

Grippe et Soignants

Dr Alexandra Trichard-Salembier

Service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier

CHRU de Lille

Octobre 2017

La grippe, c'est grave docteur ?

- Epidémies annuelles, selon l'OMS*, responsables de :
 - 3 à 5 millions de cas de maladies graves et
 - 250 000 à 500 000 décès
- Saison grippale 2016-2017 en France ** :
 - circulation quasi exclusive du virus grippal de type A (H3N2), connu pour être responsable de formes graves chez les sujets à risque, en particulier les personnes âgées
 - épidémie précoce, d'intensité modérée en milieu ambulatoire mais avec un impact sévère chez les personnes âgées, avec un nombre important d'hospitalisations et de décès (**14 400 décès attribuables à la grippe**, dont 90 % ont touché les 75 ans et plus)
 - une moindre efficacité du vaccin chez le sujet âgé, comme cela a déjà été observé lors de la circulation de virus A (H3N2)
- Cette année, moins d'une personne à risque sur deux était vaccinée (46,0% pour l'ensemble des sujets ciblés par la vaccination et 49,8% chez les personnes de 65 ans et plus selon l'Assurance maladie).
 - NB: plus de 60% à la saison 2009-2010

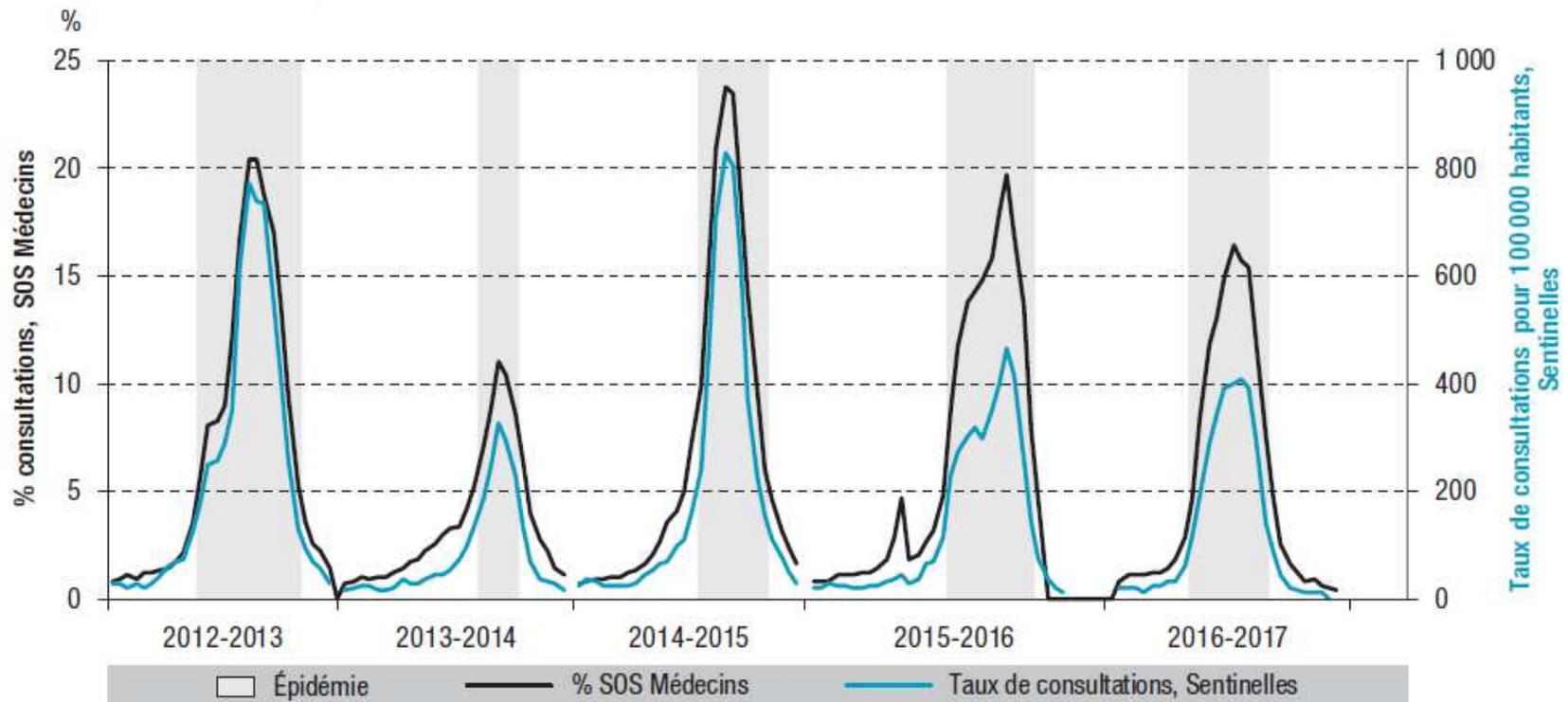
* WHO. Vaccines against influenza WHO position paper — November 2012. *Wkly Epidemiol Rec* 2012;47:461—76)

** Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2017;(22):466-75. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_1.html

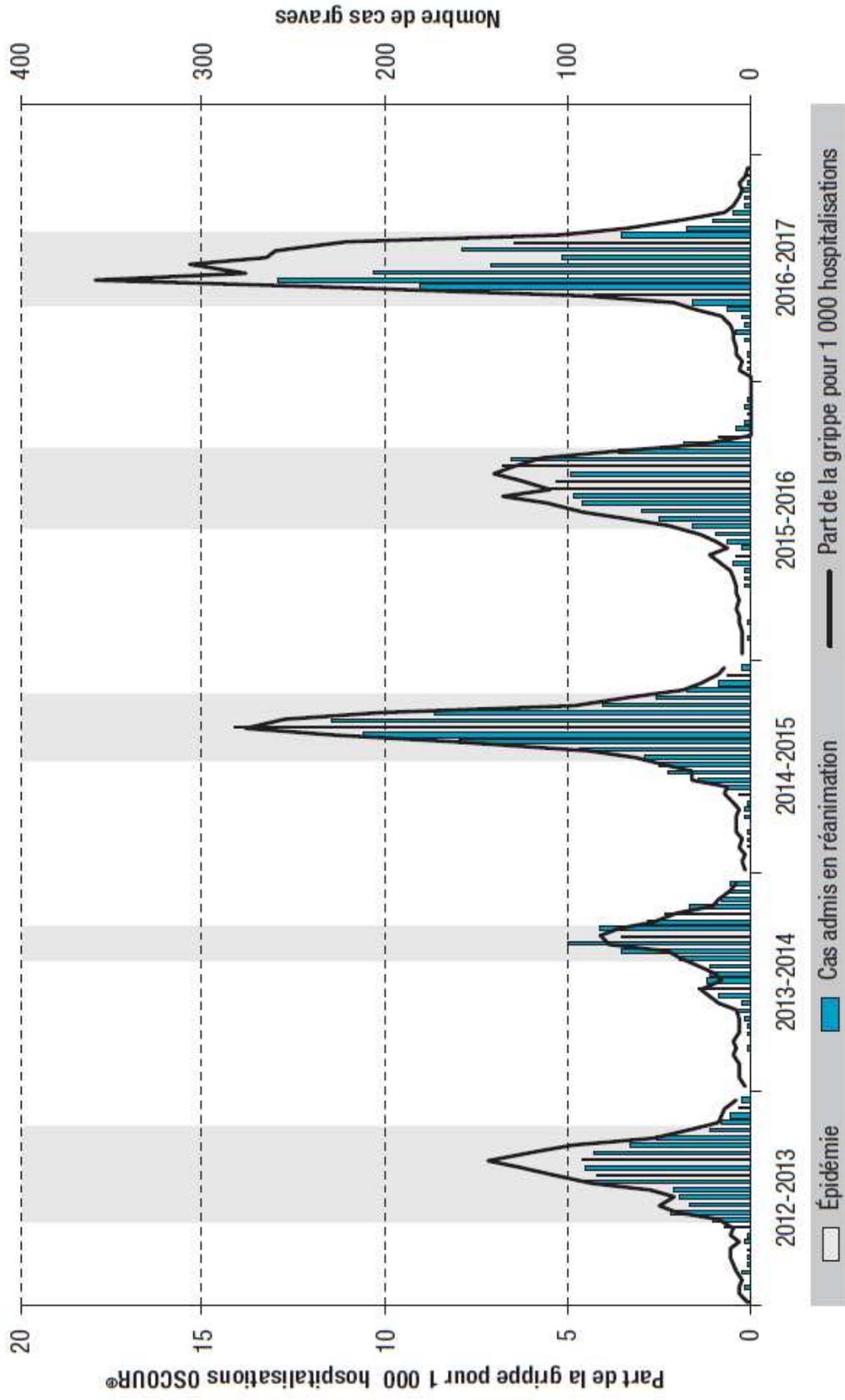
Bulletin épidémiologique grippe

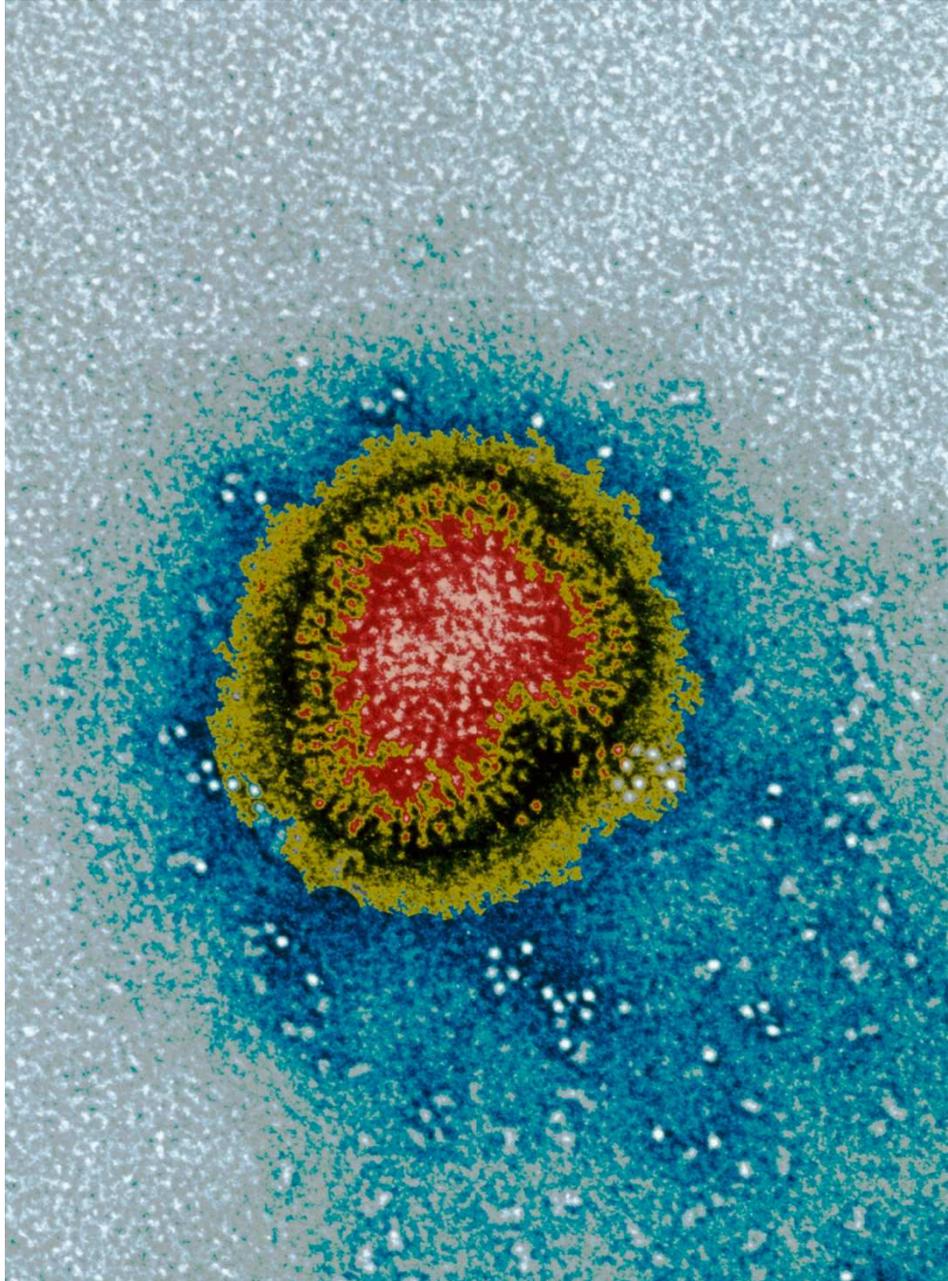
Saison 2016-2017

Évolution hebdomadaire des pourcentages de consultations pour syndrome grippal parmi les actes (SOS Médecins) et des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles), semaines 40/2012 à 14/2017, France métropolitaine



Évolution hebdomadaire du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation (Santé publique France) et de la part de la grippe pour 1 000 hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®), semaines 40/2012 à 14/2017, France métropolitaine

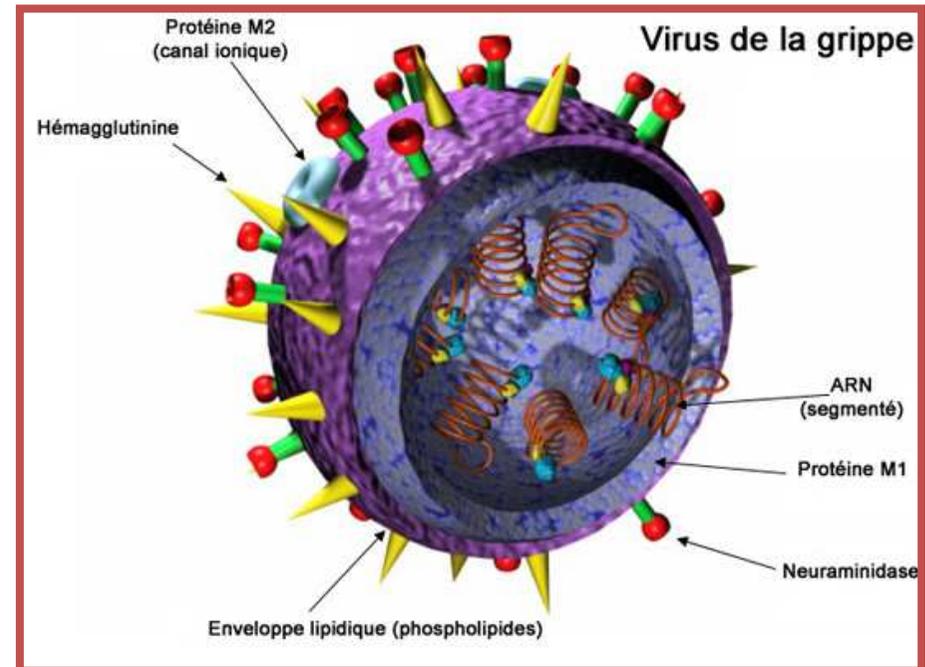
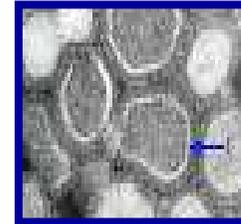




Le Virus de la Grippe

virus influenza

- **Famille Orthomyxoviridae**
 - 3 types de grippe : *A, B, C*
 - Potentiel épidémique : $A > B > C$
- **Nomenclature**
 - *sous-types* : H1-H16 N1-N9
- **Virus inactivé par :**
 - L'éther, le chloroforme
 - Dérivés halogénés, solutions alcooliques, chlorhexidine en solution alcoolique, H_2O_2 .
- **Sensible: chaleur (5 min 65°C)**
- **Transmission directe aérienne et indirecte (surfaces contaminées).**
- **Contagiosité importante : taux d'attaque = 30 à 60 % d'une population d'adultes non immunisés**
- **Les virus grippaux évoluent selon deux schémas:**
 - Le glissement antigénique
 - La cassure antigénique



GRIPPE : LE VACCIN NOUVEAU EST ARRIVÉ !

IL A UN PETIT
GOÛT DE BANANE ...



Transmission, Contagiosité

- Type de transmission
 - Contact muqueuse ORL et/ou oculaire
 - Gouttelettes
- Mode de transmission
 - gouttelettes des VAS (toux, éternuements parole d'un sujet infecté) Possible par contact des muqueuses avec des mains ou des objets fraîchement souillés par les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté.
 - Transmission favorisée par les groupements de population dans un espace clos.
 - Voie aérienne évoquée mais discutée.
- Contagiosité maximum:
 - pendant les premiers jours de la maladie (virus retrouvé 24h avant les premiers symptômes mais contagiosité non prouvée)
 - et 6 jours après le début des symptômes (portage plus long chez les enfants et les immunodéprimés)

La maladie

- Incubation : Courte de 1 à 3 jours.
- Clinique
 - Dans la forme classique, signes généraux intenses avec apparition brutale d'une fièvre élevée ($> 38,5\text{ °C}$) avec frissons, myalgies diffuses, céphalées, asthénie, anorexie et symptômes respiratoires discrets dominés par la toux ; la fièvre peut réapparaître secondairement après une rémission de 24 h (V grippal).
 - Formes compliquées dont les plus importantes sont les surinfections bactériennes broncho-pulmonaires, la grippe maligne consistant en une pneumopathie interstitielle avec détresse respiratoire et les complications neurologiques (Méningite lymphocitaire avec ou sans encéphalite, syndrome de Reye favorisé par la prise de salicylés).
- Fréquentes formes a- ou pauci-symptomatiques.

Populations à risque particulier

- Sujets à risque élevé :
 - plus de 65 ans,
 - immunodéprimés,
 - patients atteints de maladies chroniques (pathologies cardio-respiratoires, diabète),
 - IMC sup. ou égal à 40 Kg/m²,
 - femmes enceintes quelque soit le trimestre de grossesse.
- Cas particulier de la grossesse :
 - Morbidité et mortalité plus élevées chez la femme enceinte en période épidémique.
 - Formes compliquées : complication respiratoires graves avec recours à des techniques de réanimation chez les femmes enceintes.
 - Risque de mort fœtale ou d'accouchement prématuré mais absence de risque malformatif.

S'agissant d'un terrain à risque élevé de formes compliquées de grippe, **il est recommandé d'effectuer à présent la vaccination antigrippale chez les femmes enceintes.**

Les soignants à risque de grippe ?

Grippe = risque professionnel pour les soignants :

- proximité avec les patients
- mode de transmission de la grippe: voie respiratoire

Formes asymptomatiques de grippe jusqu'à 40 % des infections grippales, également contagieuses, ce qui contribue à la diffusion de cette infection en milieu hospitalier*

Possibilité d'une transmission par voie aérienne, (droplet nuclei) pouvant diffuser à plusieurs mètres a été évoquée **

**Hayward AC, Fragaszy EB, Bermingham A, Wang L, Copas A, Edmunds WJ, et al. Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. Lancet Respir Med 2014;2:445—54.*

***Blachere FM, Lindsley WG, Pearce TA, Anderson SE, Fisher M, Khakoo R, et al. Measurement of airborne influenza virus in a hospital emergency department. Clin Infect Dis 2009;48:438—40.*

Origine professionnelle de la grippe ?

- Sur risque significatif d'infection documenté chez les soignants:
 - Revue de la littérature de 29 études entre 1957 et 2009, total de 58 285 personnes*
- Les soignants constituent un groupe avec un risque d'infection grippale probablement supérieur à celui de la population générale.

**Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam P-P, Tong A, Wormsbecker A, et al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. PloS One 2011;6:e26239.*

Introduction de la grippe à l'hôpital par les soignants ?

Proportion de gripes nosocomiales mal connue

- 2 études australiennes (2010 et 2011) chez des patients grippés hospitalisés: 4,3 % chez l'adulte et à 9,3 % chez l'enfant âgé de moins de 15 ans, (virus H1N1pdm09) [1,2]
- épidémies rapportées en milieu de soins : 28 ont été recensées, publiées entre 1959 et 2008 [3]

[1] Khandaker G, Rashid H, Zurynski Y, Richmond PC, Buttery J, Marshall H, et al. Nosocomial vs. community-acquired pandemic influenza A (H1N1) 2009: a nested case-control study. *J Hosp Infect* 2012;82:94–100.

[2] Macesic N, Kotsimbos TC, Kelly P, Cheng AC. Hospital-acquired influenza in an Australian sentinel surveillance system. *Med J Aust* 2013;198:370–2.

[3] Voirin N, Barret B, Metzger M-H, Vanhems P. Hospital-acquired influenza: a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. *J Hosp Infect* 2009;71:1–14.

Grippe nosocomiale: exemple

Épidémie décrite dans un service de maladies infectieuses de Barcelone

- Parmi les 57 soignants et les 23 patients du service, respectivement 51 et 34 % avaient un diagnostic de grippe, avec une transmission probable des soignants vers les patients au vu de la cinétique de survenue des cas.
- dans cette étude, 93 % des soignants symptomatiques n'étaient pas vaccinés contre la grippe.
- Le risque nosocomial, induit par les soignants, est renforcé par le fait qu'entre 50 et 80 % des soignants continuent à travailler quand ils sont infectés

Horcajada JP, Pumarola T, Martínez JA, Tapias G, Bayas JM, de la Prada M, et al. A nosocomial outbreak of influenza during a period without influenza epidemic activity. Eur Respir J 2003;21:303—7

Historique de la vaccination

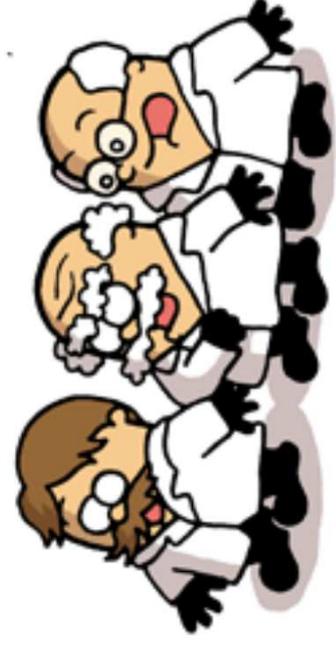
- Premiers vaccins contre la grippe développés aux Etats-Unis dans les années 1930
- Les premières études d'efficacité vaccinale ont été menées en milieu militaire, montrant que le vaccin inactivé avait une efficacité protectrice contre la grippe symptomatique évaluée entre 69 et 80 %
 - C'est dans ce contexte que la première recommandation vaccinale a été émise par les autorités américaines, pour vacciner le Corps expéditionnaire américain en Europe en 1944-1945.
- En 1960, suite à la pandémie de 1957-58, les autorités de santé recommandèrent une vaccination annuelle systématique contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez les personnes jugées à risque particulier vis-à-vis de la grippe : femmes enceintes et personnes atteintes de maladies chroniques.
- S'adapte tous les ans à l'évolution des virus circulants

Bon alors, vous qui êtes docteurs, il faut se vacciner ou pas ?



Oh là là !
Mon scrab
à la pharmacie

Et vous, vous voulez être vaccinés ?



Un vaccin efficace ?

évaluation de l'efficacité de la vaccination anti grippale synthétisée dans un rapport récent du Haut Conseil de la santé publique *

l'efficacité de la vaccination contre la grippe chez l'adulte sain a été évaluée à **59 % et 73 %** dans deux méta-analyses récentes, lorsque les recommandations OMS étaient bien adaptées aux souches circulantes, et à 44 % sinon [1,2].

**Haut Conseil de la santé publique. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Paris: Haut Conseil de la santé publique; 2014.*

[1] Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansary LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev 2010;CD001269.

[2] Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2012;12:36—44.

SAISON 2016-2017

- L'étude cas-témoins multicentrique européenne I-Move * a estimé cette année, en Europe, une efficacité vaccinale:
 - modérée en population générale (38,0% [21,3;51,2])
 - faible pour l'ensemble des groupes à risque (25,7% [1,5;43,9]) ainsi que chez les personnes 65 ans et plus (23,4% [-15,4;49,1]).
- Mais /Analyse des données françaises sur la période 2000-2009** :
 - + de 2 000 = le nombre moyen de décès évités chaque année par la vaccination
 - 35% l'efficacité vaccinale moyenne dans cette tranche d'âge

**Kissling E, Rindy M, I-MOVE/I-MOVE+ study team. Early 2016/17 vaccine effectiveness estimates against influenza A(H3N2): I-MOVE multicentre case control studies at primary care and hospital levels in Europe. Euro Surveill.2017;22(7).*

***Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D. Impact of influenza vaccination on mortality in the French elderly population during the 2000-2009 period. Vaccine. 2015;33(9):1099-101.*



ON PARLE D'EFFETS
SECONDAIRES POUR LE
VACCIN DE LA GRIFFE.
C'EST PAS VRAI, HEIN,
DOCTEUR ?

EVIDEMMENT, QU'IL Y
EN A ! SINON, POURQUOI
AURAIS-JE REFUSE
DE ME FAIRE VACCINER ?

RUYON

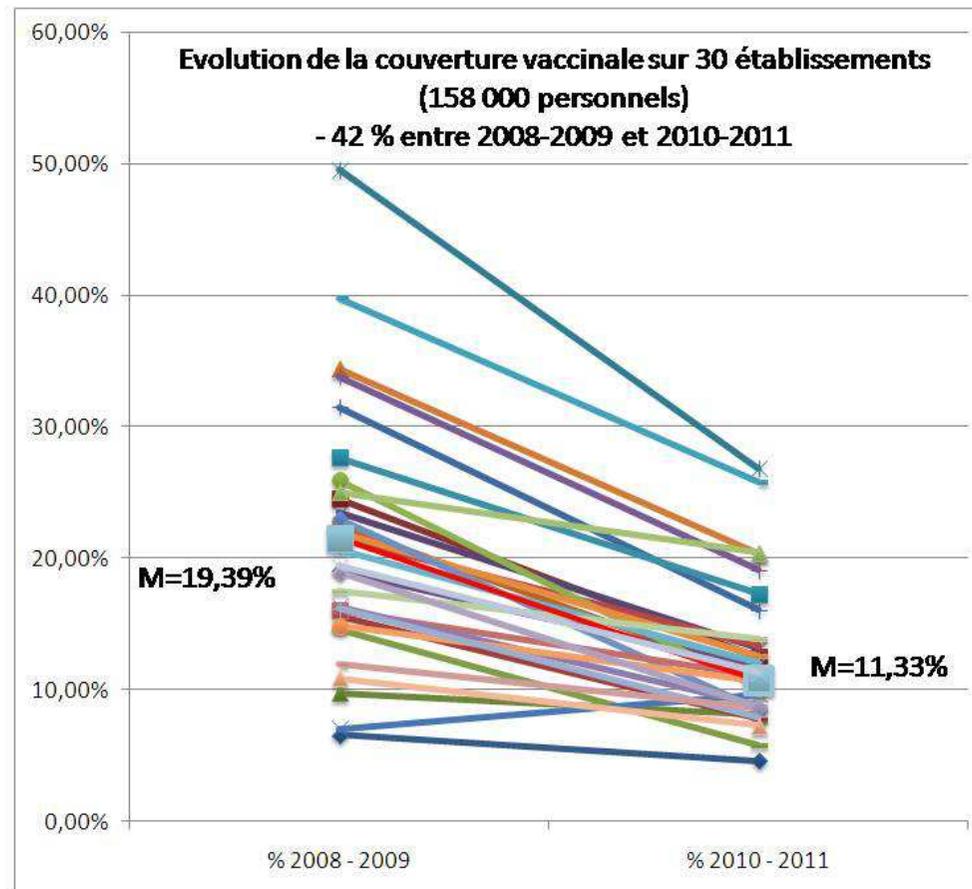
Rapport bénéfices/risques

- la vaccination des soignants:
 - diminue le nombre d'infections grippales documentées, de syndromes grippaux
 - réduit l'absentéisme, quoique dans des proportions pas toujours significatives selon les études
- la vaccination contre la grippe (formes injectables) entraîne principalement des effets secondaires locaux, et 5 à 10 % de réactions systémiques bénignes et transitoires
- faible sur-risque de survenue de syndrome de Guillain-Barré après vaccination grippale, mais ce risque est très inférieur au risque de survenue d'un syndrome de Guillain-Barré après une infection par le virus grippal *
- Grossesse = indication à vacciner contre la grippe (données de tolérance qui sont tout à fait en rassurantes)

**Vaccines against influenza. Who position paper–2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87(47): 461-76.*

Situation actuelle vaccination et soignants

- Crise de confiance depuis 2009, grippe H1N1
- les médecins sont les professionnels de santé se vaccinant le plus souvent (plus près de 50 %)
- Les infirmiers et les aides-soignants sont les catégories pour lesquelles la couverture vaccinale est la plus faible (régulièrement inférieures à 20 % en France)



Gehanno J-F, Rollin L. Influenza vaccination coverage among health professionals before and after the A (H1N1) influenza pandemic in France. Infect Control Hosp Epidemiol 2012;33:757—8

BACHELOT EN PROMO POUR LE VACCIN
ANTI-HTNT POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER



COUVERTURE VACCINALE DES SOIGNANTS : VAXISOIN (2009) *

- Couvertures vaccinales obligatoires satisfaisantes
- Couvertures vaccinales recommandées faibles

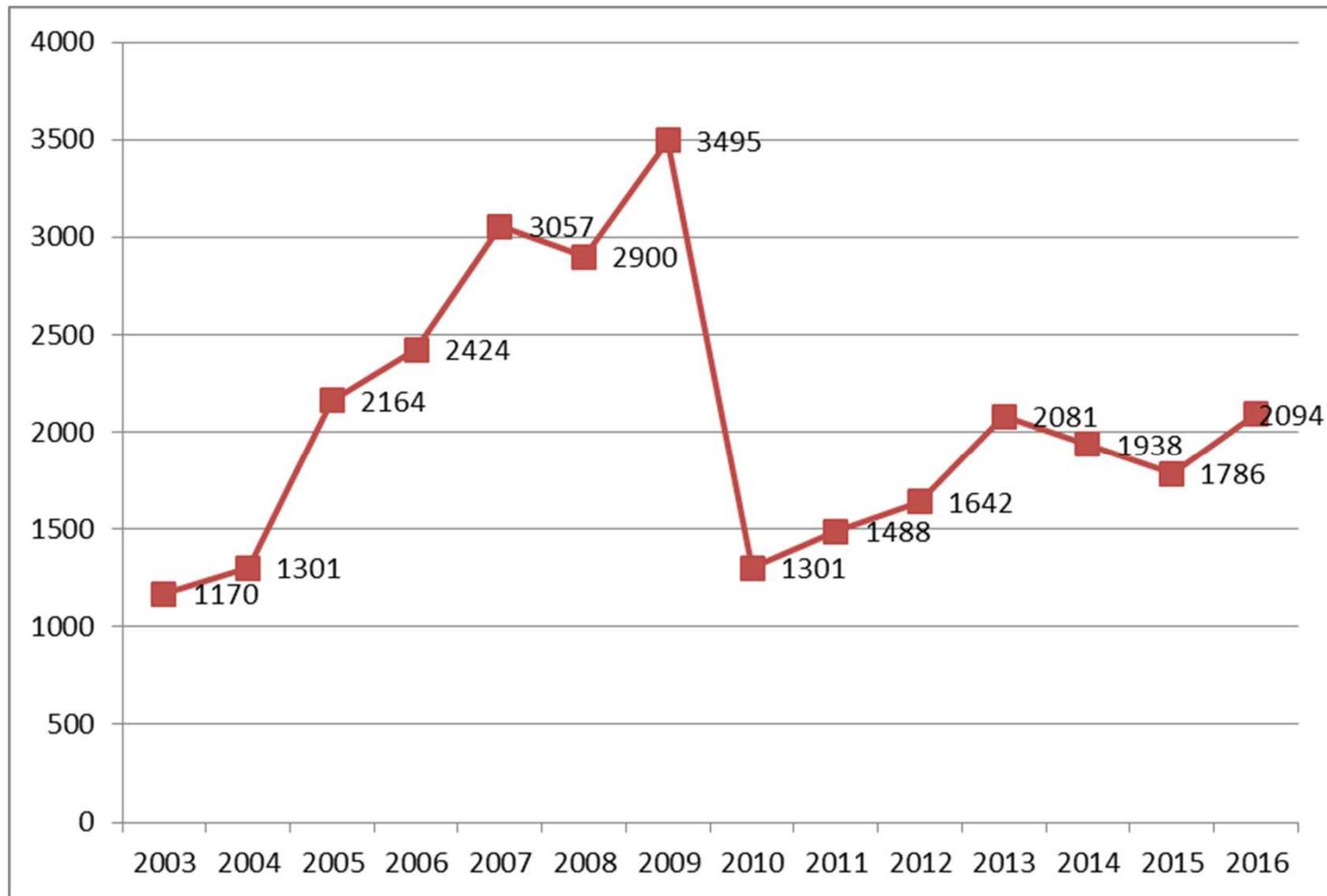
	Médecins		Infirmières		Sages-femmes		Aides-soignantes		Total	
	N	% (IC95 %)	N	% (IC95 %)	N	% (IC95 %)	N	% (IC95 %)	N	% (IC95 %)
Hépatite B complète (3-4 doses confirmées)	44	76,8 (45,6-92,9)	83	90,9 (80,6-96,1)	48	77,7 (68,6-84,6)	83	95,9 (89,4-98,5)	258	91,7 (87,7-94,4)
A jour du dernier rappel dTP confirmé	62	86,0 (63,4-95,6)	96	93,9 (71,1-99,0)	54	99,7 (96,8-99,0)	93	99,0 (99,3-99,8)	305	95,5 (81,7-99,0)
Vaccination BCG déclarée	160	76,8 (58,4-88,6)	107	94,8 (80,2-98,8)	56	99,6 (95,9-99,9)	100	99,7 (97,2-99,9)	423	94,9 (89,5-97,6)
Rappel confirmé coqueluche à l'occasion du dTP	19	24,7 (10,8-47,0)	18	8,4 (3,3-19,6)	27	43,8 (34,8-53,2)	17	11,8 (5,0-25,1)	82	11,4 (6,1-20,2)
Rougeole 1 dose déclarée	37	67,0 (30,8-90,3)	27	42,0 (20,7-66,8)	14	92,7 (55,9-99,2)	21	55,0 (32,1-75,9)	99	49,7 (30,8-68,8)
Varicelle 1 dose déclarée	3	11,5 (3,2-33,7)	6	36,7 (7,8-80,0)	1	85,2 (34,2-98,4)	4	23,4 (7,0-55,3)	14	29,9 (16,8-47,4)
Grippe 2008-09 déclarée	94	55,0 (38,3-70,6)	27	24,4 (7,7-55,3)	15	22,6 (18,6-27,0)	22	19,5 (13,2-27,7)	158	25,6 (14,7-40,6)

*Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Jean-Paul Guthmann, Laure Fonteneau, Céline Ciotti, Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier, Daniel Lévy-Bruhl, Dominique Abiteboul. BEH 35-36 / 27 septembre 2011

Couverture vaccinale grippe chez les professionnels de santé			
Population	Source	CV	IC95%
Soignants en établissements de soin	Enquête Vaxisoin, Guthmann, <i>Vaccins</i> 2012	25,6%	14,7-40,6
Etudiants en santé AHP	Enquête Studyvax, Loulergue, <i>Vaccins</i> 2013	39,6%	29,8-50,4
Tous professionnels de santé	Enquête en population, Guthmann, <i>Vaccins</i> 2012	27,6%	21,3-34,9
Personnel hospitalier	Gehanno, <i>ICHE</i> 2012	11,3%	

Et le CHRU de Lille ?

Vaccination grippe au CHRU de Lille depuis 2003



Motivations à la vaccination ?

Études chez les soignants

- déterminants de la motivation à recevoir le vaccin :
 - la protection de soi,
 - la protection des patients,
 - la vaccination gratuite et accessible,
 - le fait de suivre l'exemple donné par les pairs
 - le fait d'avoir été vacciné contre la grippe saisonnière par le passé.
- l'âge (plus avancé) et le niveau d'éducation (plus élevé) influence positivement la réception du vaccin

Toronto CE, Mullaney SM. Registered nurses and influenza vaccination. An integrative review. AAOHN J 2010;58:463—71. [50] Zhang J, While AE, Norman IJ. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: a research review. Vaccine 2010;28:7207—14.

Freins à la vaccination

Méta-analyse (13 études) de 2012 sur les déterminants de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé en milieu hospitalier*

Chez les soignants, les principaux freins à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé sont :

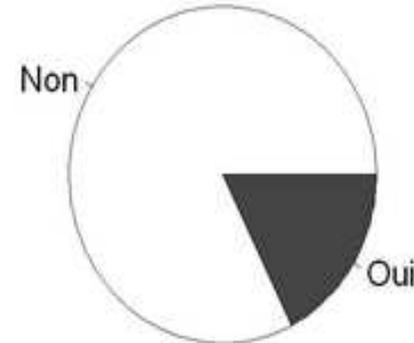
- des perceptions négatives liées au vaccin,
- une faible perception des risques de la grippe saisonnière et du rôle des professionnels de la santé dans la transmission
- les problèmes d'accès à la vaccination (réels ou perçus).
- À l'opposé, le souhait de se protéger et de protéger son entourage est un déterminant fort de l'acceptation de la vaccination pour les soignants.

* Riphagen-Dalhuisen J, Gefenaite G, Hak E. Predictors of sea-sonal influenza vaccination among healthcare workers in hos-pitals: a descriptive meta-analysis. *Occup Environ Med* 2012;69:230—5.

Etude des freins à la vaccination contre la grippe saisonnière chez le personnel des pôles Urgences et Réanimation au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille en 2014*

- 344 questionnaires recueillis au total sur les 2 pôles sur un effectif global de 1 060 personnes
- Etes-vous vaccinés contre la grippe cette année ?

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Non	282	82	[77.91-86.25]
Oui	60	18	[13.75-22.09]
Total.valides	342	100	-
Manquante	2	-	-



*Sébastien Hulo, Alexandra Nuvoli, Annie Sobaszek, Alexandra Salembier-Trichard
Knowledge and attitudes towards influenza vaccination of health care workers in emergency services
Vaccine 35 (2017) 205–207

Détails de la population

- Par fonction :
 - 55,2 % (n=16) des médecins étaient vaccinés,
 - 44,4 % des internes (n= 8),
 - 19 % des externes (n=4),
 - 16 % des infirmiers (n=16),
 - 11,4 % des aides soignants (n=10),
 - 10,4 % du personnel administratif (n=5)
 - 0 % des agents de service hospitaliers, 0 % des étudiants paramédicaux, 0 % des ambulanciers SMUR, 0,5 % des autres professions (n=1)

Score de connaissance

- Le fait d'avoir été vacciné en 2013-2014 était significativement associé à un score de connaissance plus élevé.

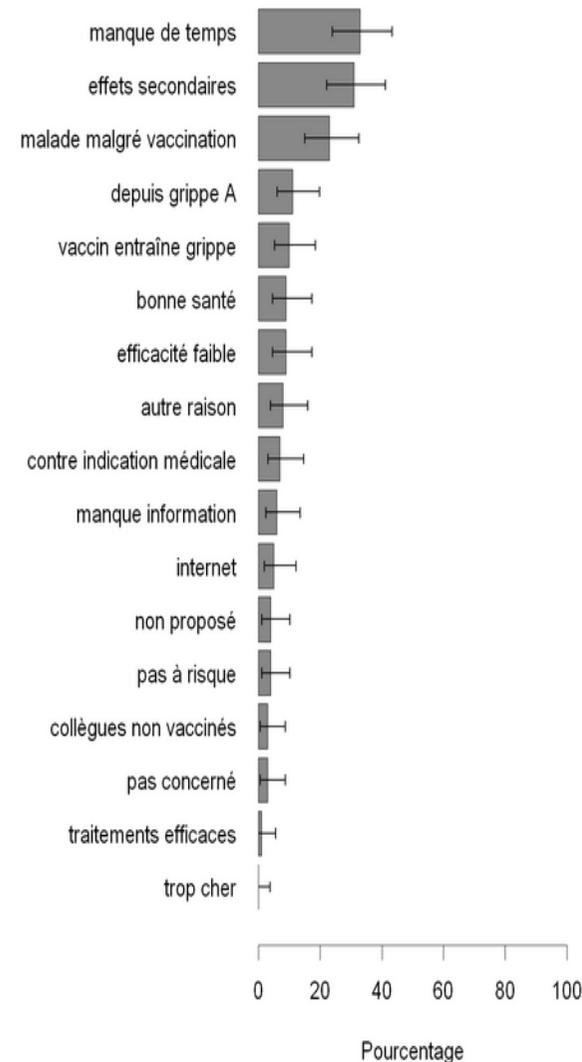
vaccination : vaccination antigrippale cette année
score : score /7

	Non	Oui
Effectif	282	60
Moyenne	4.295	5.104
Ecart.type	1.158	0.949
Minimum	0.5	2.75
Mediane	4.5	5
Maximum	6.5	7

Test non paramétrique de Wilcoxon indépendant : **p = 2.72e-06**

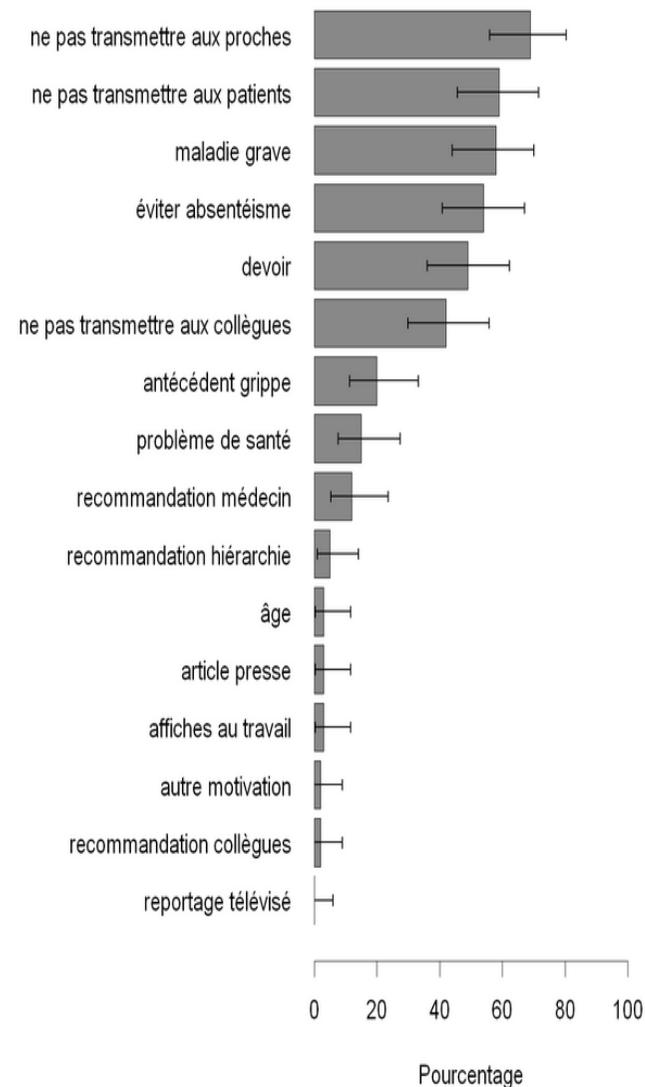
Raisons de la non vaccination en 2013-2014

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Valides	Manquantes
manque de temps	32	33	[23.98-43.37]	97	247
effets secondaires	30	31	[22.15-41.24]	97	247
malade malgré vaccination	22	23	[15.05-32.52]	97	247
→ depuis grippe A	11	11	[6.07-19.78]	97	247
vaccin entraîne grippe	10	10	[5.33-18.56]	97	247
efficacité faible	9	9	[4.6-17.33]	97	247
bonne santé	9	9	[4.6-17.33]	97	247
autre raison	8	8	[3.89-16.07]	97	247
contre indication médicale	7	7	[3.2-14.8]	97	247
manque information	6	6	[2.54-13.5]	97	247
internet	5	5	[1.91-12.18]	97	247
pas à risque	4	4	[1.13-10.22]	97	247
non proposé	4	4	[1.13-10.22]	97	247
pas concerné	3	3	[0.64-8.77]	97	247
collègues non vaccinés	3	3	[0.64-8.77]	97	247
traitements efficaces	1	1	[0.03-5.61]	97	247
trop cher	0	0	[0-3.73]	97	247



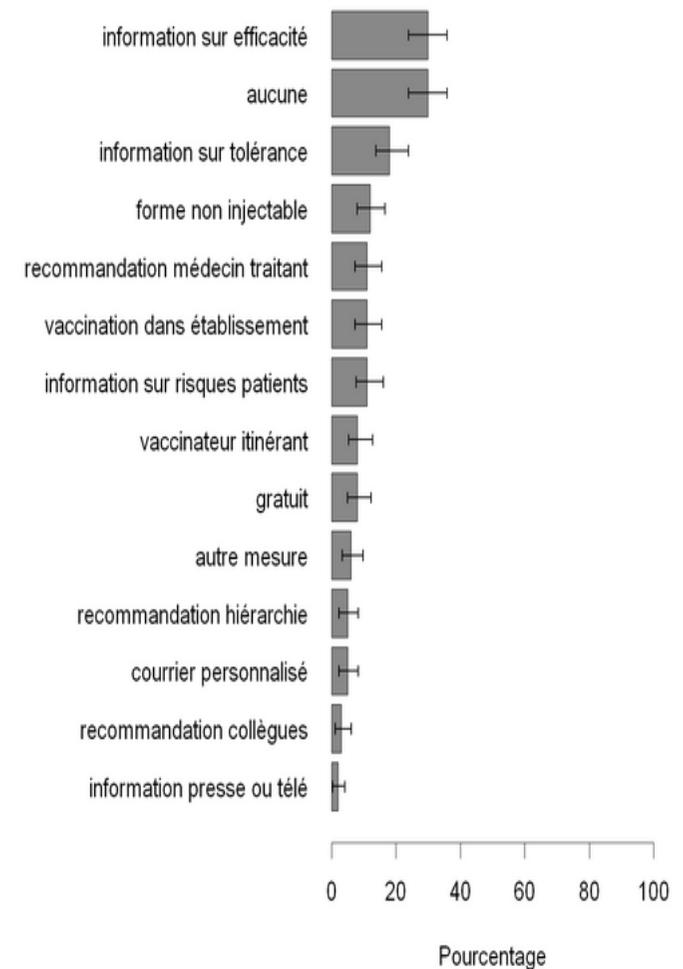
Motivations à la vaccination antigrippale

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Valides	Manquantes
ne pas transmettre aux proches	41	69	[55.98-80.46]	59	285
ne pas transmettre aux patients	35	59	[45.76-71.67]	59	285
maladie grave	34	58	[44.11-70.15]	59	285
éviter absentéisme	32	54	[40.85-67.08]	59	285
devoir	29	49	[36.05-62.36]	59	285
ne pas transmettre aux collègues	25	42	[29.85-55.89]	59	285
antécédent grippe	12	20	[11.39-33.2]	59	285
problème de santé	9	15	[7.63-27.49]	59	285
recommandation médecin	7	12	[5.3-23.54]	59	285
recommandation hiérarchie	3	5	[1.06-14.15]	59	285
affiches au travail	2	3	[0.41-11.71]	59	285
article presse	2	3	[0.41-11.71]	59	285
âge	2	3	[0.41-11.71]	59	285
recommandation collègues	1	2	[0.04-9.09]	59	285
autre motivation	1	2	[0.04-9.09]	59	285
reportage télévisé	0	0	[0-6.06]	59	285



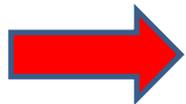
Mesures d'incitation à la vaccination

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%	Valides	Manquantes
aucune	71	30	[23.97-35.86]	240	104
information sur efficacité	71	30	[23.97-35.86]	240	104
information sur tolérance	44	18	[13.77-23.94]	240	104
forme non injectable	28	12	[8.02-16.58]	240	104
information sur risques patients	27	11	[7.67-16.11]	240	104
vaccination dans établissement	26	11	[7.33-15.64]	240	104
recommandation médecin traitant	26	11	[7.33-15.64]	240	104
gratuit	19	8	[4.96-12.28]	240	104
vaccinateur itinérant	20	8	[5.29-12.76]	240	104
autre mesure	14	6	[3.35-9.8]	240	104
courrier personnalisé	11	5	[2.43-8.28]	240	104
recommandation hiérarchie	11	5	[2.43-8.28]	240	104
recommandation collègues	7	3	[1.28-6.17]	240	104
information presse ou télé	4	2	[0.46-4.21]	240	104



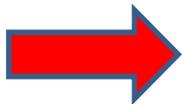
Freins à la vaccination au CHRU de Lille

- Raisons de la non vaccination concordent avec la littérature
- Mais infirmiers et aides-soignants moins vaccinés que dans d'autres études
- Personnel non soignant peu ou pas vacciné



à cibler +++

- Plus le score de connaissance est élevé, plus le personnel est vacciné

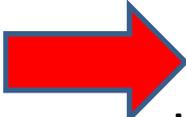


manque de connaissance = frein à la vaccination

Motivations a la vaccination au CHRU de Lille

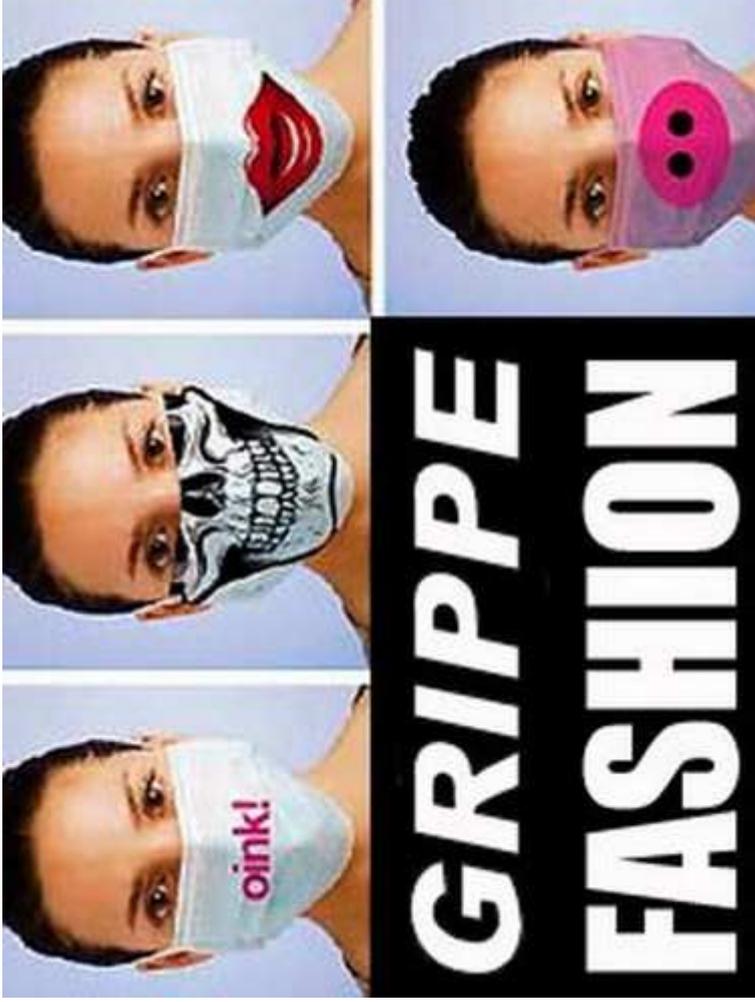
- Motivations à la vaccination concordent avec la littérature
- Mesures d'incitation existent déjà au CHRU : semblent insuffisantes
- Meilleure information sur l'efficacité et la tolérance du vaccin

 du travail, augmenter la communication de la médecine
visite périodique

 personnel, mails affiches dans les services, restaurants du

Rendre la vaccination obligatoire?

- Vaccination obligatoire pour les soignants: questions souvent débattue
- L'obligation avait été introduite en France en 2006 et suspendue en...2006 :
 - Notion de liberté individuelle
 - Possibilité d'atteindre un bon taux de couverture vaccinale
 - Pb des conséquences du non respect de l'obligation +++



GRIPPE FASHION

Autres moyens de protections

- **Port de masques** pour les soignants non vaccinés:
 - Choisi par l'état de NY depuis la saison hivernale de 2013-2014
 - Préconisé par le Haut Conseil de santé publique par son avis de mars 2014Mais, impact limité/ efficacité insuffisante du vaccin et des cas asymptomatiques, tous les soignants devraient en porter un en période épidémique
Pas d'étude de bonne qualité démontrant l'efficacité des masques à prévenir la transmission du virus
Pb d'aérosol, étanchéité
- **Respect des précautions standards:** notion de possibilité de transmission indirecte, résistance du virus jusque 24h sur surfaces non poreuses
D'où **l'importance du lavage des mains, SHA**

Port d'un masque chirurgical par les soignants

- = complément à la vaccination
- Doit être utilisé à bon esient:
 - face à un patient qui a une suspicion d'infection transmise par voie respiratoire,
 - même si le soignant est vacciné contre la grippe
- Inutile, et illusoire, de conseiller aux soignants (vaccinés ou non) le port de ce masque pendant toute la période hivernale
- port du masque par un soignant grippé ?
 - Il devrait pas travailler pendant cette période !!!
 - Si impossible, port du masque chirurgical susceptible de réduire les risques de contamination des patients...



ALORS!
COMMENT Y VA,
LE MALADE?

green.fr

Le vaccin 2016-2017 est disponible !

Il vous attend...

- Souches de cette année :
 - A: Michigan (H1N1)
 - A: Hong-Kong (H3N2)
 - B Brisbane

(Recommandation OMS et de l'Union Européenne)

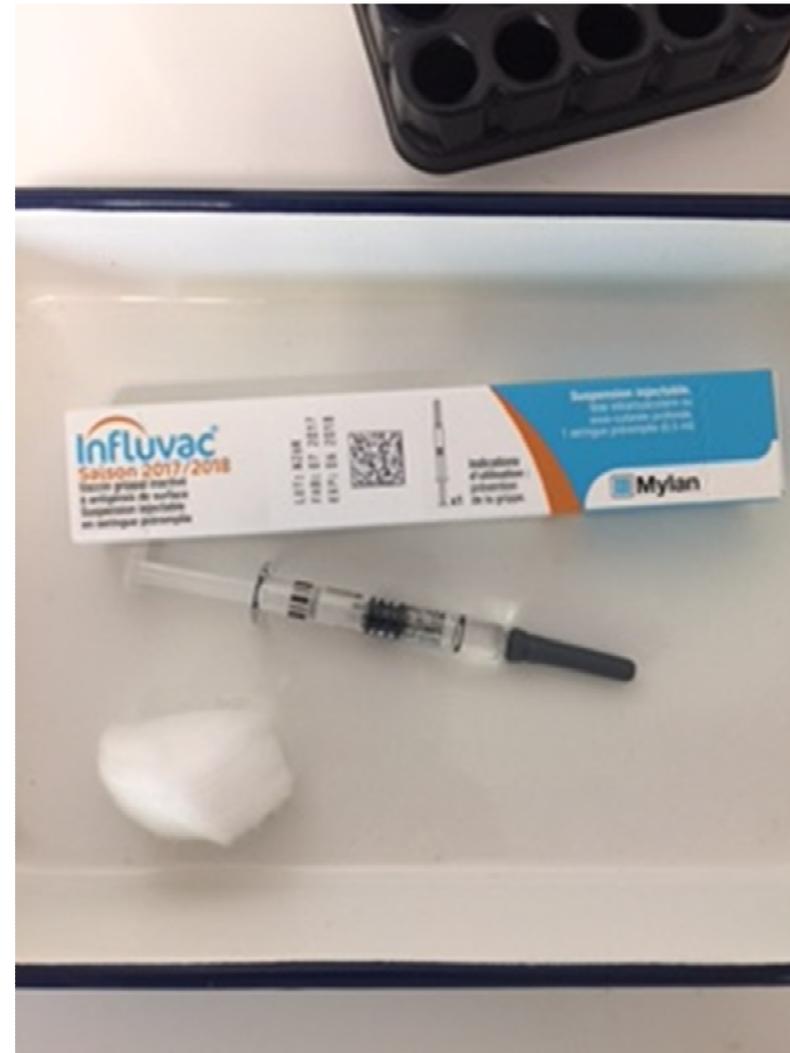
- **Vaccination gratuite et proposée à tout le personnel du CHRU de Lille**

Service de Médecine du Travail du
Personnel Hospitalier

Du lundi au vendredi

De 8h00 à 12h30

Et de 13h30 à 17h00



LUNDI 16 OCTOBRE MATIN	MARDI 17 OCTOBRE MATIN	MERCREDI 18 OCTOBRE MATIN	JEUDI 19 OCTOBRE MATIN	VENDREDI 20 OCTOBRE MATIN
	BATELIERS DE 9H A 11H		BLANCHISSERIE DE 10H A 11H	ICP DE 9H A 11H
	SALLE DE CONSULTATION N°5 2EME ETAGE		SALLE A DEFINIR	SALLE DE REUNION 4EME ETAGE BARRE TERTIAIRE
APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI
CENTRE DE BIOLOGIE DE 14H A 15H30	JEANNE DE FLANDRE DE 14H A 16H			
SALLE 1 - 1ER ETAGE	3EME ETAGE MATERNITE			

LUNDI MATIN	MARDI MATIN	MERCREDI MATIN	JEUDI 12 OCTOBRE MATIN	VENDREDI 13 OCTOBRE MATIN
			SALENGRO DE 9H30 A 11H	CALMETTE DE 9H30 A 11H30
			CHAMBRE DE GARDE N°22 NIVEAU -2	4EME ETAGE CENTRE
APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI	APRES MIDI
				JEANNE DE FLANDRE DE 15H A 16H30
				3EME ETAGE MATERNITE

Merci de votre attention !



Contage Grippe



Que faire en cas d'exposition ?

Définition d'un sujet exposé : Sujet en contact proche (moins de 2 m) avec une personne présentant un syndrome grippal typique en période épidémique jusqu'à 6 jours après le début des symptômes.

Conduite à tenir immédiate :

Confirmer les informations concernant la personne source et si nécessaire confirmer le diagnostic par un prélèvement nasopharyngé notamment en cas de forme sporadique en dehors d'un contexte épidémique, ou lorsqu'il existe des manifestations respiratoires sévères ou extra-respiratoires nécessitant une hospitalisation.

En collectivité, s'assurer de la mise en isolement ou de l'éviction du cas source.

Évaluation du risque :

Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

Selon les caractéristiques du sujet exposé : Rechercher des facteurs de risque :

pour lui : sujet âgé, jeune enfant, maladie chronique, immunodépression, grossesse, obésité...

pour son entourage (professionnels de santé, sujet en contact avec des personnes âgées ou fragiles).

Rechercher une notion de vaccination.

Prise en charge du sujet exposé

Mesures prophylactiques :

Proposer une prophylaxie par oseltamivir (TAMIFLU®) chez les sujets à risque de complications et en collectivité de personnes à risque après contact avec un cas de grippe cliniquement diagnostiqué en période épidémique.

Un traitement préemptif, c'est-à-dire à dose curative, sera administré chez les sujets à risque très élevé de complications grippales (par exemple comorbidités graves et/ou instables comme les affections cardio-pulmonaires graves ou immunodépression).

Pour plus de précisions, se référer au rapport du HSCP du 09/11/12.

Suivi médical:

Si le sujet exposé est en contact avec des individus fragiles vis-à-vis du virus grippal, l'informer de la nécessité de prendre rapidement un avis médical pour envisager une interruption de l'activité professionnelle dès les premiers symptômes (malgré la vaccination ou le traitement prophylactique).

En cas de grossesse, Une prophylaxie par Tamiflu peut être proposée.

Pour l'entourage du sujet exposé, Eviter le contact avec les personnes fragiles. Conseiller la vaccination à l'entourage si celle-ci n'a pas été faite.

Recommandations de précautions particulières

- **Tout patient hospitalisé pour une pneumopathie** doit être placé en précautions particulières gouttelettes et avoir des prélèvements virologiques.
- **Tout patient hospitalisé pour une suspicion de grippe doit être placé en isolement respiratoire** et avoir des prélèvements virologiques. Les mesures d'isolement ne pourront être levées qu'après l'obtention de l'apyrexie et la résolution des symptômes respiratoires.

Recommandations de prélèvements

En période d'épidémie de grippe saisonnière, l'indication est fonction de la présence d'un terrain à risque ou de signes de gravité chez le patient suspect de grippe :

- **devant un patient sans aucun facteur de risque et ne présentant aucun signe de gravité, il n'y a pas d'indication à réaliser des prélèvements virologiques systématiques.**
- **devant un patient présentant un terrain à risque, un prélèvement virologique doit être réalisé** aux urgences. Il n'existe pas de recommandation pour une hospitalisation systématique de ces patients à risque.
- **devant un patient présentant un signe de gravité, un prélèvement virologique doit être réalisé.** Ces patients doivent être systématiquement hospitalisés.

Recommandations de traitement

- En période d'épidémie de grippe saisonnière :
- **chez les patient suspects de grippe sans terrain à risque ni signe de gravité, l'indication d'un** traitement par oseltamivir ou zanamivir ne peut être retenue (*attention : cette recommandation peut évoluer en fonction de caractéristiques spéciales de virulence de la souche épidémique*).
- **chez les patients suspects de grippe et présentant un terrain à risque, l'indication d'un** traitement par oseltamivir ou zanamivir doit être retenue. (Les prélèvements respiratoires à visée virologique peuvent être réalisés après la mise en route du traitement antiviral).
- **chez les patients présentant un tableau de pneumopathie clinique ou radiologique et /ou des signes de gravité, un traitement par oseltamivir ou zanamivir doit être débuté au plus vite.**
 - Des formes intraveineuses sont disponibles dans le cadre d'une ATU pour le zanamivir lors des formes graves.