

Traitement et comportement préventif en cas de grippe dans une institution

Elisabeth BOUVET

Hôpital Bichat –Claude Bernard

CCLIN Paris Nord

Impact de la grippe sur les résidents dans institutions= études américaine

- Morbidité : taux d'attaque entre 20 et 30 % (parfois >40%)
- Surtout grippe A> B
- Mortalité = 5% des cas jusqu'à 55% dans une récente épidémie à Hawaï (Morens, Infect control, 1995)
- La possibilité d'une épidémie de grippe dans une institution apparaît lorsque le taux de couverture vaccinale est bas
- Les résidents qui ont le titres d'AC (HA) <40 sont les plus vulnérables à l'infection

Efficacité de la vaccination anti-grippale

- Méta-analyse (20 cohortes)

Le vaccin diminue le risque de :

- Maladies respiratoires (- 56%)
- Pneumonies (- 53%)
- Hospitalisations (- 50%)
- Décès (- 68%)

- Chez les plus de 65 ans

Le vaccin diminue le risque de :

- Hospitalisations pour maladies respiratoires (- 32%)
- Pneumonie et grippe (- 39%)
- Insuffisance cardiaque (- 27%)
- Décès (- 50%)

Gross PA, Ann Intern Med 1995 - Couch R, NEJM 2000

Vaccination antigrippale du sujet âgé

- Réduction du pourcentage d'hospitalisation et de décès

- Sujet de plus de 65 ans

- Patriarca PA, 1986; Gross PA, 1995; Mullooly JP 1994*

- 14 études cas témoins

- Nguyen-Van-Tam JS, 1999*

- Sujet 65-74 ans et à risque

- Nichol KL, 1999*

Nguyen-Van-Tam JS

Seminars in Respiratory Infections 1999 ; 2 : 184-195

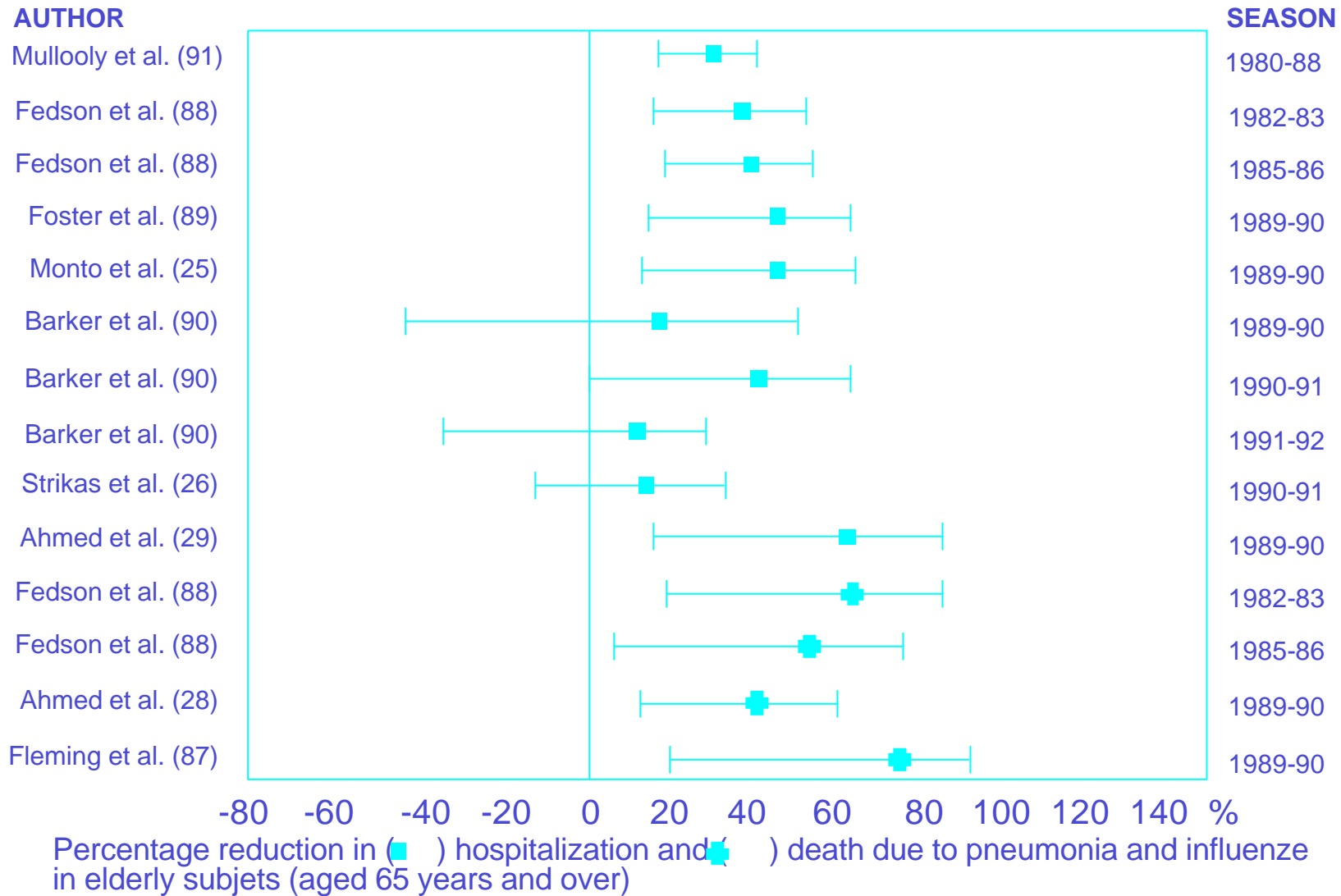
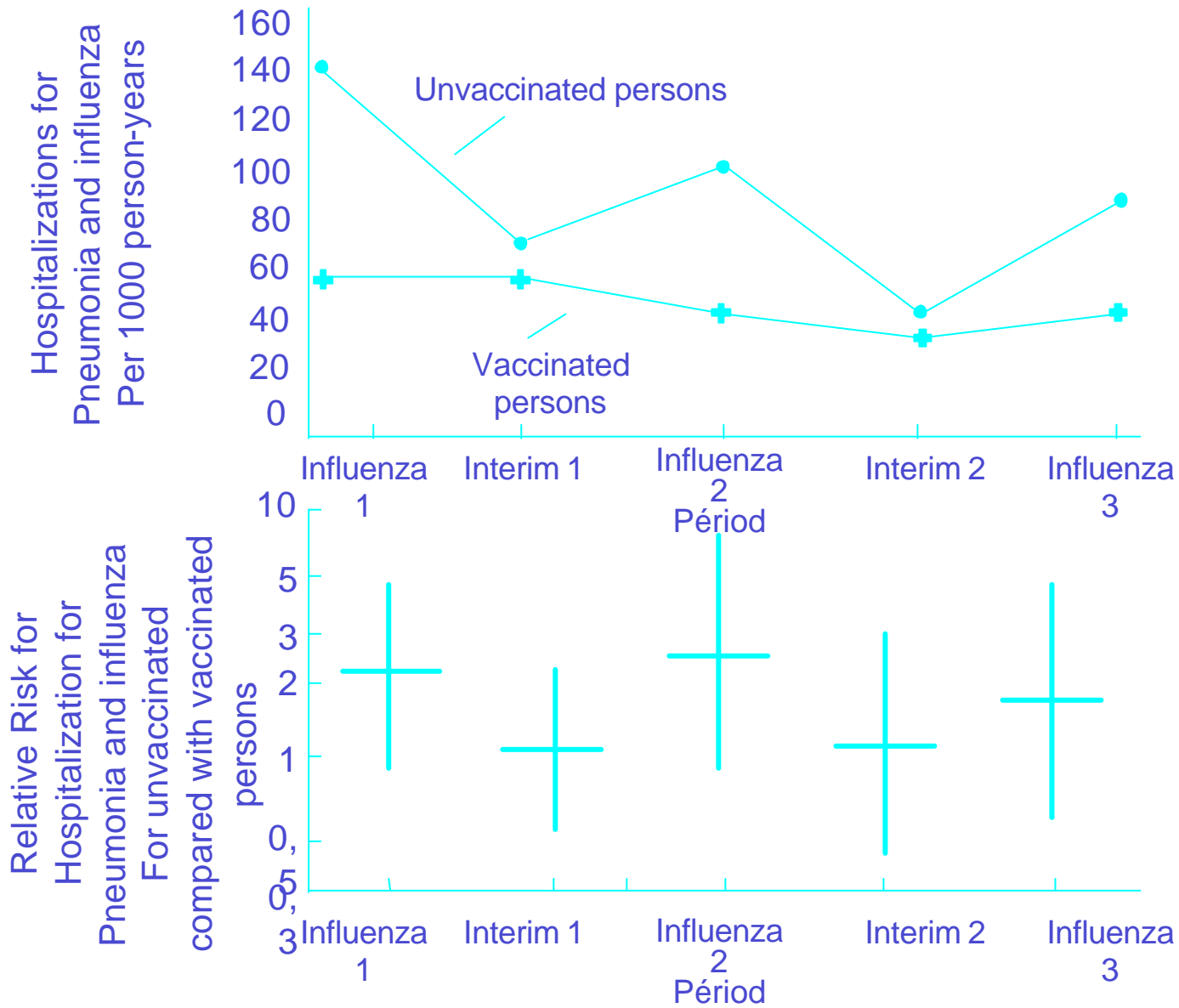


Fig 2. Summary of recent case control studies of influenza vaccine effectiveness in elderly people showing point estimates and 95 % confidence intervals

Nichol KL

Ann Intern Med 1999;130:397-403

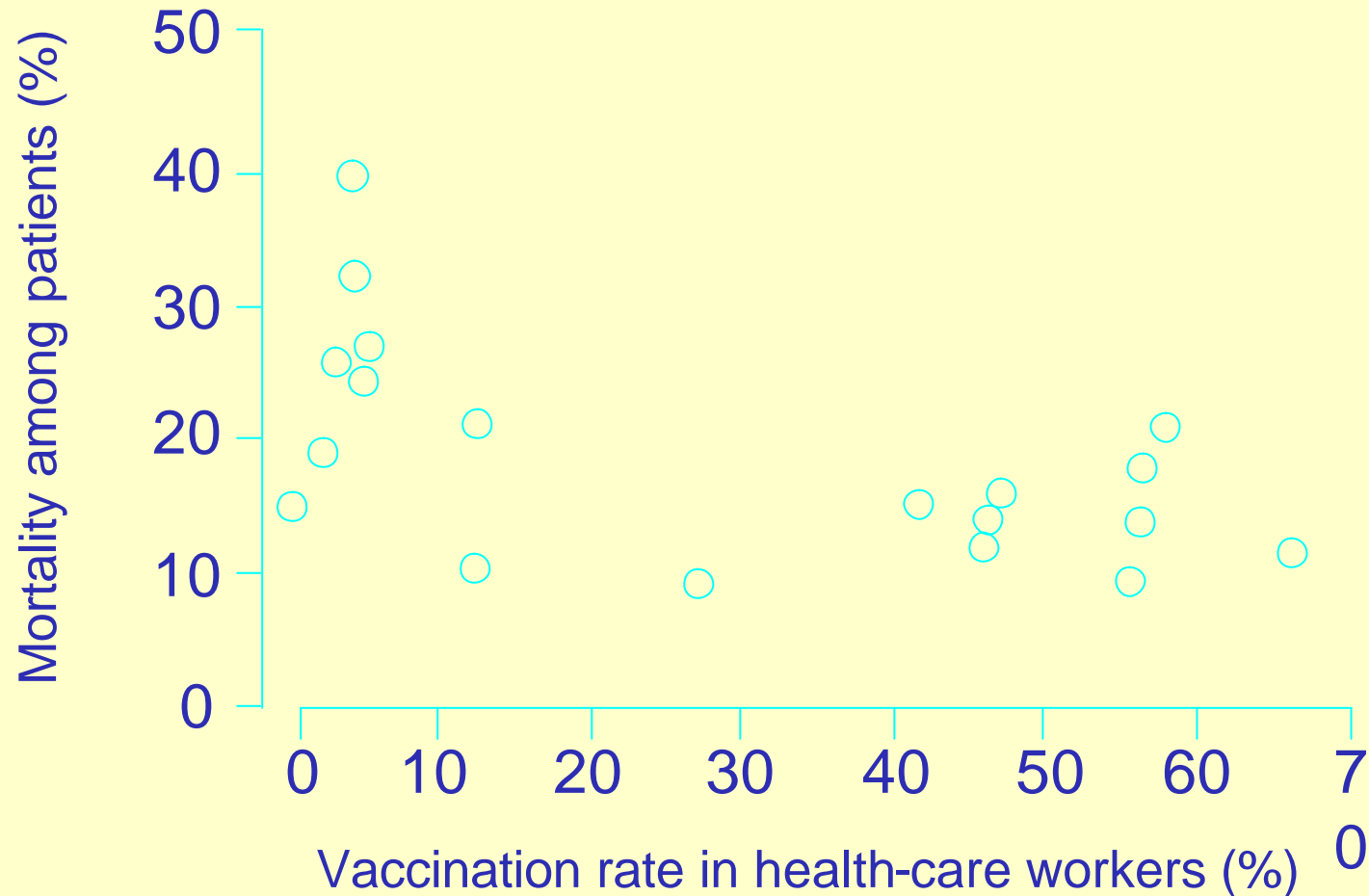


Vacciner les soignants protège les patients

- Etude randomisée
- Intérêt de la vaccination systématique des soignants
- Institutions de personnes âgées
 - Mortalité chez les résidents
 - 102/749 (13,6%) si soignants vaccinés
 - 154/688 (22,4%) si soignants non vaccinés

Carman WF. Lancet 2000; 359 : 93-96

Vaccination du personnel soignant et mortalité dans les institutions de sujets âgés



Carman WF. Lancet 2000; 359 : 93-96

Introduction du pathogène

	Patients	Personnel
- INV pédiatrie	+++	++
- INV gériatrie	++	++
- Grippe	++	++
- Tuberculose	+++	+
- Varicelle zona	+++	+
- Méningocoque	+++	-
- Streptocoque A	-	+++

Conduite à tenir en cas de grippe dans une institution

UN Plan écrit doit être disponible
(CLIN ou EOH)

- À partir de 1 ou plusieurs cas ?
- => Reconnaître la grippe et en faire le diagnostic= prélèvement (virus)
- => Traiter et isoler le ou les cas
- => Protéger les contacts

Reconnaître la grippe

- Présentation clinique souvent modifiée :
- => signes respiratoires absents ou minimes
- => symptômes non respiratoires :
changement d'humeur, anorexie,,...
- Insuffisance respiratoire chronique
- Fièvre isolée ...

Diagnostic de grippe

- Contexte épidémique
- Définition de cas : mauvaise sensibilité
- Aide du laboratoire car action spécifique
- = détection rapide par tests de diagnostic rapide (prélèvements naso pharyngés ou de gorge) confirmés par culture ou sérologie.

Voies de transmission

- **Transmission par contact direct :** **Précautions contact**
- **Transmission par contact indirect**
- **Transmission sanguine :** **Précautions standard**
- **Transmission aéroporté :** **Précautions aériennes**
- **Transmission par gouttelettes :** **Précautions gouttelettes**
- **Vecteurs vivants :** exceptionnel dans nos hôpitaux
- **Supports contaminés :** rare et épidémique (aliments, perfusions, ...)

Voies de transmission

- Transmission aéroporté :
 - Particules $< 5 \mu\text{m}$ (« droplet nuclei »)
 - Gouttelettes asséchées ou poussières, support du micro-organisme
 - Emises lors de la toux
 - Résistance relative et viabilité dans l'environnement
 - Véhiculés par des flux d'air sur de longues distances
 - Inhalation par l'hôte
- Transmission par gouttelettes :
 - **Sédimentation rapide ($< 1 \text{ m.}$)**
 - **Particules $> 5 \mu\text{m}$ (droplet), produites par la toux, la parole, le mouchage**
 - **Micro-organismes de la sphère ORL**
 - **Emises lors de la toux, du mouchage**
 - **Dépôt sur les conjonctives, les muqueuses nasales ou buccales**
 - **En fait : transmission directe sur les muqueuses**

Isoler et traiter le ou les cas ...

- Mesures d'isolement = lesquelles ??
- = Précautions « gouttelettes »
- Précautions aériennes ??
- Efficacité non prouvée des mesures d'isolement dans les institutions et faisabilité ???
- Le ou les patients avec grippe restent dans leur chambre pendant 3 à 5 jours
- Chambre seule de préférence ou regroupement
- Les soignants portent masques et gants

Vacciner tous ceux qui ne le sont pas

- Résidents
- Personnels +++

Chimio prophylaxie

- A qui ?
- Quelle chimio prophylaxie ?
- Combien de temps ?

Chimioprophylaxie

- Amantadine et rimantadine = grippe A , efficacité d'environ 70% . Problème de tolérance neurologique
- Inhibiteurs de la neuraminidase = oseltamivir et zanamivir = grippe A et B . Efficacité > 80% (études familiales) pas de restriction chez les personnes âgées .
- Indication reconnue et AMM seulement pour oseltamivir en prophylaxie

Chimioprophylaxie = pour qui ?

- Tous les résidents vaccinés ou non
- Le personnel non vacciné
- Tout le monde si virus variant non couvert par la vaccination

Quelle chimioprophylaxie

- Oseltamivir = 75 mg x 2 fois par jour pendant toute la durée de l'épidémie + 1 semaine soit en moyenne 3 à 6 semaines
- Amantadine = 100 mg par jour chez les personnes âgées

conclusion

- La vaccination des personnes âgées et à risque et la vaccination des personnels restent la mesure préventive essentielle .
- En cas de grippe , les mesures d'isolement adaptées + traitement des cas et prophylaxie des résidents doivent être prévus (délai rapide)
- Apport des inhibiteurs de la neuraminidase