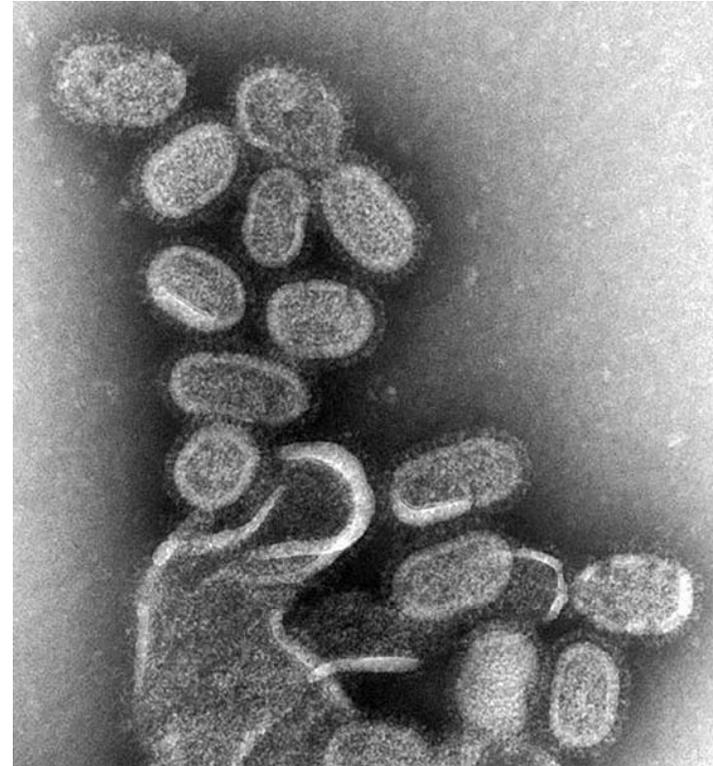


La grippe saisonnière

Bibliographie

- Maladies infectieuses et tropicales. E.PILLY 20^e édition 2006

1 Agent causal



- ✓ *Myxovirus influenzae*
- ✓ virus intra-cellulaires obligatoires
- ✓ Les types A et B causent des épidémies
- ✓ Le réservoir naturel est constitué par les oiseaux aquatiques
- ✓ Glycoprotéines de surface: hémagglutinines et neuraminidases

Variabilité antigénique

- ✓ Principale caractéristique des *Myxovirus*.
- ✓ Modifications incessantes des gènes codant pour HA et NA.
- ✓ Modifications intrinsèques ou des échanges de matériel génétique entre les virus aviaires et humains.
- ✓ Mécanismes en cause: recombinaisons, délétions, insertions, mutations



2 Épidémiologie

- ✓ Epidémie novembre-février et printemps
- ✓ Virus B et C infectent exclusivement l'homme
- ✓ Virus A homme + animaux (oiseaux, porc, chevaux...)
- ✓ Transmission par aérosolisation (sujet contagieux 1j avant et 6 j après le début des symptômes)
- ✓ Le taux d'attaque chez les naïfs est de 30-60%





Mode épidémique

Cassure et pandémie	<ul style="list-style-type: none">▪ Changement antigénique complet▪ Nouveau virus et donc...▪ Pandémie
Glissement	<ul style="list-style-type: none">▪ Changement antigénique progressif▪ Epidémies saisonnières

2 Physiopathologie

Fixation du virus sur la muqueuse respiratoire



Pénétration intracellulaire



Réplication intracellulaire



Réaction inflammatoire



Œdème interstitiel, thrombose capillaire...

3 Clinique

3.1 Forme habituelle

Incubation	Brève, 48h en moyenne
Phase d'invasion	Brutale: malaise général, frissons intenses, T° élevée, céphalées, myalgies
Phase d'état	<ul style="list-style-type: none">▪ T°, asthénie, tachycardie, frissons▪ Catarrhe des voies aériennes supérieures (rhinorrhée, dysphagie), toux sèche▪ Douleurs diffuses, céphalées, lombalgies

Évolution

Guérison spontanée, V grippal. Toux et asthénie persistante possible.

3.2 Autres formes cliniques

Femme enceinte	<ul style="list-style-type: none">▪ Chez la mère: risque d'hospitalisation au 3^o trimestre.▪ Chez le foetus: risque d'avortement spontané précoce.
Enfant	<ul style="list-style-type: none">▪ Forme asymptomatique avant 1an.▪ 3-5ans: symptômes minimes, T° élevée, signes gastro-intestinaux.▪ Formes typique après 5 ans.
Sujet âgé	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque de forme grave (décompensation cardiovasculaire).▪ Surinfections bactériennes respiratoires plus fréquentes.

3.3 Complications respiratoires

Pneumonie virale	<ul style="list-style-type: none">▪ Rare et mortelle▪ OAP (hypoxémie réfractaire)
Pneumonie bactérienne	<ul style="list-style-type: none">▪ Complication la plus fréquente▪ Pneumocoque, <i>S.aureus</i>, <i>H.influenzae</i>, bacilles à gram négatif.▪ Survient J5-J7(T°, toux productive, dyspnée).
Otite moyenne aiguë	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfant▪ Pneumocoque
Atteinte bronchique	<ul style="list-style-type: none">▪ Bronchite aiguë (virale).▪ Décompensation d'asthme.



4 Diagnostic

Clinique: en période épidémique le diagnostic est facile (syndrome respiratoire aigue et fébrile)

Éléments paracliniques: intérêt limité, RX variable (image discrète, qqfois images plus impressionnantes)

Diagnostics différentiels: CMV, VRS, mycoplasme...

5 Traitement antiviral spécifique

Tamiflu®

Indication	<ul style="list-style-type: none">▪ Traitement de la grippe chez l'enfant et l'adulte.▪ Il doit être instauré dans les 48h suivant le début des symptômes.
Posologie	<ul style="list-style-type: none">▪ Gélule à 75 mg, 45 mg et 30 mg, suspension buvable à 12 mg/ml.▪ Traitement curatif de 5 jours.▪ Adulte (75 mg 2 fois/j)



Relenza®

Indication	<ul style="list-style-type: none">▪ Traitement de la grippe chez l'enfant (sup 5 ans) et l'adulte.▪ Il doit être instauré dans les 48h suivant le début des symptômes.
Posologie	<ul style="list-style-type: none">▪ Poudre à inhaler par voie buccale (Diskhaler®)▪ 2 inhalations deux fois/j pendant 5 jours



Traitement symptomatique

- ✓ Repos, hydratation.
- ✓ Antipyrétiques, sédatifs de la toux.
- ✓ Antibiotiques: uniquement en cas de complication bactérienne avérée.
- ✓ La grippe maligne est à prendre en charge en réanimation.



6 Prévention

6.1 La prévention collective

Mesures d'hygiène

- Elles limitent la transmission croisée du virus
- Se couvrir le nez et la bouche lors de la toux et des éternuements puis se laver les mains (SHA).
- Utiliser des mouchoirs papier à UU.

Surveillance

- La grippe fait l'objet d'une surveillance au niveau national, Européen et international (OMS).
- Détection précoce de la circulation virale, des épidémies, des caractéristiques antigéniques des virus (composition des vaccins).



6.2 La prévention individuelle

6.2.1 La chimioprophylaxie

Post-exposition	Chez l'adulte et l'enfant après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiquée.
Saisonniers	En cas de pandémie, indications précisées par les autorités de santé.
Tamiflu®	<ul style="list-style-type: none">▪ Traitement de 10 jours post-exposition.▪ Adulte (75 mg 1 fois/j)
Relenza®	2 inhalations deux fois/j pendant 10 jours post-exposition.



6.2.2 La vaccination

Le vaccin

- ✓ Suspension virale inactivée.
- ✓ Composition fixée chaque année par l'OMS/données épidémiologiques.
- ✓ Prévient la grippe chez 70-90% des adultes de moins de 65 ans.
- ✓ Moins efficace chez les sujets âgés mais réduit les complications
- ✓ 0,5 ml chez l'adulte, immunité 10-15j, durée de 9-12 mois.

Politique vaccinale

- ✓ Personnes âgées de plus de 65 ans.
- ✓ Sujets à risque (BPCO, asthme, DDB, mucoviscidose, cardiopathies congénitales, néphropathies chroniques graves, drépanocytose, DID ou DNID non équilibré par le seul régime, VIH, SSRLD)
- ✓ Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois avec facteurs de risque (prématuré....)



Recommandations particulières

- ✓ Personnels médicaux et para médicaux.
- ✓ Agents et techniciens
- ✓ Femmes enceintes avec facteurs de risque particulier (2° ou 3° trimestre).

7 Epidémie à l'hôpital

Cellule de crise	EOH, cellule gestion des risques, direction...
Chimioprophylaxie	<ul style="list-style-type: none">▪ Définie par le CLIN.▪ Patients à risque.▪ personnes vaccinées ou pas
Personnel non vacciné	<ul style="list-style-type: none">▪ AT pour tout syndrome grippal▪ Port du masque chirurgical pour les valides



1. Les mesures à instaurer pour les patients hospitalisés

- Isolement en chambre individuelle (aération régulière de la chambre)
- Porte fermée
- Masque chirurgical
- Hygiène des mains (lavage fréquent ou friction à la SHA)

Masques chirurgicaux pour le patient



Piège les gouttelettes émises lors de l'expiration par la personne qui le porte

Porté par le patient, il protège les soignants et les autres patients.



2. Conseils pour les soignants (1)

Habillage avant d'entrer pour tout professionnel:

- ❶ **Hygiène stricte des mains** par friction avec SHA nécessaire avant d'entrer et de sortir de la chambre.
- ❷ **Surblouse**
- ❸ **Masque de protection** respiratoire de type FFP2
- ❹ **Lunettes de protection** en cas d'exposition aux sécrétions respiratoires
- ❺ **Seconde friction des mains à la SHA**
- ❻ **Double gantage** (vinyl/latex) sans poudre, non stériles, à usage unique.



2. Conseils pour les soignants (2)

Déshabillage à la sortie de la chambre:

- ① A la porte de la chambre: retirer la première paire de gants, l'éliminer dans la filière DASRI.
- ② Ouvrir la porte.
- ③ Oter la surblouse, les lunettes de protection, le masque FFP2.
- ④ Eliminer les dispositifs à usage unique dans la filière DASRI (JAUNE) présente dans la chambre, puis enlever la seconde paire de gants et effectuer une hygiène des mains à la SHA.
- ⑤ Refermer la porte de la chambre
- ⑥ Hors de la chambre: nettoyer, décontaminer les lunettes de protection
- ⑦ Réaliser une hygiène des mains friction avec SHA.

Masques FFP2 pour les professionnels (1)



Limitent l'inhalation d'aérosols de particules et gouttelettes en suspension dans l'air

Protègent le soignant ou le visiteur d'une infection transmissible par voie « aérienne » et à fortiori par voie « gouttelettes ».



Bonnes pratiques d'utilisation du masque FFP2 (2)

1. Avant la pose du masque, réaliser une hygiène des mains
2. Ajuster l'appareil de protection respiratoire : dépliage complet, élastiques bien en place, pince-nez ajusté.
3. Réaliser un test d'étanchéité
4. Une fois en place, ne pas manipuler le masque FFP2 car il existe un risque de détérioration de celui-ci et de contamination des mains.
5. Réaliser une hygiène des mains à la SHA après avoir enlevé le masque.
6. Eliminer dans la filière des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux.



Précautions additionnelles:

- Les soins doivent être regroupés
- Le linge: circuit BMR (double emballage)
- Les déchets: filière DASRI
- Pour l'alimentation: couverts et vaisselle standard