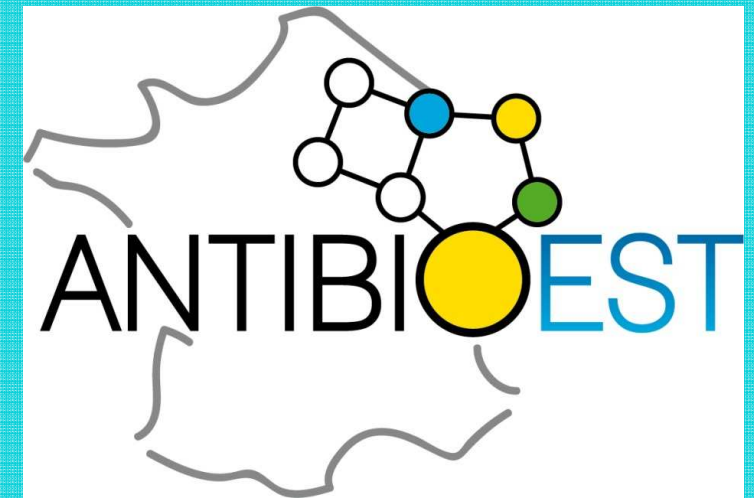


EPIDÉMIE DE GRIPPE EN EHPAD LE RÔLE DU RÉFÉRENT



PROFESSEUR THIERRY MAY

05/2019

ET POUR DÉBUTER QUELQUES RAPPELS CONCERNANT LA GRIPPE

- A. La transmission est exclusivement par voie aérienne
- B. Le vaccin est constitué à partir de 2 souches H1N1 et H3N2
- C. La culture virale est l'examen diagnostique de référence
- D. L'Oseltamivir est recommandé chez toute personne atteinte de la grippe une fois le diagnostic posé
- E. L'efficacité du vaccin est d'environ 80 %

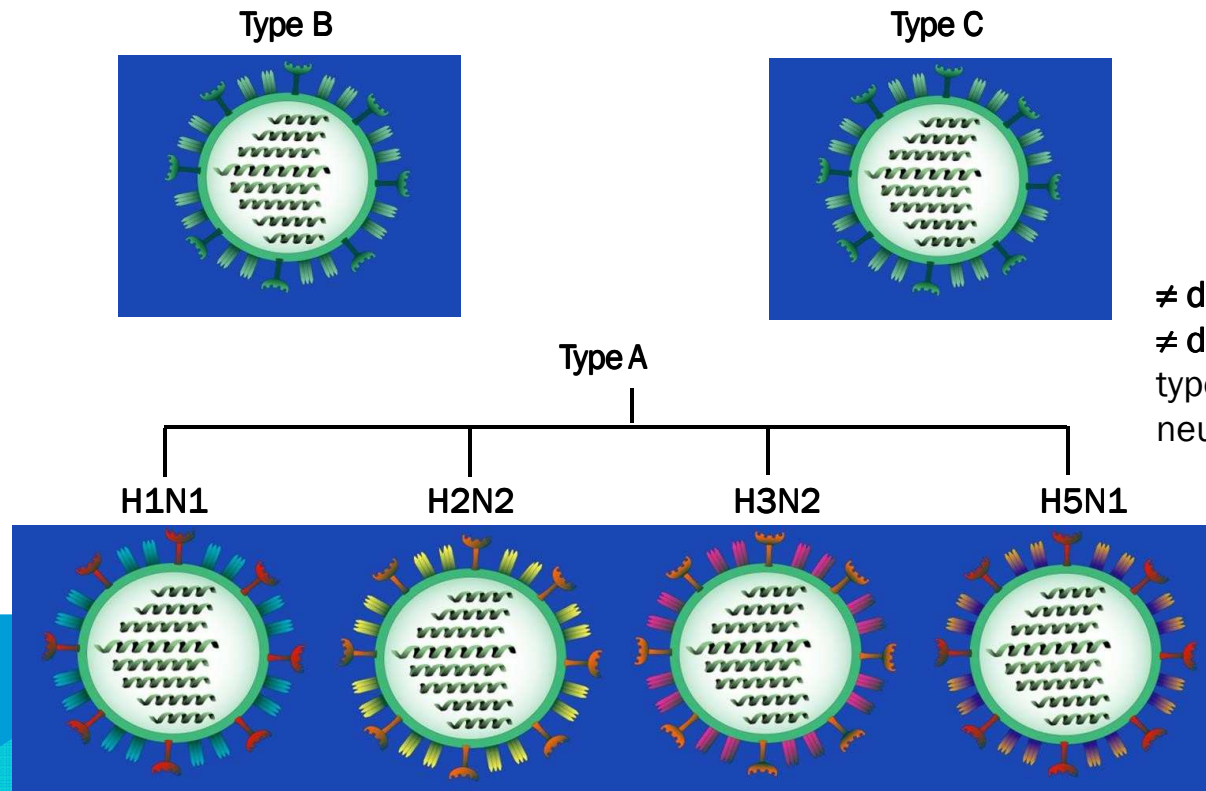
ET POUR DÉBUTER QUELQUES RAPPELS CONCERNANT LA GRIPPE

- A. La transmission est exclusivement par voie aérienne
- B. Le vaccin est constitué à partir de 2 souches H1N1 et H3N2
- C. La culture virale est l'examen diagnostique de référence
- D. L'Oseltamivir est recommandé chez toute personne atteinte de la grippe une fois le diagnostic posé
- E. L'efficacité du vaccin est d'environ 80 %



VIROLOGIE

❖ Types et sous-types de virus grippaux

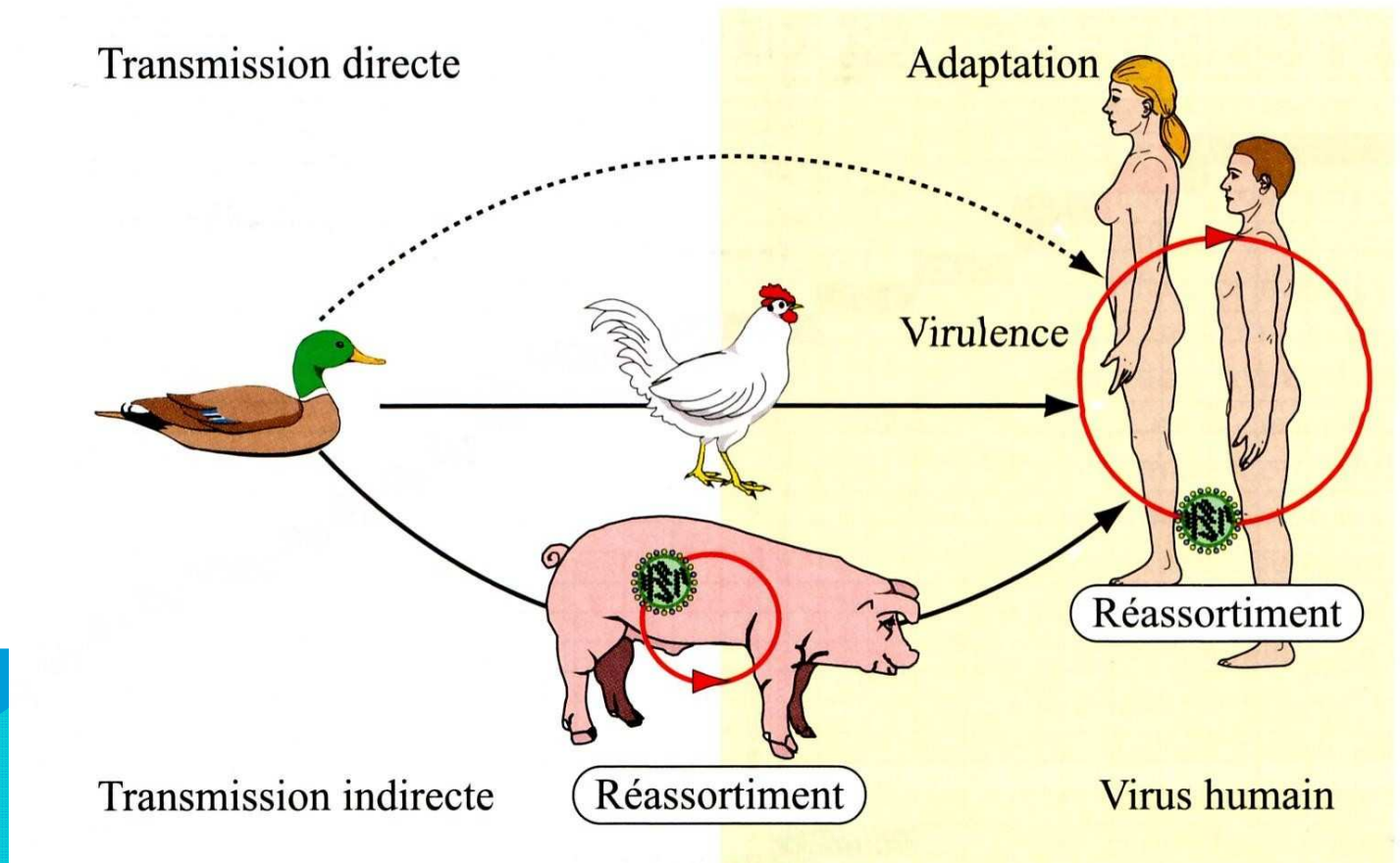


≠ de types : nucléoprotéine
≠ de sous-types (uniquement type A) : hémagglutinine et neuraminidase

18 classes de H and 11 classes de N

VIROLOGIE

❖ Rôle du porc dans le réassortiment des virus grippaux A



Véritable entonnoir → laboratoire pour fabriquer de nouveaux sous-types

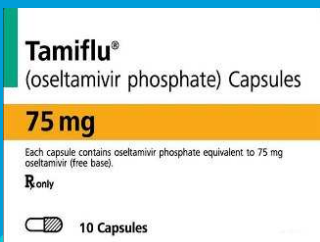
Après l'été , l'hiver!!



- Vous êtes référent en EHPAD :
- Mr Tchoum, résident, tousse depuis la semaine dernière, a de la fièvre depuis ce matin
- Au même étage: 3 autres résidents toussent
- Le test grippe a été réalisé: 1 est positif parmi les 4 résidents
- CAT?

DEVANT DES CAS GROUPÉS DE GRIPPE EN EHPAD

- A. Port de masque systématique pour tous les patients
- B. Arrêt des activités collectives
- C. Le TROD grippe est le premier examen diagnostic
- D. Signalement à l'ARS
- E. L'Oseltamivir doit être proposé en prophylaxie à tous les patients

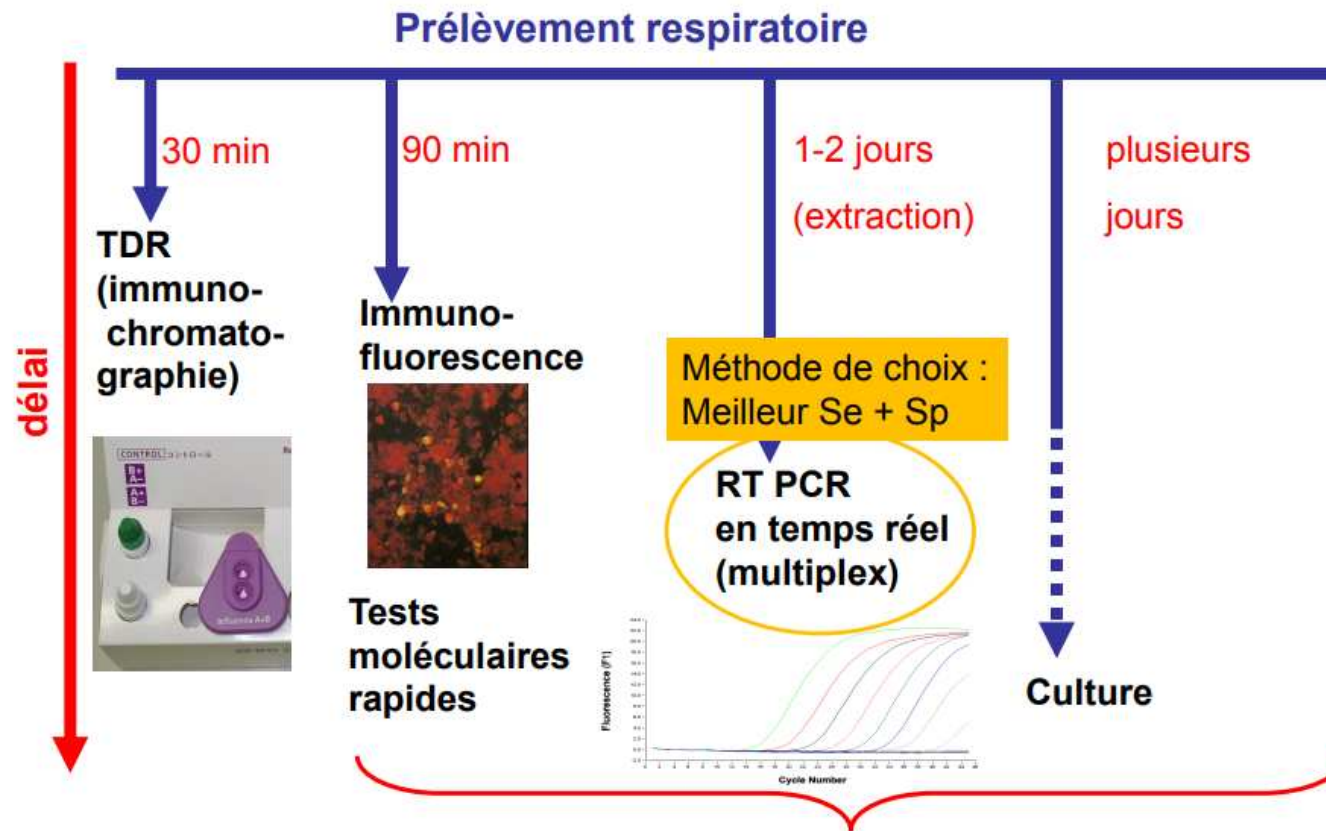


DEVANT DES CAS GROUPÉS DE GRIPPE EN EHPAD

- A. Port de masque systématique pour tous les patients
- B. Arrêt des activités collectives
- C. Le TROD grippe est le premier examen diagnostic
- D. Signalement à l'ARS
- E. L'Oseltamivir doit être proposé en prophylaxie à tous les patients



Méthodes diagnostiques pour la grippe (et autres virus respiratoires)



IDSA guidelines, CID 2009;48:1003-32

Comment faire le prélèvement ?

- Mettre des gants, un masque de soin, des lunettes et protéger sa tenue

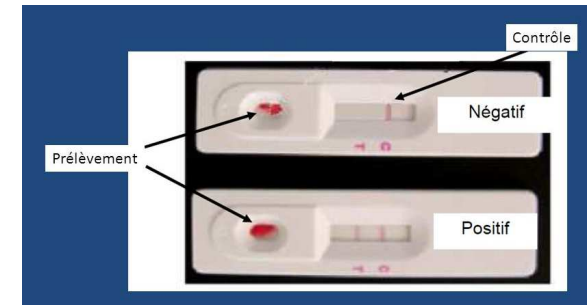


- procéder au TDR directement

Rapport Haut Conseil de la santé publique – Conduite à tenir devant une ou des Ira en Ehpad/Juillet 2012

Interim Biosafety Guidance for All Individuals handling Clinical Specimens or Isolates containing 2009-H1N1 Influenza A Virus (Novel H1N1), including Vaccine Strains http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_labworkers.htm

Diagnostic de grippe par les TROD



Performance diagnostique des TDR

Sensibilité : probabilité que le test soit positif si la maladie est présente

Spécificité : probabilité d'obtenir un test négatif chez les non-malades

Comparaison TDR avec un gold-standard (RT PCR ou culture) :

Sensibilité*	40-70%
Spécificité	90-99%

***Attention : pour un prélèvement qui contient du virus !**

CDC. Evaluation of rapid influenza diagnostic tests for detection of novel influenza A (H1N1) virus—United States, 2009. MMWR 2009;58: 826–9
MMWR / November 2, 2012 / Vol. 61 / No. 43; IDSA guidelines, CID 2009;48:1003–32; Ann Intern Med. 2012;156:500–511.

TDR – pourquoi?

Si il n'y a pas d'autre diagnostic rapide accessible

Intérêt individuel

- Le résultat va modifier la prise en charge du patient (p ex traitement antiviral)
- Infection grave
- Evolution défavorable (Hospitalisation)

Intérêt collectif

- Prévention de transmission
- Prophylaxie post exposition
- Cas groupés, recherches étiologiques

Rapport Haut Conseil de la santé publique – Conduite à tenir devant une ou des lra en Ehpad/Juillet 2012

IDSA guidelines, CID 2009;48:1003–3

Diagnostic de grippe: Trod ou pcr?

Le préleveur doit porter un masque et des gants à usage unique.

Interprétation des résultats et décisions

Les résultats du test doivent être interprétés avec prudence, en tenant compte notamment de la possibilité de faux négatifs et en s'appuyant sur le contexte clinique.

Un test négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic de grippe. Un résultat négatif peut en effet résulter d'un niveau d'antigènes inférieur au seuil de détection du test (du fait par exemple d'une procédure incorrecte de prélèvement ou d'un prélèvement trop tardif par rapport au début de la maladie).

Si une certitude diagnostique est nécessaire, un résultat négatif doit conduire à poursuivre les investigations avec des examens en laboratoire (RT-PCR).

Un résultat négatif chez un patient présentant des signes évocateurs de grippe ne doit pas retarder la mise en route d'un traitement antiviral s'il est indiqué (patients à risque).

L'usage des TROD grippe est intéressant dans les collectivités, où la réalisation de plusieurs tests sur plusieurs personnes permet d'améliorer la sensibilité du dépistage et de détecter une épidémie grippale débutante.

Dans les collectivités de personnes âgées, ces tests doivent être effectués sur au moins 3 cas.

Déclaration à l'ARS

Au moins 5 cas d'infections respiratoires aiguës en moins de 4 jours



MODE D'EMPLOI DE LA FEUILLE DE SURVEILLANCE

Pourquoi ? Repérer des cas groupés d'IRA ou GEA nécessitant des mesures collectives

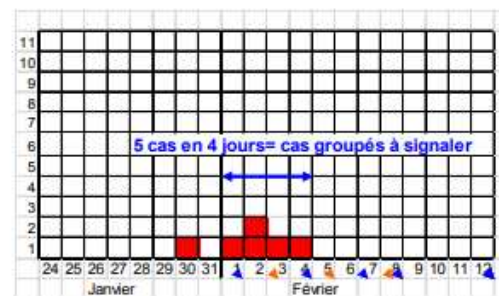
Qui tient à jour ? Les infirmier(e)s

Comment ?

- surveillance toute l'année, pas seulement en période hivernale :
 - o indiquer **chaque nouveau cas**, parmi les résidents, par un carré
- recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++
- pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent
- **à chaque cas se poser la question :**
 - o Pour les IRA : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA en moins de 4 jours ?
 - o Pour les GEA : y a-t-il au moins 5 GEA en moins de 4 jours ?

Si oui à ces questions : des mesures doivent être prises et les cas groupés identifiés doivent être signalés à l'ARS Grand Est (cf coordonnées bas de la page)

Exemple de cas groupés d'IRA



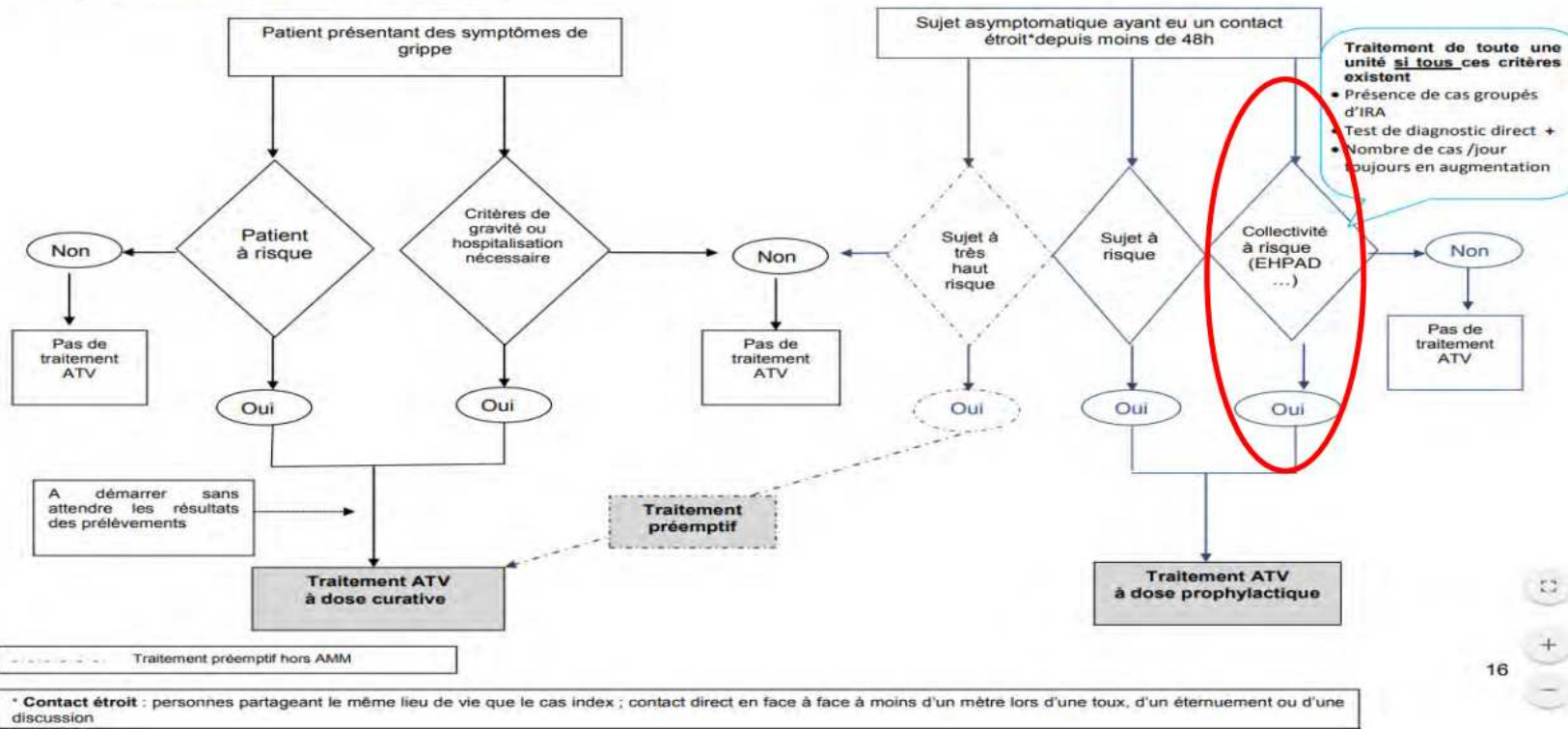
SIGNALEZ A L'ARS GRAND EST 24H/24 7 JOURS / 7 :

- par téléphone : 09 69 39 89 89
- par fax : 03 10 01 01 61
- par mail : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr



place oseltamivir (vacciné ou pas)

Fiche 5-2 Schéma de prescription des antiviraux



à dose curative : 75 mg x 2/j pdt 5 jours

à dose prophylactique : 75 mg/j pdt 10 jours

INTÉRÊT DE L'OSELTAMIVIR EN PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION LORS D'ÉPIDÉMIES DE GRIPPE EN EHPAD, HIVER 2016-2017

	PROPHYLAXIE (n=12)	PAS DE PROPHYLAXIE (n=13)	Tests statistiques		
			OR	IC95%	p value
Nombre de cas secondaires	60	191	0,25	[0,18-0,34]	p<0,0001
Nombre de résidents malades	125 Taux d'attaque 10,6%	291 Taux d'attaque 26,8%	0,32	[0,25-0,40]	p<0,0001

35 EHPAD conventionnés avec l'EMH de la région stéphanoise

Pourquoi, quand et comment prescrire un antiviral lors d'une épidémie de grippe saisonnière en Etablissements de personnes âgées dépendantes (Ehpad)



La grippe :

- La grippe est une maladie virale très contagieuse qui survient de façon saisonnière
- La transmission est favorisée par le regroupement de population en milieu confiné
- Les personnes âgées résidant en Ehpad sont à risque de développer des formes sévères de grippe

Pourquoi prescrire un antiviral ?

D'après les données de la littérature scientifique, un antiviral (inhibiteur de la neuraminidase (INA)) :

1. En curatif :

- Réduit la durée des symptômes et leur intensité chez des patients ayant une grippe confirmée
- Réduit le risque d'hospitalisation et de complications respiratoires hautes et basses chez des patients à risque ayant une grippe confirmée
- Présente une efficacité optimale si débuté dans les 48h après le début des symptômes
- Diminue la durée de portage viral chez les patients traités

2. En prophylaxie :

- Est efficace en pré et post-exposition chez les personnes immunocompétentes

Quelles sont les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) pour la prescription d'un antiviral ?

Avis du HCSP du 12 novembre 2015 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=530>

Prescription d'un antiviral en période de grippe saisonnière dans les EHPAD

Résident symptomatique
= cas de grippe

Résident (vacciné ou non) non symptomatique
contact étroit d'un cas de grippe

Si le type de contact est facilement évaluable, sont concernées :

- les personnes partageant le même lieu de vie que le cas index
- les personnes ayant eu un contact direct en face à face à moins d'un mètre lors d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion

Si le type de contact est difficilement évaluable, sont concernées :

- tous les résidents d'une unité spatiale (secteur, aile, étage) dans laquelle on observe :
 - des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë
 - avec au moins un test positif (TROD grippe) en période de circulation de la grippe
 - et un nombre de cas/jour toujours en augmentation

Le résident est-il à très haut risque de complication ?
= résidents atteints de pathologies chroniques décompensées ou à fort risque de décompensation en cas de grippe

OUI

NON

Osetamivir
à dose curative

- Voie orale
- 75 mg x 2/jour
- pendant 5 jours

Osetamivir
à dose préventive

- Voie orale
- 75 mg/jour
- pendant 10 jours

BESOIN DE CONSEILS ? Contacter le Point Focal Régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France :
Tél. : 03 62 72 77 77 / Fax : 03 62 72 88 75 - Email : ars-npdcp-signal@ars.sante.fr

MESURES DE PREVENTION DE LA GRIPPE

Les messages de prévention pour se protéger et protéger son entourage des infections respiratoires de l'hiver sont connus. Mais ils ne sont pas forcément appliqués.

Les personnes, même si elles sont vaccinées contre la grippe, doivent continuer à appliquer les gestes d'hygiène pour se protéger et protéger leur entourage des autres maladies.

La vaccination contre la grippe saisonnière demeure l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les maladies et protéger son entourage. Pour autant, cette vaccination ne protège pas contre toutes les maladies et un seul geste ne suffit pas. **C'est le respect de l'ensemble des gestes de prévention (vaccination et gestes barrières) qui permet de protéger contre tous les virus de l'hiver.**

Il existe 4 gestes barrières à adopter pour se protéger contre les virus de l'hiver :

- ▶ Geste 1 : se laver les mains
- ▶ Geste 2 : se couvrir le nez et la bouche quand on tousse ou éternue
- ▶ Geste 3 : se moucher dans un mouchoir à usage unique
- ▶ Geste 4 : Porter un masque lorsque l'on est malade (notamment lorsqu'on est en contact avec des personnes fragiles)

Ces 4 gestes constituent notre bouclier de protection contre les virus de l'hiver.

Certains gestes complémentaires sont à respecter :

- ▶ Limiter les sorties, contacter le médecin si besoin
- ▶ Limiter les contacts directs et indirects (via les objets)
- ▶ Maintenir une température intérieure du logement à 19°C, notamment dans les chambres
- ▶ Aérer le logement au moins 10 minutes par jour, hiver comme été



Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

Collection
avis et Rapports

Annexe 3

CHECK LIST

Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans une collectivité de personnes âgées

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

Pour les résidents malades

- Information des malades
- Renforcement de l'hygiène des mains
- Maintien en chambre dans la mesure du possible
- Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/ portes...)

Pour le personnel de la structure :

- Renforcement de l'hygiène des mains et friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement
- Information / formation du personnel
- Port de masque uniquement à proximité (< 1m) des résidents malades
- Port de gants non stériles à usage unique si risques de contact avec liquides biologiques
- Port d'un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections
- Élimination des équipements de protection individuelle dans la filière des déchets de soins à risque infectieux

Pour le personnel malade :

- Mise à l'écart des soins du personnel symptomatique
- Avertir le médecin du travail

Pour les visiteurs :

- Information des visiteurs par voie d'affichage
- Présentation des visiteurs au personnel avant d'entrer dans la chambre
- Mise à disposition de produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains

Au niveau de l'établissement :

Mesures de gestion environnementale :

- Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade

Si nécessaire :

- Report des admissions de nouveaux résidents

CHECK LIST

**Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA)
dans une collectivité de personnes âgées**

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

Pour les résidents malades

- Information des malades
- Renforcement de l'hygiène des mains
- Maintien en chambre dans la mesure du possible
- Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/ portes...)

Pour le personnel de la structure :

- Renforcement de l'hygiène des mains et friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement
- Information / formation du personnel
- Port de masque uniquement à proximité (< 1m) des résidents malades
- Port de gants non stériles à usage unique si risques de contact avec liquides biologiques
- Port d'un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections
- Élimination des équipements de protection individuelle dans la filière des déchets de soins à risque infectieux

Pour le personnel malade :

- Mise à l'écart des soins du personnel symptomatique
- Avertir le médecin du travail

Pour les visiteurs :

- Information des visiteurs par voie d'affichage
- Présentation des visiteurs au personnel avant d'entrer dans la chambre
- Mise à disposition de produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains

Au niveau de l'établissement :**Mesures de gestion environnementale :**

- Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade

Si nécessaire :

- Report des admissions de nouveaux résidents

Mesures de contrôle

Mise en place de mesures de contrôle : Oui Non

Mesures prises dans l'établissement	Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Précautions de type « gouttelettes »	
Port du masque pour le personnel	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Port de masque par les malades déambulants	
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Chimioprophylaxie antivirale	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/> ____/____/____
Autres mesures, (suspension des admissions,...) précisez :	<input type="checkbox"/> ____/____/____

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours : Oui Non

Si oui, précisez lesquelles :

- Test de dépiéage rapide de grippe Oui Non Date : ____/____/____
- Autres recherches :

Résultats :

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?

Oui Non

Pour quelles raisons :

Commentaires :

Bilan final à la clôture de l'épisode

A compléter dans les X jours suivant le dernier cas

Date du bilan ____/____/____

Date du dernier cas : ____/____/____

Bilan définitif des cas :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		
Nombre de vaccinés contre la grippe chez les malades		

Résultats des recherches étiologiques (précisez : test de diagnostic rapide grippe, antigénurie pneumocoque,...) :

.....

...

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : Oui Non

Si oui, précisez : ARS- CVAGS ARLIN CCLIN CIRE-InVS Réseau local d'hygiène

Commentaires :

.....

Merci de joindre également la courbe épidémique finale (en noir & blanc) obtenue à partir des feuilles de surveillance.

Vaccination du sujet âgé

- Vous faites le point sur l'EHPAD: 2/4 des patients sont vaccinés
- Votre collègue , médecin traitant arrive sur place
- « de toute façon on ne connaît pas trop l'innocuité de ces vaccins »
le CTV change tous le temps...
-et vu l'efficacité .. Alors que la couverture est bonne...

GRIPPE : LE VACCIN NOUVEAU EST ARRIVÉ !



LA VACCINATION: ÉCHELLE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

• Recommandations vaccination antigrippale 2019

Recommandations générales

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Recommandations particulières

La vaccination est recommandée chez :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
 - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
 - dysplasies broncho-pulmonaires¹¹ ;
 - mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - insuffisances cardiaques graves ;
 - valvulopathies graves ;
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - maladies des coronaires ;
 - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
 - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
 - néphropathies chroniques graves ;
 - syndromes néphrotiques ;
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
 - diabètes de type 1 et de type 2 ;

Pathologies pulmonaires chroniques

Pathologies cardiaques chroniques

Pathologies neurologiques chroniques

Pathologies rénales chroniques

LA VACCINATION: ÉCHELLE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

• Recommandations vaccination antigrippale 2019

immunodépressions

Hépatopathies

- déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage¹² des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. *supra*).

En milieu professionnel

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère

Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf

LA GRIPPE DU SUJET AGE

- A. La couverture vaccinale du personnel soignant des EHPAD est $> 50 \%$
- B. Les sujets âgés atteints sont à haut risque de morbi-mortalité
- C. La présentation clinique est souvent liée à d'autres pathologies qui décompensent
- D. Le vaccin saisonnier contient de l'aluminium
- E. Si la grippe est avérée, l'antibiothérapie est systématique...

LA GRIPPE DU SUJET AGE

- A. La couverture vaccinale du personnel soignant des EHPAD est > 50 %
- B. Les sujets âgés atteints sont à haut risque de morbi-mortalité
- C. La présentation clinique est souvent liée à d'autres pathologies qui décompensent
- D. Le vaccin saisonnier contient de l'aluminium
- E. Si la grippe est avérée, l'antibiothérapie est systématique...

Dans les collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 40, sur environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 1 497 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA2) ont été signalés à Santé publique France. Parmi eux, 711 foyers ont été attribués à la grippe. Parmi les signalements pour lesquels ces données étaient renseignées, la couverture vaccinale moyenne chez les résidents était de 87% et celle du personnel soignant de 33%.



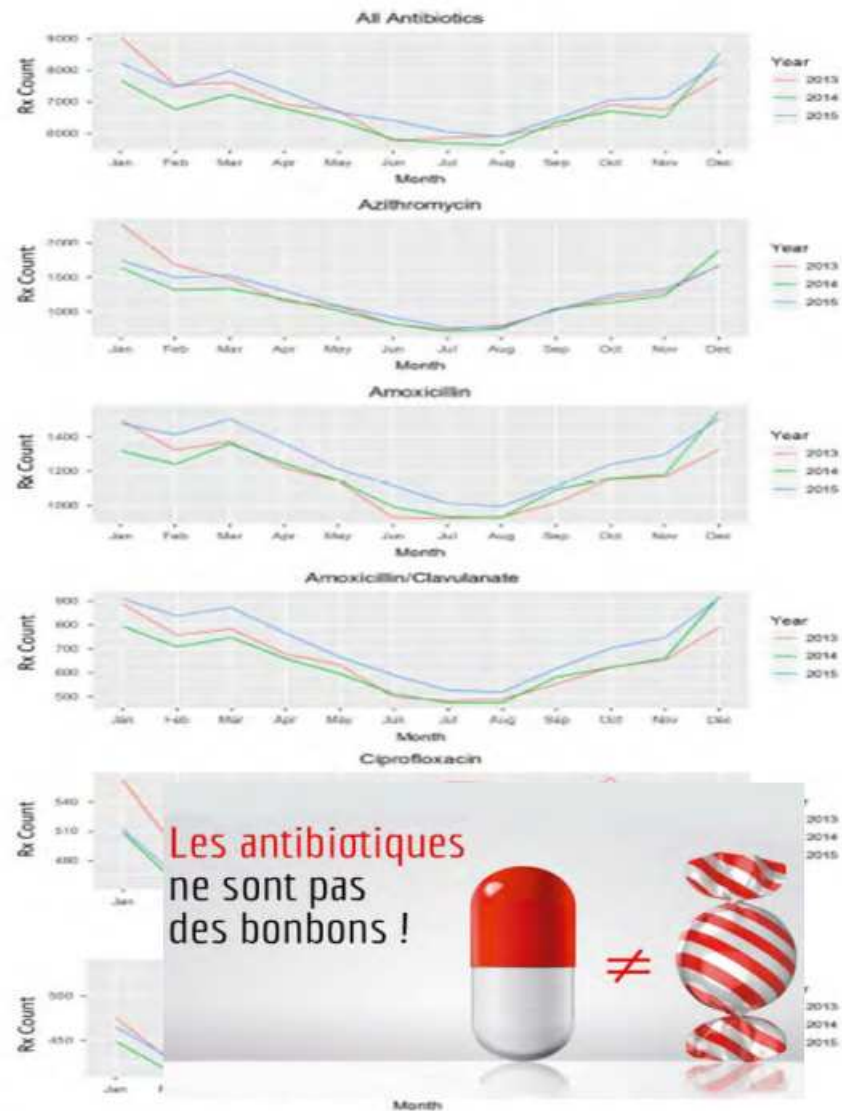
Complications de la grippe

- Respiratoires: Décompensation respiratoire, Bronchite, exacerbation de BPCO
- Infectieuses: *Streptococcus pneumoniae*,
Haemophilus influenzae, *Staphylococcus aureus*
- Cardiovasculaires: Insuffisance cardiaque, Infarctus du myocarde ,
Accident vasculaire cérébral
- Gériatriques: Dépendance fonctionnelle ,Décompensation d'une pathologie sous jacente, Chute , fracture



Cycle hivernal des ATB

- Si la grippe ne circule pas,
Le pneumocoque non plus



Formation médicale

Mésusage antibiotique associé à l'absence de formation: à vous de former vos collègues!!

Inappropriate prescribing in outpatient healthcare: an evaluation of respiratory infection visits among veterans in teaching versus non-teaching primary care clinics

Diane M. Parente^{1,2}, Tristan T. Timbrook^{1,2}, Aisling R. Caffrey^{1,2,3} and Kerry L. LaPlante^{1,2,3,4*}



Vous



Les autres

Table 1 Rates of prescribing during respiratory infection visits

	Fleming-Dutra et al. ⁹	VA clinics total	VA teaching clinics	VA non-teaching clinics
Sinusitis	1206/1748 (69.0)	294/357 (82.4)	38/68 (60.3)	256/294 (87.1)
Pharyngitis	824/1172 (70.3)	123/244 (50.4)	12/58 (22.6)	111/191 (58.1)
Bronchitis	748/1014 (73.8)	431/696 (61.9)	55/168 (32.7)	376/528 (71.2)
Pneumonia	324/478 (67.8)	67/233 (28.8)	15/40 (37.5)	52/193 (26.9)
Total	3102/4412 (70.3)	915/1530(59.8)	120/314 (37.0)	795/1206 (65.9)

All data as no. (%)
VA veterans affairs

*Unweighted sample data among age ≥20

EPIDÉMIE 2018/2019 : CAS GRAVES

L'âge moyen des cas était de 60 ans. La majorité (86%) d'entre eux présentait des facteurs de risque et parmi les personnes à risque pour lesquels le statut vaccinal est renseigné, la couverture vaccinale est de 36% (424/1172).

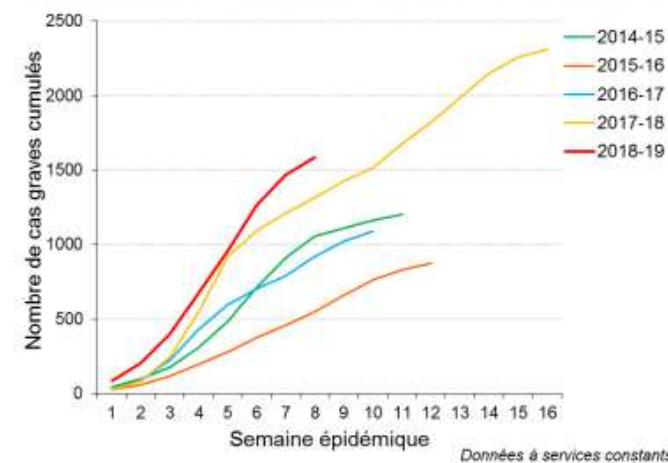
Un virus de type A a été identifié chez 99% des cas.

Parmi les cas admis en réanimation, 289 sont décédés : 6 enfants de moins de 5 ans (2% des cas décédés), 97 cas âgés de 15-64 ans (34%) et 186 cas âgés de 65 ans et plus (64%).

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, saison 2018-2019, France métropolitaine*

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	546	29
A(H1N1)pdm09	411	22
A non sous-typé	892	48
B	13	1
Co-infectés	1	0
Non confirmés	14	1
Classes d'âge		
0-4 ans	77	4
5-14 ans	45	2
15-64 ans	775	41
65 ans et plus	980	52
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	58
Facteurs de risque de complication		
Aucun	255	14
Age 65 ans et + sans comorbidité	189	10
Age 65 ans et + avec comorbidité	791	42
Comorbidités seules	547	29
Autres cibles de la vaccination	41	2
Non renseigné	54	3
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	748	48
Vacciné	424	27
Non renseigné ou ne sait pas	396	25
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	1023	54
Mineur	144	8
Modéré	258	14
Sévère	421	22
Non renseigné	31	2
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	738	39
Ventilation invasive	798	43
ECMO/ECCO2R	75	4
Décès parmi les cas admis en réanimation	289	15
Total	1877	100

Figure 7 : Nombres hebdomadaires cumulés de cas graves de grippe pendant l'épidémie, saisons 2014-15 à 2018-19, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

¹ En 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à une nouvelle, avec 192 services participants.

EPIDÉMIE 2018/2019 : DÉCÈS

Une mortalité importante liée à la grippe

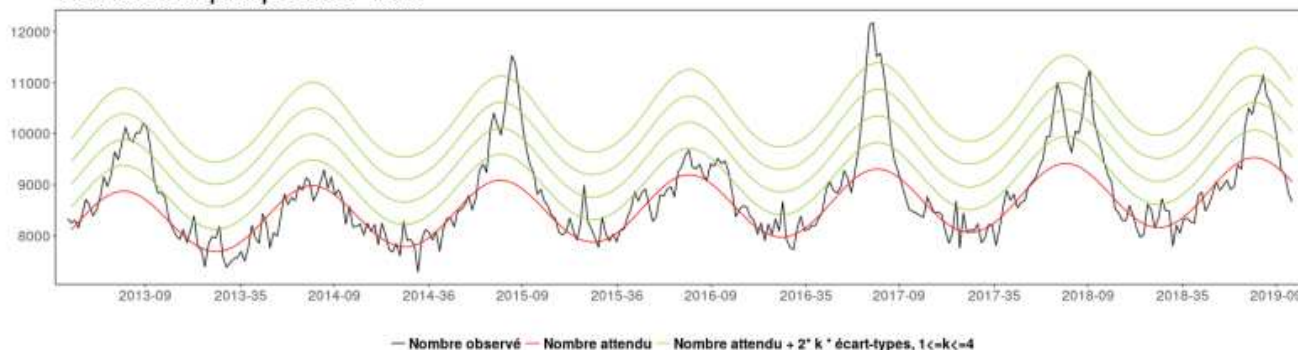
Au niveau national, un excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus a été observé entre les semaines 01 à 09 (Figure 11). **Cet excès de mortalité est estimé à 11,8% soit environ 13 100 décès, dont 12 300 décès survenus au cours de l'épidémie de grippe** (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon de 3 000 communes). Il a concerné principalement les personnes âgées de 85 ans et plus, et dans une moindre mesure les 65-84 ans.

Les régions les plus touchées sur l'ensemble de la période (S01 à S09) sont la Bourgogne-Franche-Comté (+12,3%), la Corse (+13,9%), les Hauts-de-France (+14,2%), l'Île-de-France (+13,7%), la Normandie (+15,7%), l'Occitanie (+14,8%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (+14,5%).

L'excès de mortalité observé au cours de l'épidémie de grippe 2018-19 est inférieur à celui des saisons 2014-15 (18 300 décès), 2016-17 (21 200 décès) et 2017-18 (17 900 décès). Il est cependant nettement supérieur à celui de la saison 2015-16, malgré une épidémie de plus courte durée (Figure 12).

Figure 11 : Mortalité en France toutes causes toutes classes d'âges confondues, semaines 26/2012 à 14/2019

Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

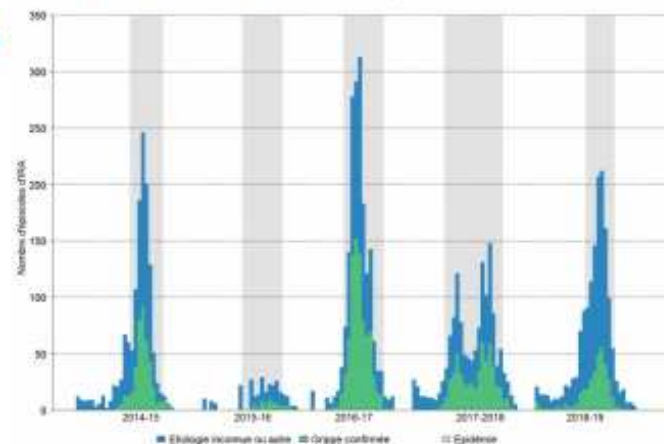


EPIDÉMIE 2018/2019 : CAS EN EHPAD

Un impact important en collectivités de personnes âgées

Entre les semaines 40/2018 et 15/2019, **1 523 foyers** d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à Santé publique France, dont **720 (47%) ont été attribués à la grippe** (Figure 10). Ce chiffre est supérieur à celui de la saison 2017-18, durant laquelle 1 433 épisodes avaient été signalés, mais durant laquelle l'épidémie de grippe avait été beaucoup plus longue (16 semaines). Parmi les signalements pour lesquels ces données étaient renseignées, la couverture vaccinale moyenne chez les résidents était de **87%** et celle du personnel soignant de **32%**, valeurs en hausse par rapport aux 2 années précédentes (respectivement 86% et 28% en 2017-18, et 83% et 21% en 2016-17).

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2014 à 15/2019*, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

La gestion du risque infectieux
DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX
pour personnes âgées



Vous refaites le point sur la situation vaccinale de tout le monde et préconiser une vaccination de professionnels en urgence

- La réponse de l'IDE coordinatrice est :
- « Oui, mais les vaccins ne peuvent pas marcher aussi vite.
- Et les effets indésirables alors que tous les patients ne sont pas vaccinés ??.»

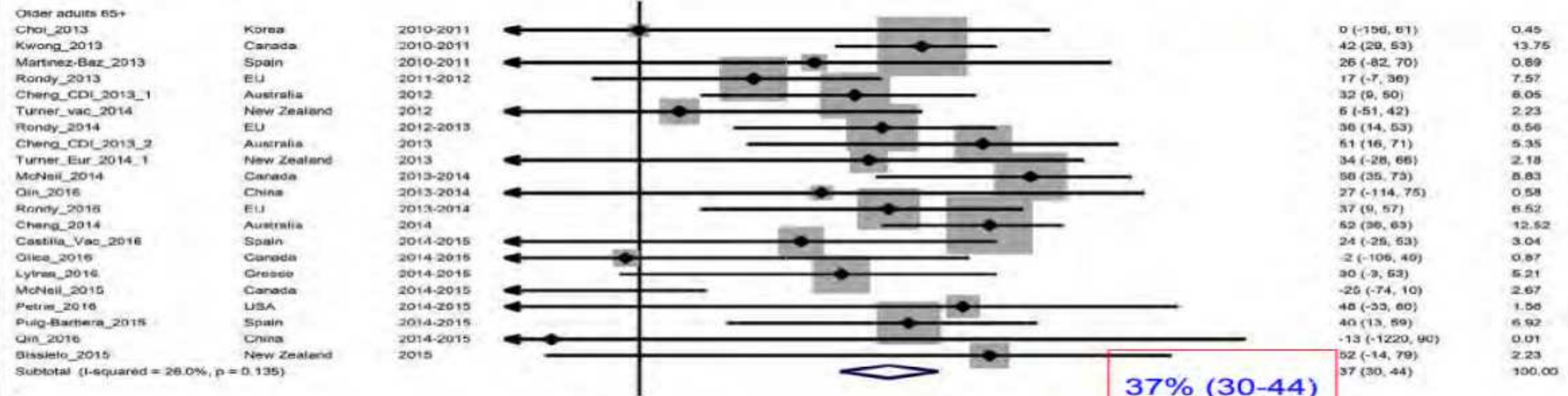
Le vaccin est-il efficace?

Efficacité

Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: A systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies

Marc Rondy ^{a,b,*}, Nathalie El Omeiri ^c, Mark G. Thompson ^d, Alain Levêque ^c, Alain Moren ^a, Sheena G. Sullivan ^e

Chez >65 ans



Moins d'efficacité si H3N2 prédomine : 31% (12-51)

EPIDÉMIE 2018/2019 : COUVERTURE ET EFFICACITÉ VACCINALE

Une couverture vaccinale en très légère augmentation et une efficacité du vaccin variable selon les souches virales

► Couverture vaccinale

La couverture vaccinale des personnes à risque, sujets de tous âges atteints de certaines pathologies chroniques et personnes âgées de 65 ans et plus, est estimée par Santé publique France depuis la saison 2017-18, à partir des données de la CNAM-TS et pour la quasi-totalité des régimes d'assurance-maladie.

Au 28 janvier 2019, la **couverture vaccinale des personnes à risque** tous régimes est estimée à **46,8% (47,2% en métropole)**, en très légère augmentation (+1,2 points) par rapport à la saison 2017-18 (45,6% au 28/01/2018). Elle est estimée à 51% chez les 65 ans et plus (+1,3 points par rapport à 2017-18) et à 29,2% chez les personnes à risque de moins de 65 ans (+0,3 points). Cette très légère augmentation est constatée dans toutes les régions de France métropolitaine avec un gain compris entre +0,5 points (Normandie) à +1,5 points (Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur) parmi l'ensemble des personnes à risque.

Des données complémentaires de couverture vaccinale antigrippale sont disponibles [ici](#).

► Efficacité vaccinale

L'étude européenne I-Move/I-Move+, à laquelle le Réseau Sentinelles participe pour la France, estime l'efficacité du vaccin contre la grippe à partir de données collectées chez des médecins généralistes.

Les résultats du **Réseau Sentinelles** disponibles en semaine 15 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 47% [95% IC: 23 ; 64] tous virus confondus, 69% [IC95%: 42 ; 83] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et 33% [IC95%: -2 ; 55] contre le virus A(H3N2).

Les résultats de l'étude **I-Move**, incluant des données de 9 pays dont la France d'octobre 2018 à janvier 2019, montrent une efficacité vaccinale tous virus confondus de 59% [95% IC: 32-78] chez l'ensemble des personnes à risque ([Eurosurveillance](#)).

COMPOSITION DU VACCIN 2019-2020

- Les vaccins contre la grippe saisonnière de l'hémisphère nord devront contenir les souches suivantes :
 - A/Brisbane/02/2018 - H1N1 pdm09 **nouveau**
 - A/Kansas/14/2017 - H3N2 **nouveau**
 - B/Colorado/06/2017 - Victoria
 - B/Phuket/3073/2013 - Yamagata

VACCINS ANTIGRIPPAUX DISPONIBLES EN FRANCE :

Vaccins trivalents ou quadrivalents

Souche vaccinale produite sur œufs embryonnés

Virus inactivé, fragmenté

Absence d'adjuvants ++++

Autres excipients

Solution tampon :

Chlorure de potassium.

Phosphate monopotassique.

Phosphate disodique dihydraté.

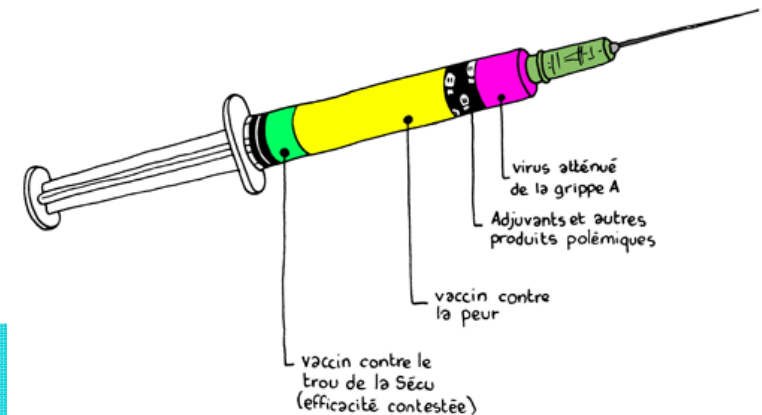
Chlorure de sodium.

Chlorure de calcium dihydraté.

Chlorure de magnésium hexahydraté.

Eau ppi.

Que comporte vraiment
le vaccin contre la grippe A ?





NOMS COMMERCIAUX, PRIX ET REMBOURSEMENT DES VACCINS



Les vaccins antigrippaux disponibles en France sont des **vaccins inactivés** composés de 3 ou 4 **souches**. Tous les ans, les vaccins sont adaptés aux données de la surveillance des **virus** de grippe en circulation dans le monde émises par l'**OMS**.

Vaccins disponibles pour la saison grippale 2018-2019 :

Nom commercial*	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
Vaxigrip tetra®	Grippe	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
FluarixTetra®	Grippe	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
Influvac tetra®	Grippe	Tétravalent	Adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
Influvac®	Grippe	Trivalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**

*Cliquez sur le nom du vaccin pour obtenir son prix et plus d'informations.

**L'assurance maladie prend en charge le vaccin contre la grippe saisonnière à 100% pour les personnes chez qui elle est recommandée (voir recommandations dans l'onglet "Qui doit se faire vacciner et pourquoi ?").