

## PREVENTION ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE GRIPPE

### 1. Objectif

Prévenir une épidémie de grippe.

### 2. Domaine d'application


Tous les professionnels de l'EHPAD en contact avec les résidents.

### 3. Définitions

- IRA = infections respiratoires aiguës.
- La **grippe** est une maladie **infectieuse** provoquée par un **virus**, l'**Influenza virus** (un virus à ARN, de la famille des *orthomyxovirus*). Le mode de contamination est direct de personne à personne par les sécrétions respiratoires ou indirect par des mains souillées par ces sécrétions.  
On distingue plusieurs **souches** du virus (A, B et C), les virus de type A et B sont les plus fréquents, la souche **A est la plus virulente** (source de pandémie et d'épidémie). La grippe provoque une **atteinte des voies respiratoires** (nez, larynx, pharynx, poumon, oreille moyenne).



### 4. Mesures de prévention

1. Avec leur accord, vacciner les résidents
2. Informer, sensibiliser les professionnels suffisamment tôt pour qu'ils adhèrent à la vaccination et se fassent vacciner suffisamment tôt pour que l'immunité s'installe avant l'apparition des premiers cas dans la population.
3. Demander aux visiteurs enrhumés ou grippés de reporter leur visite ou de mettre un masque chirurgical et de se désinfecter les mains dès leur arrivée (Affiche).  
Mettre des produits hydroalcooliques (PHA) et des masques à disposition à l'entrée de l'EHPAD. 
4. Prévoir des masques de type chirurgical pour les intervenants et les soignants qui vont prendre en charge le résident grippé. Le masque est à porter dès l'entrée dans la chambre
5. Prévoir l'utilisation de mouchoirs à usage unique pour les résidents, à utiliser en cas de toux, d'expectoration et d'éternuements pour se couvrir le nez et la bouche, suivi d'une hygiène des mains.
6. Eliminer les déchets (mouchoirs à usage unique, masques...) en filière DAOM de la structure.
7. Ne pas oublier l'entretien régulier des surfaces de l'environnement proche du résident.

## 5. Diagnostic rapide et chimioprophylaxie dans une collectivité

### ↳ TESTS RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIC (TROD) DE LA GRIPPE ET UTILISATION DES ANTIVIRAUX ↩

- S'adresser au laboratoire d'analyse médicale pour la réalisation du test et/ou se renseigner auprès de l'ARS : « Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire » pour avoir une liste de laboratoires distributeurs qui permette de commander les tests de diagnostic rapide de la grippe.
- Boîtes de 10 à 30 tests.
- Les tests sont des prélèvements endonasaux profonds. Résultats en 10 minutes.
- Ces tests sont réalisés sur prescription selon un protocole médical rédigé sous la responsabilité du médecin coordonnateur.
- Un protocole d'utilisation des TROD et de mise en place d'une chimioprophylaxie dans une collectivité est proposé sur le site du ministère de la santé en complément à la circulaire de 2012 (cf. Fiche 7).

**Selon le décret no 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :**

Devant des cas suspects de grippe, le médecin coordonnateur peut prescrire les tests rapides d'orientation diagnostic de la grippe aux résidents et aux professionnels et la chimioprophylaxie pour les résidents. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

## 6. Conduite à tenir en cas de grippe



**EN CAS DE GRIPPE**

**Rajouter aux précautions standard,  
les précautions complémentaires de type « gouttelettes »**

### Résident

1. Veiller à une bonne hydratation et une bonne nutrition des résidents grippés. Changer la literie et le linge corporel chaque fois que nécessaire.
2. 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.
3. En cas d'épidémie suspension des activités de groupe pour les cas.
4. Limitation des visites et maintien en chambre du résident autant que possible.
5. Prescription des antiviraux :
  - post exposition en cas de contact datant de moins de 48 heures avec un cas confirmé ou typique, que ces personnes aient été ou non vaccinées,
  - à titre préventif, administrer oseltamivir par voie orale chez l'adulte 75 mg/ jour pendant 10 jours en tenant compte de l'insuffisance rénale du résident,
  - à titre préemptif, si risque de complication virale chez le résident et en cas de contact étroit avec un cas grippé, 2 fois 75 mg/ jour pendant 5 jours,
  - à titre curatif, dans les 48 heures selon le début des signes, 2 fois 75 mg/ jour pendant 5 jours, en tenant compte de l'insuffisance rénale du résident,
  - traitement collectif prophylactique ou curatif, à prescrire sous certaines conditions :
    - augmentation quotidienne du nombre de cas,
    - au moins 2/3 des résidents de l'unité non encore atteints.

## Professionnels

1. 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,
  - respect strict de l'hygiène des mains :
    - utilisation de produit hydro-alcoolique ou lavage des mains au savon répété au cours de la journée
    - après chaque contact avec le malade ou avec le matériel utilisé ou son environnement.
2. Intensifier la fréquence de l'hygiène des mains chez les résidents et les professionnels. L'usage d'un PHA répondant aux normes de virucidie doit être privilégié au lavage des mains.
3. Pour les professionnels de santé et les personnes s'occupant des personnes à risque, la prophylaxie par oseltamivir n'est pas recommandée dans ce contexte. Par contre, la vaccination préventive contre la grippe est fortement recommandée tous les ans avant la saison grippale.

## Communications

1. Information des visiteurs, du personnel, des intervenants.
2. Restriction des regroupements des visiteurs dans les lieux communs au sein de la collectivité pendant l'épidémie.
3. Signalement à l'ARS si survenue d'au moins 5 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours. Un signalement reste possible en dehors de ces critères pour toute demande d'appui.

## 7. Pour en savoir plus

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique**. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2013/04/19; (14-15): 129-158. Site InVS : [Lien](#)

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées**. HCSP, 2012. 59 pages. Site NosoBase : [Lien](#)

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière**. HCSP, 2012. 47 pages. Site NosoBase : [Lien](#)

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Avis du 1<sup>er</sup> juillet 2011 relatif à la stratégie à adopter concernant le stock Etat de masques respiratoires**. HCSP, 2011. 6 pages. Site NosoBase : [Lien](#)

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Avis relatif aux recommandations pour la prévention de la transmission en cas de suspicion de grippe**. HCSP, 2011. 3 pages. Site NosoBase : [Lien](#)

Ministère de la santé et des solidarités. **Circulaire DGAS/SD2 n° 2005-425 du 16 septembre 2005 relative à la vaccination contre la grippe dans les établissements médico-sociaux**. Bulletin officiel 2005/09/16; 2006-1: 2 pages. Site NosoBase : [Lien](#)

Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. **Avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal (16 janvier 2004)**. CSHPF, 2004. 6 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

Ministère de la santé et de la protection sociale, Direction générale de la santé (DGS), Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS). **Note d'application DGS/SD5C/DHOS/E2/DGAS/SD2/2004-444 du 17 septembre 2004 relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal**. Non parue au Journal officiel, 2004. 8 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

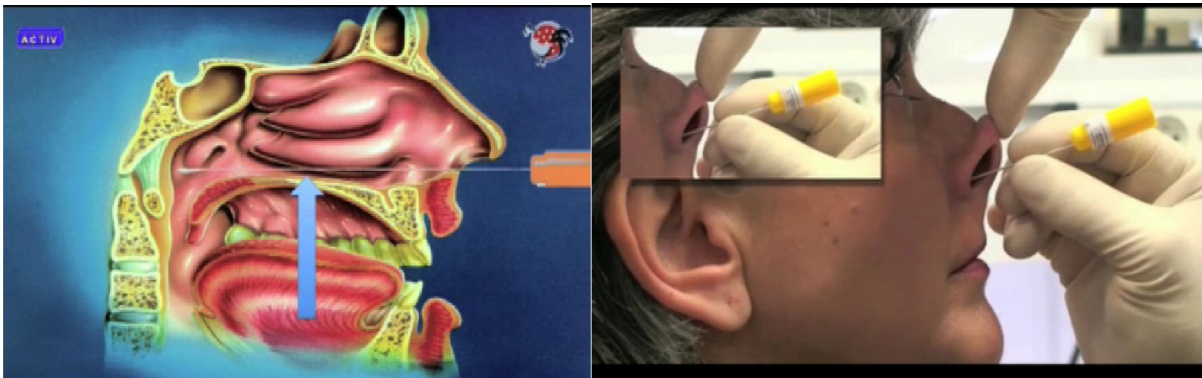
Ministère de la santé et de la protection sociale. **Le protocole de mise en place de la chimio-prophylaxie dans une collectivité de personnes à risque lors d'une épidémie de grippe, en période de circulation du virus grippal (Complément à la circulaire n° 444 du 17 septembre 2004)**. Ministère de la santé et de la protection sociale, 2004. 3 pages. Site Ministère de la santé : [\[Lien\]](#)

Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). **Instruction du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées**. Non parue au Journal officiel, 2012. 30 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

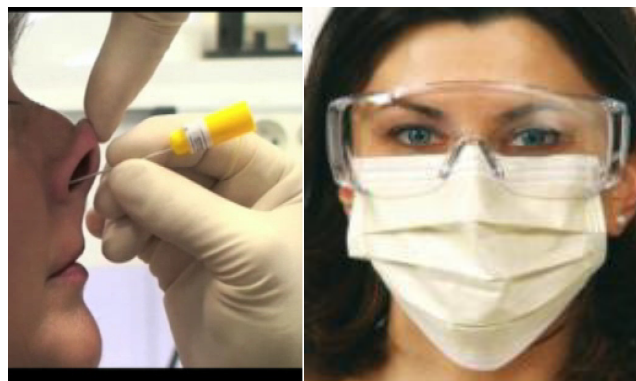
Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). **Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes**. Hygiènes 2013/03; 21(1): 1-53. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

## ANNEXE I

- Technique de prélèvement nasopharyngé pour la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostic de la grippe



- Equipements de protection individuels pour la réalisation du prélèvement



- Film consultable de la technique de prélèvement de l'Institut Pasteur :  
[http://www.pasteur.fr/pasteur/film\\_cnr/prelev.swf](http://www.pasteur.fr/pasteur/film_cnr/prelev.swf)

## ANNEXE II

Exemple d'outil d'information pour les visiteurs adapté de l'annexe 6 du document « Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées » du Haut conseil de santé publique (Commission spécialisée Maladies transmissibles du 29 janvier 2010)

Exemple d'information à mettre en début d'hiver au moment du début des épidémies (à adapter selon le contexte et les moyens mis à disposition).

### PRENONS SOINS DE NOS AINES



Soyons vigilants, les personnes âgées sont fragiles...

Ne leur transmettons pas nos maladies infectieuses...

### TOUT NE SE PARTAGE PAS !!!!

Merci de prendre conseil auprès d'un soignant avant de rendre visite à votre proche si vous êtes :

- Malade (rhume, grippe, gastro-entérite...)
- Contagieux, ou pensez l'être.

Une infection que vous, visiteurs, considérez comme banale, se révèle sérieuse, invalidante, voire dramatique pour une personne âgée.

### PROTEGEONS LES EN :

- Reportant, au besoin, votre visite,
- Pratiquant une hygiène des mains (un produit de désinfection des mains est mis à votre disposition à l'entrée),
- Portant un masque.

En cas de doute, consultez les soignants qui sont à votre disposition pour vous guider dans la conduite à tenir face à la situation dans laquelle vous vous trouvez.