premiers cas** dans les 48 premières heures sur au moins 3 cas -> fiche d'information sur les TROD [ici](#)
Ces tests sont réalisés sur prescription médicale.

S'adresser au laboratoire d'analyse médicale pour la réalisation du test et/ou se renseigner auprès de [l'ARS](#) : pour avoir une liste de laboratoires distributeurs qui permette de commander les tests de diagnostic rapide de la grippe. Une [liste des tests validés par l'institut pasteur](#) est disponible.

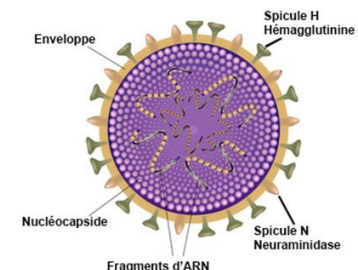
Ils peuvent être réalisés par des médecins ou sous leur responsabilité par un autre professionnel (arrêté du 11 juin 2013).

● RT-PCR

méthode de référence. Elle permet de réaliser un diagnostic rapide par détection directe du génome viral.



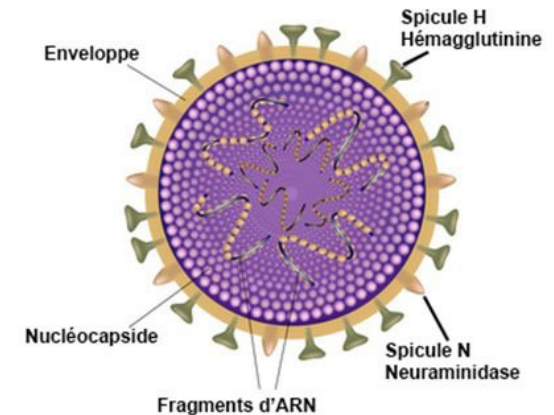
Virus de la grippe



Cas contact

Personnes ayant été en contact proche (moins de 1,5 m) avec un cas confirmé pendant la période de contagiosité en l'absence de port du masque chirurgical.

Virus de la grippe



Cas	Anamnèse
Suspect	Symptômes de la grippe
Probable	Symptomatologie de la grippe et contact à risque avec cas confirmé
Confirmé	Résultat positif de PCR spécifique ± symptômes

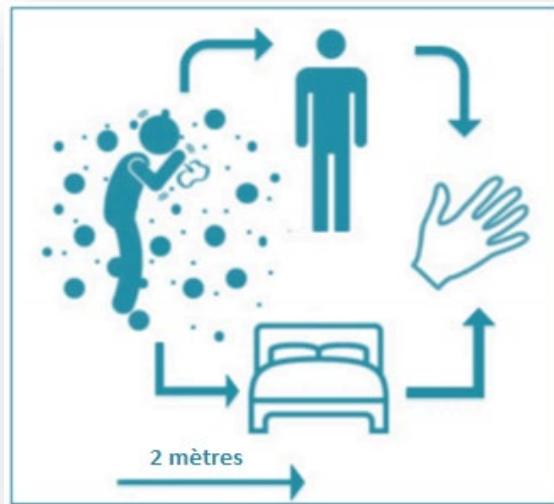
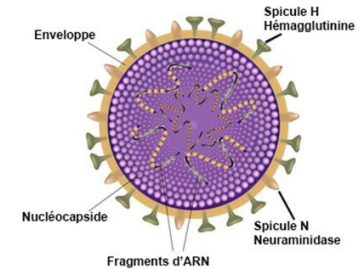
● Directe

de personne à personne via les sécrétions respiratoires

● Indirecte

- par des mains souillées
- par ces sécrétions
- par du matériels (objets, poignées de porte, gants...)

Virus de la grippe



Équipement de Protection individuelle

Précautions complémentaires gouttelettes (PCG)

L'affiche pratique

GRIPPE | Prise en charge d'un Patient ou résident suspect ou confirmé

Équipements de protection individuelle (EPI)

Protection du professionnel

SANS risque d'aérosolisation

- Examen clinique
- Toilette...



- Friction hydro-alcoolique des mains
- **Masque chirurgical type II ou IIR**
- Dans le cadre des **Précautions standard**
 - ⇒ usage des gants UU en cas de risque d'exposition au sang, à un liquide biologique, de contact avec muqueuses, peau lésée
 - ⇒ Tablier imperméable à UU ou si usage de surblouse, mettre un tablier imperméable à UU en cas de soins souillants et/ou mouillants
 - ⇒ Protection oculaire (si risque projection)



AVEC risque d'aérosolisation

- Prélèvement oro et naso-pharyngés
- Aérosolthérapie
- Kinésithérapie respiratoire
- Ventilation non invasive (VNI)
- Soins de trachéotomie...



- Friction hydro-alcoolique des mains
- **Masque FFP2**
- Dans le cadre des **Précautions standard**
 - ⇒ usage des gants UU en cas de risque d'exposition au sang, à un liquide biologique, de contact avec muqueuses, peau lésée
 - ⇒ Tablier imperméable à UU ou si usage de surblouse, mettre un tablier imperméable à UU en cas de soins souillants et/ou mouillants
 - ⇒ Protection oculaire (si risque projection)



Pour le patient ou résident

- **FHA**
- **Port d'un masque chirurgical selon contexte**

Rappel

- Protection de la tenue et gants à retirer et à éliminer **DANS la chambre.**
- Changement de masque
 - si mouillé ou souillé
 - après aide à la douche
- Respect des délais de port du masque

Situation	Un cas de grippe	Au moins 3 cas de grippe
Patients/Résidents	• Veiller à une bonne hydratation et une bonne nutrition des patients/ résidents grippés. • Changer la literie et le linge corporel chaque fois que nécessaire. • Limitation des visites et maintien en chambre des patients/résidents autant que possible. • Port du masque chirurgical + HDM si sortie de la chambre	
Orientation	Chambre individuelle si possible	• Chambre individuelle ou regroupement des grippés « cohorting » • Suspension des activités de groupe pour les cas.
Contact-tracing	Identification des contacts et recommandations d'auto-surveillance	
Environnement	• Aération régulière de la chambre des cas • Renforcement du bionettoyage en insistant sur les points de contact (poignée de porte, barrière de lit, sonnette, ...) • Linge, vaisselle, déchets : circuit habituel	
Isolement	Maintien de l'isolement et des mesures additionnelles gouttelettes pour une durée minimale de 5 jours	



Checklist RéPias Primo IRA/GEA



● Signalement

- **Classification du cas :**
par le médecin qui prend en charge le cas et/ou EOH et/ou infectiologue référent
- **ES et EHPAD rattachés à un ES**
sur la plateforme [e-sin](#) dès suspicion d'un cas nosocomial de grippe.
- **ESSMS non rattachés à un ES**
épisode de cas groupés d'IRA avec transmission interhumaine :
survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents :
 - ➡ [signalement à l'ARS](#) (portail de signalement)
 - ➡ [fiche de signalement à remplir](#)
 - ➡ Tel CORRSi : 09 74 50 00 09

● Investigation ARS ou CPias ([circulaire 489 du 22/11/2006](#)) :

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenus en moins de 8 jours
- 5 nouveaux cas ou plus survenus dans une même journée
- Absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

En cas de suspicion de grippe chez un professionnel

- Prise d'un avis médical pour évaluer le risque, la prise en charge et l'éventuelle éviction selon le diagnostic posé
- Port de masque chirurgical, changé toutes les 4 heures au minimum, pendant toute la durée du travail (mesures Covid)
- Respect strict de l'hygiène des mains :
 - utilisation de produit hydro-alcoolique au cours de la journée
 - après chaque contact avec le malade ou avec le matériel utilisé ou son environnement
- Pour les professionnels de santé et les personnes s'occupant des personnes à risque, la prophylaxie par oséltamivir n'est pas recommandée dans ce contexte

➡ La vaccination préventive contre la grippe est la recommandation en vigueur

● Les vaccins

Chaque année une actualisation de la composition vaccinale est établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la base des informations fournies par le réseau mondial de surveillance de la grippe (Centres Nationaux de Référence et aux Centres collaborateurs OMS, ...), afin qu'elle soit adaptée aux souches circulantes.

Les vaccins utilisés en France depuis la saison 2018 sont des vaccins tétravalents actifs sur 2 souches de virus de type A : A (H1N1)pdm09 et A (H3N2) et sur deux souches de virus de type B/ Victoria et B/ Yamagata.

➡ Le délai pour acquérir une protection après la vaccination est d'environ 15 jours

Pour plus d'information
[vaccination infoservice](http://vaccination.infoservice.fr)



● Calendrier campagne vaccinale

≈ mi-octobre à février : France métropolitaine et les départements-régions d'Outre-mer des Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane)

≈ septembre à février : Mayotte

● Les personnes cibles (vaccination recommandée)

- âgées de 65 ans et plus
- immunodéprimés et leur entourage
- atteintes de maladie(s) chronique(s)
- obèses
- séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que celles hébergées dans un établissement médico-social, quel que soit leur âge
- femmes enceintes
- entourage de nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de forme grave
- professionnels de santé



Prendre l'avis de l'infectiologue et/ou du médecin coordonnateur

● Prophylactique

pour les contacts étroits (de moins de 48h) d'un cas de grippe confirmé et à risque de complication.

- La posologie de l'oséltamivir est de 75mg/jour pendant 10 jours.
- Ce traitement préventif est débuté pour une durée de 10 jours mais si l'épidémie dans l'établissement persiste, il sera poursuivi jusqu'au 7^{ème} jour suivant l'apparition du dernier cas de grippe dans l'unité spatiale.
- Si les contacts étroits sont impossibles à déterminer, la prophylaxie peut être étendue à l'ensemble d'une unité spatiale, dès le début de foyer de cas groupés d'infection respiratoire aigüe, lorsque :
 - le diagnostic virologique est positif,
un seul TROD positif suffit en période épidémique ; en dehors de cette période, 2 à 3 tests doivent être positifs. (Cette positivité témoigne de la circulation du virus grippal au sein de l'Ehpad)
 - ET**
 - le nombre de cas par jour continue à augmenter



Prendre l'avis de l'infectiologue et/ou du médecin coordonnateur

● Préemptif

pour les personnes asymptomatiques mais jugées à risque très élevé de complications grippales et en contact étroit avec un cas confirmé ou cas suspect :

Dose curative pendant 5 jours

● Curatif

pour l'ensemble des personnes symptomatiques à risque de grippe grave :

- Il doit être prescrit dans les 48 premières heures suivant les symptômes sans attendre les résultats des examens virologiques.
- La posologie de l'oséltamivir est de 75 mg x2/ jour pendant 5 jours ( adapter la posologie en cas d'insuffisance rénale).
- En cas d'examens virologiques négatifs (examens de biologie moléculaire rapide), le traitement sera arrêté.

[Avis n°2022.0036/AC/SESPEV du 16 juin 2022 relatif au lancement de la campagne de vaccination 2022/2023 contre la grippe saisonnière en France dans l'hémisphère Nord et à Mayotte dans le contexte de l'épidémie de Covid-19](#)

HAS - 16 juin 2022

[Guide pratique relatif aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière](#)

Ministère des Solidarités et de la Santé - juillet 2019

[Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière du 16 mars 2018](#)

HCSP - mars 2018

[Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance](#)

World Health Organization - 2017

[Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique \(juillet 2012\), relatif à la conduite à tenir devant une ou des infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

HCSP- juillet 2012

[Grippe - documents utiles](#)

CPias Ile-de-France

[Calendrier à imprimer - Prévention et gestion des épidémies de Grippe](#)

CPias Bourgogne - Franche Comté

[Hilleman M. Realities and enigmas of human viral influenza: pathogenesis, epidemiology and control. Vaccine 2002 Aug 19;20\(25-26\):3068-87](#)

[Potter CW. A history of influenza. J Appl Microbiol. 2001 Oct;91\(4\):572-9](#)