

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention
des risques infectieux

Direction générale de l'offre de soins

Personne chargée du dossier

Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier

Instruction DGS/RI1/DGOS/DGCS n° 2016-4 du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

NOR : AFSP1600137J

Validée par le CNP le 8 janvier 2016. – Visa CNP 2016-04.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : les épidémies de grippe saisonnière représentent un problème majeur de santé publique. La prévention de cette pathologie repose sur la vaccination mais aussi sur le respect de mesures barrières afin d'en limiter la transmission. Dans certains cas, le recours aux antiviraux est recommandé. Enfin, l'organisation de l'offre de soins doit permettre de faire face aux situations exceptionnelles. Des fiches techniques et des annexes synthétisent les recommandations actualisées.

Mots clés : grippe saisonnière – campagne de vaccination – mesures barrières – antiviraux – tests rapides d'orientation diagnostique.

Références :

Article L.3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ;

Circulaire DGS/RI1/DGOS/DGCS n° 2014-316 du 17 novembre 2014 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux ;

Instruction DGOS/R2/DGS/DUS n° 2013-315 du 31 juillet 2013 relative aux résumés de passage aux urgences ;

Instruction DGS/RI1/DGCS n° 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës en collectivités de personnes âgées.

Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS n° 2015-202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2015 ;

Instruction interministérielle DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC n° 2015-319 du 28 octobre 2015 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016;

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 28 mars 2014 relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe;

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 25 septembre 2015 relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales;

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 12 novembre 2015 relatif à la fiche de recommandations pour la prescription d'antiviraux en période d'épidémie de grippe saisonnière;

Note d'information DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/MSP n° 2015-330 du 23 octobre 2015 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Annexes:

Annexe 1. – Liste des personnes pour lesquelles la vaccination antigrippale est recommandée.

Annexe 2. – Présentation des tests rapides d'orientation diagnostique.

Annexe 3. – Kit de communication.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion).

La grippe saisonnière représente un problème majeur de santé publique avec chaque année en France, 3 à 6 millions de personnes contaminées et 9 000 décès attribuables¹. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont celles qui paient le plus lourd tribut à cette pathologie.

La présente instruction a pour objet de diffuser les recommandations actualisées permettant de réduire l'impact de la grippe par :

- la vaccination des populations vulnérables;
- l'application de mesures barrières;
- l'utilisation adaptée des antiviraux;
- la réactivité des différentes composantes de l'offre de soins.

L'instruction se présente sous forme de 7 fiches pratiques qui peuvent être consultées indépendamment les unes des autres.

Un rappel virologique et des modes de transmission de la grippe figurent dans la fiche 1.

Les éléments du diagnostic sont précisés dans la fiche 2.

La stratégie vaccinale est rappelée dans la fiche 3.

Les recommandations relatives aux mesures barrières ont été actualisées dans un avis du Haut Conseil de la santé publique du 25 septembre 2015; elles figurent en fiche 4.

Les dernières recommandations relatives à la prescription d'antiviraux en curatif ou en prophylaxie (avis du HCSP du 12 novembre 2015) apparaissent dans la fiche 5.

La fiche 6 fait le point sur la surveillance de la grippe en France.

Enfin, la fiche 7 fournit des éléments relatifs à l'offre de soins (anticipation et gestion des tensions).

Cette instruction ne traite pas de la grippe pandémique, ce sujet faisant l'objet du guide pandémie grippale (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Pandemie_Grippale_2011.pdf).

Les références des avis, supports de l'élaboration des fiches, sont indiquées. Il s'agit des avis en vigueur lors de la parution de l'instruction. Si ces derniers étaient amenés à évoluer, des modifications de l'instruction vous seraient alors transmises.

La vaccination contre la grippe saisonnière constitue la meilleure prévention. Par conséquent, vous veillerez à assurer la promotion de la vaccination antigrippale pour les populations vulnérables² ainsi que pour les personnes au contact de personnes fragiles (jeunes nourrissons, patients hospitalisés, résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD...).

¹ Vaccine, 2015;33(9): 1099.

² Liste en annexe 1.

Vous pouvez au besoin utiliser les outils de communication élaborés ou validés par la direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) (voir le site du ministère³ ou le kit de communication en annexe).

Les mesures barrières (lavage des mains, masques chirurgicaux, réduction des contacts...) permettent de limiter la diffusion de la grippe, en particulier en milieu de soins. Il vous appartient de diffuser les recommandations relatives à ces mesures et d'encourager leur mise en œuvre régulière par tout moyen que vous jugerez adapté auprès :

- des structures de soins (établissements de santé, cabinets de professionnels de santé de ville, dispensaires...);
- des établissements et services médico-sociaux.

Le HCSP recommande également l'organisation de campagnes d'information relatives aux mesures barrières auprès du public (famille) ainsi que dans les espaces accueillant du public.

Lors d'épidémies de grippe en collectivités, en particulier en EHPAD, la rapidité d'intervention est essentielle ; le diagnostic doit donc être établi le plus précocément possible afin de pouvoir prendre des mesures adaptées. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), qui permettent l'obtention rapide du diagnostic au lit du malade, présentent donc un intérêt particulier dans ces collectivités. Aussi, vous veillerez à diffuser la recommandation d'utilisation des TROD dans ces établissements ainsi qu'auprès des médecins traitants des personnes résidentes. Le cas échéant, vous pourrez faciliter l'accessibilité à ces tests.

La surveillance de l'épidémie de grippe se poursuit d'octobre à avril dans l'hémisphère nord, les données sont publiées chaque semaine et sont disponibles sur le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Cette surveillance permet en effet d'aider à adapter l'offre de soins à l'ampleur de l'épidémie. Elle permet également d'adapter le dispositif de communication en fonction de l'évolution de l'épidémie et des régions impactées. Vous pourrez utiliser à cette fin le kit de communication mentionné ci-dessus.

En collectivité de personnes âgées, l'instruction DGS/RI1/DGCS n° 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées précise les modalités de surveillance et de déclaration des cas groupés d'infections respiratoires aiguës.

Enfin, l'impact de la situation épidémique sur l'offre de soins doit être anticipé.

L'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires a rendu obligatoire la transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) des établissements de santé aux ARS, puis des ARS au niveau national. Il a été complété par l'instruction du 31 juillet 2013⁴ relative aux RPU. L'exploitation des RPU permet, notamment avec l'intégration d'autres données notamment issues des serveurs régionaux de veille et d'alerte, l'anticipation des tensions dans l'offre de soins liées aux épidémies saisonnières. Il est donc essentiel de renseigner les deux items portant sur les modes d'entrée et de sortie des patients afin d'évaluer l'origine et le devenir des patients (EHPAD, SSR) en période d'épidémie grippale.

Dans ce cadre, il vous est demandé de rappeler aux établissements de santé et services concernés de votre territoire de veiller à assurer un renseignement exhaustif de tous les items composant le RPU.

La mise en place dans toutes les régions d'une structure chargée de la collecte et du contrôle de la qualité des RPU (type observatoire régional des urgences) est souhaitable.

Une attention particulière sera portée sur les fermetures de lits dans les établissements de santé pendant la période de surveillance afin de préserver la capacité d'hospitalisation en aval des urgences.

En outre, le bon fonctionnement du système de soins en période de fragilité nécessite la mobilisation de tous les acteurs de soins ambulatoires.

Les établissements médico-sociaux, les services d'aide à domicile doivent également être mobilisés.

³ <http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html>.

⁴ Instruction DGOS/R2/DGS/DUS n° 2013-315 du 31 juillet 2013 relative aux résumés de passage aux urgences.

Les recours aux urgences et à l'hospitalisation doivent être limités. Il est nécessaire d'assurer une fluidité du parcours de soins entre ces différentes structures et les établissements hospitaliers en période épidémique, selon les dispositions prévues dans le dispositif ORSAN-CLIM et ORSAN-EPIVAC.

Vous appellerez également aux établissements de santé de votre territoire les leviers d'action que constitue le dispositif « d'hôpital en tension ».

Le cas échéant, vous êtes encouragés à mettre en place des structures associant les CIRE, les observatoires régionaux des urgences ou toute autre structure équivalente, et les professionnels de santé.

Enfin, s'agissant des tensions hospitalières, un état des lieux est réalisé de façon hebdomadaire par le CORRUSS *via le Bulletin des activités et des tensions hospitalières* (BACH); la fréquence de cette analyse peut être augmentée en cas de tension identifiée.

Vous voudrez bien diffuser cette instruction dans les plus brefs délais :

- aux conseils départementaux des ordres des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes et des infirmiers ;
- aux unions régionales des professionnels de santé (URPS) ;
- aux services de promotion de la santé en faveur des élèves ;
- à toute autre structure que vous jugerez bon d'informer.

Vous voudrez bien transmettre les fiches techniques aux directeurs des établissements de santé publics et privés de votre région ainsi qu'aux directeurs des établissements médico-sociaux. À cette occasion, vous appellerez aux établissements de santé les modalités de signalements pour les cas groupés et les tensions.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
Pr B. VALLET

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

TABLE DES MATIÈRES

FICHE 1 : ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA GRIPPE

FICHE 2 : ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

FICHE 2-1 : TABLEAU DE PERFORMANCE DES TROD

FICHE 2-2 : TABLEAU COMPARATIF DES EXAMENS DIAGNOSTIQUES

FICHE 3 : VACCINATION

FICHE 4 : MESURES BARRIÈRES

FICHE 5 : TRAITEMENT ANTIVIRAL

FICHE 5-1 : POSOLOGIE DES ANTIVIRAUX EN TRAITEMENT CURATIF OU PROPHYLACTIQUE

FICHE 5-2 : SCHÉMA DE PRESCRIPTION DES ANTIVIRAUX

FICHE 6 : SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE

FICHE 7 : GESTION DE L'OFFRE DE SOINS

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

| | |
|--------|---|
| ANSM | : Agence nationale du médicament et des produits de santé |
| APR | : appareil de protection respiratoire |
| ARS | : agence régionale de santé |
| BACH | : <i>Bulletin des activités et des capacités hospitalières</i> |
| DGOS | : direction générale de l'offre des soins |
| DGS | : direction générale de la santé |
| DLU | : dossier de liaison d'urgence |
| EHPAD | : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EMS | : établissement médico-social |
| ES | : établissement de santé |
| FeDORU | : Fédération des observatoires régionaux des urgences |
| IFI | : immunofluorescence indirecte |
| INA | : inhibiteur de la neuraminidase |
| INPES | : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé |
| InVS | : Institut de veille sanitaire |
| ORSAN | : organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles |
| ORU | : observatoire régionaux des urgences |
| PCR | : polymerase chain reaction (RT-PCR: real time PCR) |
| ROR | : répertoire opérationnel des ressources |
| RPU | : résumé des passages aux urgences |
| SHA | : soluté hydro-alcoolique |
| SISAC | : système d'information sanitaire des alertes et crises |
| TROD | : test rapide d'orientation diagnostique |
| URPS | : union régionale des professionnels de santé |

FICHE 1 : ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA GRIPPE

1. Aspect virologique

Le virus de la grippe est un virus à ARN de la famille des *Orthomyxoviridae* et du genre *Influenza*; il comporte 3 types A, B et C.

Les virus de type A sont divisés en sous-types selon la nature de leurs glycoprotéines de surface: l'hémagglutinine (H1-H18) et la neuraminidase (N1-N11): exemple virus A(H3N2).

Les virus responsables des épidémies de grippe saisonnière chez l'homme appartiennent à deux types: les types A et B (les virus de type C ne sont responsables d'infection symptomatiques que de façon sporadique).

Seuls deux sous-types de virus grippaux de type A circulent actuellement chez l'homme:

A(H1N1)pdm09, A(H3N2).

Les virus aviaires comme les virus de sous-type A(H5N1) ou A(H7N9) ne font pas l'objet d'une transmission interhumaine efficace, les cas de grippe liés à ce virus chez l'homme sont donc sporadiques, exceptionnels et observés seulement après un contact étroit avec des oiseaux infectés ou leurs déjections.

Les virus de type A des autres sous-types circulent chez différentes espèces animales comme les oiseaux, en particulier les oiseaux aquatiques (qui constituent le réservoir de la majorité des sous-types de virus A) ou le porc.

En revanche, l'homme est le réservoir presque exclusif des virus B et C.

Terminologie: les virus sont dénommés selon une terminologie élaborée par l'OMS.

Exemple: A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2).

A (type de virus) /Switzerland (origine du 1^{er} isolement du virus/9715293 (numéro d'ordre de la souche attribué par le laboratoire qui a réalisé l'isolement/2013 (année d'isolement).

Mutations et évolution antigénique

Les virus de la grippe évoluent continuellement, ce qui se traduit par des modifications de leur antigénicité.

Deux mécanismes différents sont à l'origine de cette évolution:

- l'accumulation de mutations à chaque cycle de réplication qui peuvent se traduire par l'évolution régulière de l'antigénicité (glissement antigénique) des virus de type A et B: à l'origine des épidémies saisonnières du fait de l'échappement à la réponse immunitaire préexistante;
- les échanges de segments génomiques ou réassortiments qui peuvent résulter en l'apparition de virus nouveaux comportant une antigénicité très différente de celle des virus saisonniers en circulation chez l'homme. Cette cassure antigénique, exceptionnelle, qui correspond à l'introduction et à la circulation chez l'homme d'un virus vis-à-vis duquel la majorité de la population ne possède pas d'immunité est à l'origine des pandémies et n'est observée que pour les virus de type A.

Survie dans le milieu extérieur

Les virus grippaux survivent plusieurs heures sur les surfaces inertes, ils peuvent être inactivés par des produits désinfectants tels que les solutions hydro-alcooliques, l'éthanol à 70°, l'hypochlorite de sodium, le glutaraldéhyde à 2 % ou encore le formaldéhyde.

2. Mode de transmission

La transmission par voie respiratoire, s'effectue principalement par l'intermédiaire des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures générées par exemple lors de toux ou d'éternuements de personnes infectées. Elle est aussi possible par contact des muqueuses avec des mains ou des objets récemment souillés par les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté. Elle est favorisée par la promiscuité.

Le malade est contagieux avant même le début des symptômes et jusqu'à cinq jours après leur début; le pic de contagiosité se situant au deuxième jour. Chez l'enfant, l'excrétion virale étant plus longue et généralement plus intense, la période de contagiosité peut aussi être plus longue.

L'incubation est courte: de un à trois jours.

3. Épidémiologie (InVS)

En France métropolitaine, la grippe est responsable d'une épidémie hivernale entre les mois de novembre et avril. Même si des variations sont observées, l'épidémie débute généralement entre fin décembre et début janvier et dure de quatre à dix semaines.

Le pic épidémique survient en général vers la mi-janvier.

Le taux d'attaque est de 2 à 10 % par an. Ainsi chaque année, entre 1 et 6 millions de personnes contractent la grippe en France.

La grippe prend des formes plus graves avec des taux d'hospitalisation plus élevés chez les personnes présentant des facteurs de risque ainsi que chez la femme enceinte, du fait essentiellement de complications respiratoires et cardiaques.

La létalité observée ces dernières années pour les cas graves de grippe admis en réanimation est d'environ 18 % (données InVS).

FICHE 2: ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

En période épidémique, les éléments cliniques sont en général suffisants pour permettre de porter le diagnostic de grippe. Cependant, afin de confirmer le diagnostic, le recours à des examens complémentaires s'avère nécessaire dans certains cas.

Rappel clinique:

Les formes pauci ou asymptomatiques sont fréquentes.

Dans la forme symptomatique classique, on observe un début brutal avec fièvre parfois élevée associée à une toux sèche, des céphalées, des myalgies, des arthralgies et une asthénie. L'évolution est généralement spontanément favorable en quelques jours.

Formes compliquées: elles sont plus fréquentes chez les sujets à risque (pathologies chroniques respiratoires ou cardiovasculaires; grossesse, obésité...). Les complications principales sont les suivantes:

- surinfection bronchique: il s'agit de la complication la plus fréquente;
- décompensation de pathologies préexistantes: cardiopathies, diabète, insuffisance respiratoire...;
- complications extra pulmonaires: otite, sinusite et plus rarement atteinte neurologique ou cardiaque à type de myocardite;
- grippe maligne: il s'agit d'une pneumopathie virale directement liée au virus de la grippe. Elle provoque un sepsis sévère avec un syndrome de détresse respiratoire lié à un œdème pulmonaire aigu. La létalité est élevée (plus de 30 %). Cette forme de grippe peut atteindre des sujets sans antécédents médicaux.

Situations nécessitant une confirmation diagnostique:

- adaptation de la prise en charge des cas (en particulier thérapeutique) ou des mesures de contrôle: essentiellement en collectivités de personnes âgées ou en établissements de santé;
- confirmation d'un diagnostic lors de formes graves ou extra-respiratoires.

Méthodes diagnostiques: (voir tableau)

Les tests diagnostiques sont à réaliser sur des prélèvements des voies aériennes supérieures (écouvillon naso-pharyngé, aspiration ou lavage nasal)

La méthode de choix est la RT-PCR en temps réel qui permet de réaliser un diagnostic rapide par détection directe du génome viral. Il s'agit cependant d'une méthode qui nécessite un laboratoire spécialisé.

Test rapide d'orientation diagnostique (TROD): il s'agit d'une méthode de détection rapide de la protéine NP de la nucléocapside du virus par immunochromatographie. Cette technique permet un résultat rapide en moins de 20 min au lit du malade. La spécificité de cet examen est excellente mais sa sensibilité est parfois médiocre (faible valeur prédictive négative). Il est de ce fait d'autant plus important de réaliser ces tests le plus tôt possible (≤ 48 h) après le début des symptômes. Ces tests ne sont indiqués qu'en collectivités (notamment de personnes âgées) ou en établissements de santé et en période épidémique; ils ne présentent pas d'intérêt en dehors de ces indications (en médecine de ville par exemple) du fait de leur faible sensibilité.

En EHPAD la rapidité du diagnostic est fondamentale pour contrôler l'épidémie.

L'utilisation des TROD est recommandée dans ces structures du fait de la rapidité de l'obtention des résultats permettant ainsi d'adapter la prise en charge.

Il est essentiel de réaliser les tests dès les tous premiers symptômes. Ainsi, lors de cas groupés, il est indiqué de réaliser ces examens sur les patients présentant les symptômes les plus récents.

En l'absence de disponibilité des TROD les prélèvements (écouvillonnage) peuvent être adressés à un laboratoire spécialisé.

Autres méthodes réalisées en laboratoire: immunofluorescence indirecte sur échantillons respiratoires; isolement viral en culture cellulaire. Les tests sérologiques ont peu d'intérêt pour le diagnostic mais peuvent être utiles pour documenter une infection grippale à titre rétrospectif.

FICHE 2-1 : TABLEAU DE PERFORMANCE DES TROD

Tableau récapitulatif des performances et classement de chaque test selon les scores analytique et pratique d'après l'étude du centre national de référence.

| FABRICANT | NOM DU DISPOSITIF | SCORE ANALYTIQUE (1) | SCORE PRATIQUE (2) |
|--------------------------------------|--|----------------------|--------------------|
| QUIDEL/NGEN | Sofia™ Influenza A + B FIA | 10 | 26 |
| BD Diagnostics | BD Veritor™ Sytem for rapid detection of flu A + B | 9 | 21 |
| FUJIREBIO EUROPE (M) | Espline® Influenza A&B-N | 8 | 22 |
| BENEX LIMITED/BD Diagnostics | BD Directigen™ EZ Flu A + B | 7 | 25 |
| ALL.DIAG | INFLUENZATOP® | 6 | 27 |
| CerTest BIOTEC | Certest Influenza A + B | 6 | 26 |
| QUIDEL/INGEN | QuickVue® Influenza A + B test | 6 | 23 |
| DENKA SEIKEN UK (M) | QuickNavi™-Flu | 6 | 24 |
| EMERGO EUROPE/ALERE | Alere BinaxNow® Influenza A&B Card | 5 | 32 |
| MEDIMARK EUROPE/ALERE | Clearview® Exact Influenza A&B | 5 | 25 |
| VEDALAB (F) | Duo Influenza A + B – Check-1 | 5 | 22 |
| NAL VON MINDEN (F) | NADAL Influenza A + B Test (strip) | 4 | 28 |
| MEDIX BIOCHEMICA | Actim® Influenza A&B | 4 | 27 |
| THERMO FISHER SCIENTIFIQUE (M)/OXOID | Remel X/pect® Flu A&B | 4 | 24 |
| GECKO PHARMA/BIOLYS (1) | Influenza A/B 2 Panel Test | 5 | 21 |
| MT PROMEDT CONSULTING/ALERE (1) | SD Bioline Influenza Antigen | 4 | 27 |
| MERIDIAN BIOSCIENCE (1) | Tru Flu® | 3 | 25 |
| MT PROMEDT CONSULTING/ALERE (0) | SD Bioline Influenza Ag A/B/A H1N1 Pandemic | 3 | 27 |
| NAL VON MINDEN (F) (0) | NADAL Influenza A + B Test (Cassette) | 2 | 24 |
| CORIS BIOCONCEPT (0) | Influ A&B Respi Strip | 2 | 19 |
| BIOMERIEUX | BioNexia Influenza A + B | NC | 26 |
| CE PARTNER 4U/CTK Biotech | OnSite Influenza A/B Rapid Test | NC | 23 |

NC : non classable ; (1) tests ne détectant qu'un lignage de virus influenza B ; (0) tests ne détectant pas les virus influenza B.

(1) Performances analytiques

Le diagnostic virologique moléculaire (RT-PCR) constitue la méthode de référence pour l'étude de la performance analytique de ces tests.

Ces tests doivent permettre de détecter les souches grippales circulantes.

L'étude du CNR apporte des données de performance comparées, permettant d'orienter le choix d'un test.

(2) Performances pratiques

À performances analytiques équivalentes, la praticabilité peut aider au choix du test : composition des kits, clarté des explications, sécurité et facilité des manipulations, temps nécessaire pour réaliser le test.

À performance analytique identique, la praticabilité d'un test peut aider au choix du test.

FICHE 2-2 : TABLEAU COMPARATIF DES EXAMENS DIAGNOSTIQUES

| TEST | TECHNIQUE | AVANTAGES | INCONVÉNIENTS | INDICATIONS |
|--|--|--|--|---|
| qRT-PCR | RT-PCR sur échantillon respiratoire | Spécificité élevée Sensibilité élevée Typage (A/B) et éventuellement identification des sous-types La PCR multiplex permet de détecter les autres virus respiratoires | Nécessite un laboratoire spécialisé Délai pour l'obtention des résultats: 1 à 2 jours | Patient hospitalisé Surveillance de la grippe |
| TROD grippe | Test rapide sur bandelette permettant la détection des antigènes par immunochromatographie | spécificité élevée résultats rapides (20 mn en moyenne) | Faible sensibilité (nombreux faux négatifs), de fait non indiqué à titre individuel Ne permet pas le typage des virus | Au tout début des symptômes (24-48 premières heures) Utilisation en période épidémique En collectivités ou en établissements de santé |
| IFI sur échantillons respiratoires | Détection des antigènes viraux par immunofluorescence indirecte sur échantillons respiratoires | Résultats rapides (2 à 3 h) | Manque parfois de sensibilité | |
| Isolement viral sur culture cellulaire | Réalisé à partir d'un échantillon respiratoire Nécessite 48 h de culture | Technique très sensible Technique très spécifique Peu coûteux Permet la caractérisation antigénique complète des virus grippaux (type et sous-type) | Résultats longs Uniquement en laboratoire de virologie | |
| Sérologie | Techniques utilisées pour la mise en évidence des anticorps | Pas d'intérêt diagnostic | | Surveillance épidémiologique |

FICHE 3: VACCINATION

Stratégie relative à la vaccination antigrippale en France

Cette stratégie vise à réduire le nombre de gripes sévères, elle repose sur la vaccination des personnes vulnérables: personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines pathologies chroniques, femmes enceintes et personnes présentant une obésité morbide.

La stratégie vaccinale vise aussi à assurer la protection indirecte des personnes vulnérables par une stratégie de «cocooning»:

- vaccination de l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois à risque;
- vaccination des professionnels de santé et de toute personne en contact régulier avec des sujets fragiles.

La circulaire du 21 novembre 2014⁵ rappelle aux responsables d'établissements de santé et des établissements médico-sociaux leur responsabilité en termes d'organisation de la vaccination des professionnels de santé exerçant dans leurs établissements⁶.

La liste des personnes ciblées pour la vaccination, pour lesquelles le vaccin est pris totalement en charge par l'assurance maladie figure en annexe 1.

Données relatives aux vaccins antigrippaux

Composition des vaccins

Elle est déterminée chaque année par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la base des informations fournies par le réseau mondial de surveillance de la grippe. Ce réseau analyse les modifications constantes des virus grippaux qui imposent d'ajuster chaque année la composition du vaccin. Le réseau collecte grâce aux centres nationaux de référence et aux centres collaborateurs OMS du monde entier les informations sur la circulation des virus et leurs éventuelles variations antigéniques. Ces informations permettent d'actualiser la composition vaccinale afin que le vaccin soit adapté aux souches circulantes.

Les vaccins utilisés en France sont des vaccins trivalents actifs sur 2 souche de virus de type A: A(H1N1)pdm09 et A (H3N2) et sur une souche de virus de type B.

Efficacité vaccinale

Elle est en moyenne de 30 à 70 %. Elle varie en fonction de l'adéquation entre les souches circulantes et les virus de la composition vaccinale mais aussi en fonction de la population vaccinée. Ainsi chez le sujet âgé, l'immunosénescence est responsable d'une réduction de l'efficacité. Ceci ne remet toutefois pas en cause l'intérêt de la vaccination dans cette tranche d'âge⁷.

Organisation de la campagne de vaccination

La campagne de vaccination antigrippale débute chaque année vers la mi-octobre dans l'hémisphère Nord; dans l'hémisphère Sud (Mayotte, La Réunion) cette campagne débute en avril.

L'assurance maladie adresse un imprimé de prise en charge aux personnes ciblées leur permettant en fonction de leur statut vaccinal antérieur soit de se faire prescrire le vaccin par leur médecin ou sage femme (primo vaccination) soit de retirer directement le vaccin chez leur pharmacien, sans prescription médicale préalable (antécédents de vaccination antérieure).

Pour les personnes vulnérables mais ne pouvant être ciblées (femmes enceintes, personnes atteintes d'obésité morbide, entourage d'enfants de moins de 6 mois à risque...), il appartient au médecin ou à la sage femme de prescrire le vaccin. Un imprimé de prise en charge est disponible à cet effet sur l'Espace Pro d'ameli.fr ou peut être demandé à la CPAM⁸.

⁵ Circulaire DGS/RI1/DGOS/DGCS n° 2014-316 du 17 novembre 2014 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

⁶ L'obligation de vaccination des professionnels de santé qui figurait dans l'article L.3111-4 du code de la santé publique a été suspendue par le décret 2006-1260 du 14 octobre 2006, mais figure toujours dans le CSP.

⁷ Avis HCSP du 24 mars 2014.

⁸ Pour les personnes suivies en établissements de santé ou en PMI, il est conseillé de se rapprocher de la caisse d'assurance maladie afin d'obtenir les imprimés de prise en charge.

La vaccination peut être réalisée par un(e) infirmier(e)^{9 10} sans prescription médicale préalable et sur présentation de l'imprimé de prise en charge, pour les adultes ayant des antécédents de vaccination antigrippale, à l'exclusion des femmes enceintes et pour les primo vaccinés sur prescription médicale.

⁹ Article R. 4311-5-1 du code de la santé publique. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019414847>.

¹⁰ Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024267409&categorieLien=id>.

FICHE 4: MESURES BARRIÈRES

Si la vaccination demeure la meilleure protection contre le virus de la grippe, les mesures barrières sont utiles en complément.

Les mesures barrières représentent l'ensemble des moyens limitant la transmission d'un agent infectieux. Il s'agit notamment:

- de l'hygiène des mains;
- des masques chirurgicaux permettant d'assurer une protection de type gouttelettes¹¹;
- de gestes tels que la couverture de la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir et le mouchage avec un mouchoir à usage unique lors de la toux ou d'éternuements;
- de la réduction des contacts avec les personnes malades

Les recommandations relatives aux mesures barrières en prévention des infections respiratoires ont été actualisées par le HCSP [1].

1. L'hygiène des mains:

- est à encourager en milieu communautaire du fait de sa simplicité et de son intérêt pour prévenir d'autres pathologies;
- en milieu de soins, l'hygiène des mains constitue une mesure essentielle dans la limitation de la transmission croisée d'agents infectieux; l'usage de solutés hydro-alcooliques (SHA) est à privilégier.

2. L'utilisation des masques:

- en milieu communautaire: même si le port du masque chirurgical est difficilement réalisable (faible acceptabilité, durée de port insuffisante...), il doit cependant être proposé;
- en milieu de soins le port du masque chirurgical est recommandé [2]:
 - pour le personnel ou les visiteurs en contact avec un patient atteint d'une infection respiratoire;
 - pour le patient: au service des urgences, en consultation et lorsqu'il sort de sa chambre.

3. Les appareils de protection respiratoire de type FFP2 sont préconisés pour les soignants lors de geste invasifs (endoscopie, intubation trachéale, kinésithérapie respiratoire...) [3].

4. Réduction des contacts entre la personne malade et son entourage communautaire:

- en milieu communautaire des mesures de bon sens sont préconisées: maintien à domicile, arrêt des activités collectives, limitation des contacts avec les personnes fragiles...;
- en milieu de soins les patients doivent être isolés en chambre seule. Les visites seront limitées.

Ces mesures doivent être largement diffusées auprès:

- des structures de soins;
- du grand public et des structures accueillant du public.
- l'application de ces mesures est fondamentale en milieu de soins.

En période épidémique il est recommandé de promouvoir l'utilisation des mesures barrières:

- par la diffusion des recommandations auprès des établissements de santé (ES) et des établissements médico-sociaux (EMS);
- par le rappel du rôle clé des professionnels de santé dans la diffusion de l'information relative aux mesures barrières auprès de leurs patients;
- la mise à disposition de masques et de solutés hydro alcooliques dans les ES et les EMS mais aussi dans les salles d'attentes des cabinets médicaux est à promouvoir.

Références

[1] Avis du 25 septembre 2015 du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales.

[2] Recommandations air- gouttelettes de la Société française d'hygiène hospitalière de 2013. http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_recommandations_air-ou-gouttelettes_2013.pdf.

[3] Avis du 1^{er} juillet 2011 du HCSP relatif à la stratégie à adopter concernant le stock État de masques respiratoires.

¹¹ Les appareils de protection respiratoire (de type FFP2) sont destinés aux personnels soignants dans certaines situations.

FICHE 5 : TRAITEMENT ANTIVIRAL

Le traitement d'une grippe simple est symptomatique, aucune antibiothérapie n'est recommandée¹². Pour certaines populations toutefois, la prescription d'antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase (INA) est justifiée.

Deux molécules disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) : l'oseltamivir et le zanamivir. À ce jour en France, seul l'oseltamivir est disponible.

Il existe trois stratégies de traitement :

- le traitement curatif ;
- le traitement préemptif¹³ ;
- le traitement préventif.

Situations relevant d'un traitement curatif par les INA

Le traitement curatif est administré afin de réduire les symptômes et/ou leur gravité chez :

1. Les personnes à risque de complications : femmes enceintes, personnes obèses, jeunes enfants y compris les nouveau-nés à terme, malades âgés de 6 mois et plus éligibles à la vaccination.
2. Les personnes présentant une grippe grave d'emblée ou d'aggravation rapide.
3. Les personnes grippées pour lesquelles l'hospitalisation s'impose.

Dans les situations ci-dessus, le traitement est recommandé quel que soit le statut vaccinal des patients ; il doit être débuté le plus rapidement possible, dans les 48 h suivant le début des signes cliniques, sans attendre les résultats des examens virologiques.

Situations relevant d'un traitement préventif en post exposition, après contact avec un cas de grippe

Le traitement préventif est administré avant l'apparition des signes cliniques de grippe. Les doses journalières correspondent à des doses prophylactiques (demi-doses curatives).

Indications :

1. Chez les personnes à risque de complications : femmes enceintes, personnes obèses, personnes âgées de 1 an et plus éligibles à la vaccination. Il suppose l'existence d'un contact étroit datant de moins de 48 h avec un cas de grippe cliniquement typique ou confirmé biologiquement.

Contact étroit : personnes partageant le même lieu de vie que le cas index ; contact direct face à face à moins d'un mètre lors d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion.

2. Dans les collectivités de personnes à risque (EHPAD...) :
 - lorsque les contacts étroits sont faciles à définir : la prophylaxie est à utiliser selon les modalités ci-dessus pour les contacts étroits de patients présentant une grippe ;
 - lorsque les contacts étroits sont impossibles à définir : cette prophylaxie peut également être étendue à l'ensemble d'une unité spatiale au début de l'apparition d'un foyer de cas groupés d'infection respiratoire aiguë selon les critères ci-dessous :

Le diagnostic virologique est positif (test direct uniquement) : 1 test positif dans la collectivité suffit en période de circulation épidémique des virus grippaux et 2 à 3 tests positifs en dehors de cette période.

ET

Le nombre de nouveaux cas par jour (ou incidence journalière) continue d'augmenter.

Ce traitement préventif est débuté pour une durée de 10 jours mais si le phénomène épidémique se prolonge, il sera poursuivi jusqu'au 7^e jour suivant l'apparition du dernier cas de grippe dans l'unité.

En cas de tension sur l'offre en INA responsable d'une difficulté d'approvisionnement :

La prescription chez les sujets âgés de plus de 65 ans doit être appréciée au cas par cas en fonction de la présence ou non de facteurs de comorbidité.

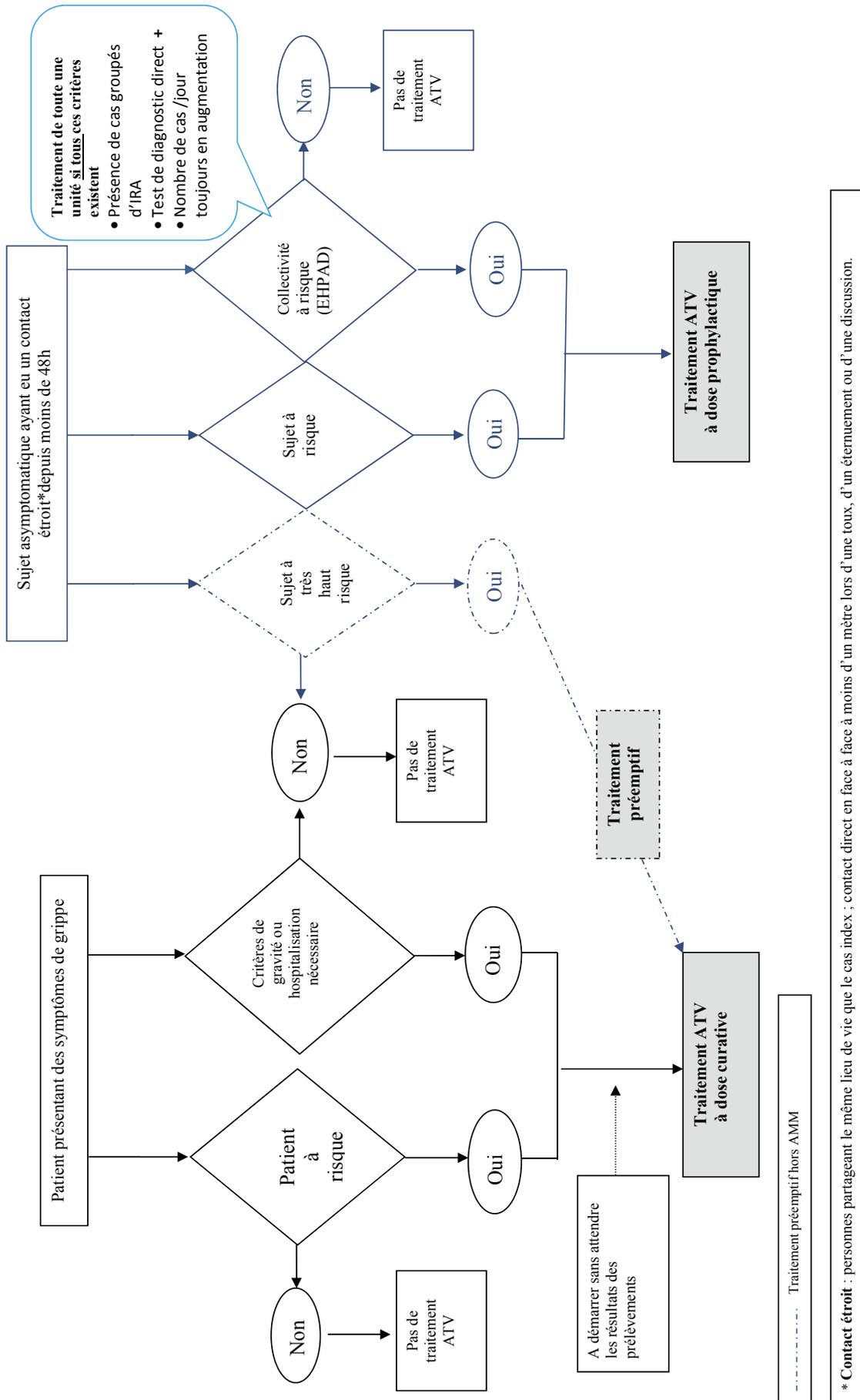
¹² http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/fiche_memo_conseils_prescription_antibiotiques.pdf.

¹³ Le traitement préemptif est recommandé par le HCSP en prophylaxie chez les personnes à très haut risque de complications ayant eu un contact étroit avec un cas de grippe confirmé ou cliniquement typique. Il s'agit d'un traitement prophylactique à doses curatives. La durée de traitement recommandée par le HCSP est de 5 jours.

FICHE 5-1 : POSOLOGIE DES ANTIVIRAUX EN TRAITEMENT CURATIF OU PROPHYLACTIQUE

| Oseltamivir | Chez l'adulte | | Chez l'enfant | |
|-------------|-------------------------|-----------------------|--|---|
| | Curatif | Prophylaxie | curatif | prophylaxie |
| | Voie orale | Voie orale | Voie orale | Voie orale |
| | 75 mg x2/j Durée 5 j | 75 mg/j Durée 10 j | 13 ans et plus 75 mg x2/j pendant 5 j 1-12 ans – 10 à 15 kg: 30 mg x2/j – de 15 à 23 kg: 45 mg x2 /j – de 23 à 40 kg: 60 mg x2/j – > 40 kg: 75 mg x2/j Pendant 5 j 6 mois-1 an 3mg/kg x2/j pendant 5 j | 13 ans et plus 75 mg x1/j pendant 10 j 1-12 ans – 10 à 15 kg: 30 mg x1/j – de 15 à 23 kg: 45 mg x1 /j – de 23 à 40 kg: 60 mg x1/j – > 40 kg: 75 mg x1/j Pendant 10 j |

FICHE 5-2 : SCHÉMA DE PRESCRIPTION DES ANTIVIRAUX



FICHE 6: SURVEILLANCE DE LA GRIPPE EN FRANCE

Cette surveillance est coordonnée par l'InVS qui analyse de manière pluri-hebdomadaire les données provenant de son réseau de partenaires.

L'InVS publie ses résultats dans un bulletin hebdomadaire en ligne sur son site internet. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites>

Une analyse régionale de l'activité grippale est détaillée dans les points régionaux, également disponibles sur le site de l'InVS.

Cette surveillance regroupe des données de médecine ambulatoire et de médecine hospitalière ainsi que des données épidémiologiques couplées à des données virologiques.

À partir de la saison 2015-2016, les résultats de la surveillance régionale seront mis à disposition afin de permettre d'optimiser la gestion régionale des épidémies de grippe. L'analyse de seuils régionaux établis à partir de 3 sources (Sentinelles, SOS médecins et Oscour) permet de classer la région en 3 phases: absence d'alerte, phase pré (ou post) épidémique et épidémie. Cette information se retrouve dans les points épidémiologiques régionaux; elle est également synthétisée sous forme de carte régionale des alertes figurant dans le bulletin national.

Cette surveillance permet d'ajuster les moyens de communication et de renforcer les messages de prévention en phase épidémique. Ainsi un kit de communication produit par les autorités sanitaires est mis à disposition des ARS qui souhaiteraient disposer d'outils de communication.

Un groupe de suivi de l'épidémie est constitué au niveau national afin d'adapter rapidement les mesures de contrôle nécessaires (communication, recommandations...). Ce groupe, piloté par la direction générale de la santé est constitué de représentants des institutions suivantes: Institut de veille sanitaire (InVS); Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM), Centre national de référence, Caisse nationale d'assurance maladie; direction générale de l'offre de soins, direction générale de la santé, direction générale de la cohésion sociale, représentant de la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FeDORU). Ce groupe sera activé par la DGS entre la fin novembre (avant le début de l'épidémie) et la fin de l'épidémie. En fonction de la situation un retour d'expérience sera organisé à l'issue de la saison grippale.

FICHE 7: GESTION DE L'OFFRE DE SOINS

1. L'anticipation des phénomènes de tension dans l'offre de soins

Afin d'anticiper les phénomènes de tension pouvant perturber l'offre de soins, plusieurs dispositifs d'information ont été développés par les agences régionales de santé (ARS). Cette démarche se traduit notamment par la mise en place au sein des territoires de santé des répertoires opérationnels des ressources (ROR), d'observatoires régionaux des urgences (ORU) ou de structures équivalentes et du recueil des résumés de passages aux urgences (RPU) auprès des établissements autorisés en médecine d'urgence. En parallèle, les ARS transmettent au niveau national, *via* l'application SISAC, une analyse qualitative hebdomadaire de la situation de l'offre de soins au niveau régional: le bulletin des activités et des capacités hospitalières. La fréquence de cette analyse peut être augmentée en cas de phénomène de tension identifié.

2. La gestion des phénomènes de tension dans l'offre de soins

En situation sanitaire exceptionnelle, l'organisation et la coordination des secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social sont encadrées par le dispositif ORSAN. Ce dispositif permet d'adapter les parcours de soins à la nature de l'événement et d'assurer une coordination de l'ensemble des professionnels mobilisés, tous agissant dans le cadre d'une stratégie commune. Il est défini puis mis en œuvre, en tant que de besoin par les ARS.

Le dispositif ORSAN comprend 5 volets dont les volets ORSAN EPI-VAC et ORSAN-CLIM qui ont pour objectif d'optimiser l'organisation de l'offre de soins pour prévenir les conséquences sanitaires et sociales liées à des épisodes climatiques ou encore à un agent infectieux transmissible qui circule activement sur le territoire. Il s'agit donc de pouvoir disposer d'une organisation régionale du système de santé en capacité de prendre en charge les patients en situation d'épidémie de grippe saisonnière, tout en assurant la continuité des autres activités. Il s'agit également de définir les modalités consistant à prendre en charge des maladies à prévention vaccinale et à organiser une campagne de vaccination exceptionnelle par la médecine libérale et les établissements de santé.

Dans ce cadre, l'enjeu principal est de réduire le nombre d'hospitalisations non justifiées et de faciliter les sorties pour permettre une prise en charge ambulatoire et médico-sociale des patients dans les meilleures conditions possibles. Seuls les patients présentant des formes compliquées, graves ou nécessitant des mesures d'isolement doivent être hospitalisés.

Pour ce faire, l'ARS assure une vigilance sanitaire renforcée et, dans le domaine ambulatoire, veille à la mobilisation et l'information des professionnels de santé libéraux. Les ARS peuvent ainsi s'appuyer sur les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) afin de déterminer les modalités de participation des médecins libéraux et des autres professionnels (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes) au dispositif et envisager:

- de renforcer la permanence des soins en médecine libérale;
- de favoriser au maximum la prise en charge ambulatoire des malades et de ne recourir à l'hospitalisation que pour les situations d'urgence le nécessitant;
- de favoriser la sortie rapide des patients après hospitalisation, dans un strict respect de la sécurité des patients et en assurant le relais des soins à domicile.

Pour le secteur médico-social, il s'agit de privilégier dans un premier temps, pour les personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD qui seraient infectées, leur maintien et leur prise en charge sur place, dans les EHPAD en y renforçant autant que possible la prise en charge infirmière. L'objectif est de favoriser au maximum les soins ambulatoires et de ne recourir à l'hospitalisation que pour les situations d'urgence le nécessitant. Par ailleurs, les établissements médico-sociaux doivent s'assurer de la mise en place de plans bleus et d'un dossier de liaison d'urgence (DLU). Les conventions entre ces structures médico-sociales et les établissements de santé doivent, à ce titre, prendre en compte ces situations épidémiques afin d'en déterminer conjointement les mesures de gestion les plus appropriées.

Enfin, concernant les établissements de santé, l'ARS veille à l'adaptation des capacités d'hospitalisation. La disponibilité des lits d'hospitalisation fait ainsi l'objet d'une coordination, par les ARS, dans chaque région. Les objectifs d'organisation des établissements de santé seront ainsi:

- de veiller à la permanence et la continuité des soins;
- d'assurer la prise en charge des patients notamment les patients polypathologiques présentant une ou plusieurs décompensations nécessitant une approche pluridisciplinaire;
- de sensibiliser le personnel à la mise en œuvre des mesures barrières notamment l'utilisation des masques et l'utilisation de SHA;

- d'anticiper et inciter les sorties possibles (domicile, soins de suite et de réadaptation...) et organiser des reports d'admissions programmées;
- de transférer ou orienter des patients vers d'autres établissements adaptés, en respectant strictement la sécurité et la volonté du patient;
- de mobiliser du personnel supplémentaire;
- d'ajouter des moyens logistiques;
- de reporter les travaux bloquant l'accès à des lits;
- de discuter l'ouverture de lits supplémentaires.

Pour atteindre ces objectifs, les directeurs d'établissement s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment le dispositif « hôpital en tension » et le plan blanc d'établissement, définis par l'instruction du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé.

ANNEXE 1

LISTE DES PERSONNES POUR LESQUELLES LA VACCINATION ANTIGRIPPALE
EST RECOMMANDÉE

Conformément au calendrier vaccinal et à l'arrêté du 31 juillet 2013, l'assurance maladie prend en charge à 100 % le vaccin antigrippal des personnes pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- 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, hyperréactivité bronchique ;
 - dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;
 - 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 ;
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;
 - paraplégie et tétraplégie avec atteinte diaphragmatique ;
 - néphropathies chroniques graves ;
 - syndromes néphrotiques ;
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ;
 - diabète de type 1 et de type 2 ;
 - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation 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 ; sujets infectés par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique ;
- l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie 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) ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m².
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- les professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère : médecin généraliste, infirmier, sage-femme, pédiatre, pharmacien titulaire d'officine, masseur-kinésithérapeute.

ANNEXE 2

TESTS RAPIDES D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD)

Ils ne présentent un intérêt que lors des épidémies de grippe saisonnière et ne sont pas adaptés à l'identification de virus grippaux émergents.

L'utilisation des TROD grippe n'est donc pas recommandée en dehors des périodes de circulation virale intense.

Indications

Les tests rapides dits tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe (TROD) peuvent aider à réduire l'incertitude clinique, à orienter la prise en charge immédiate, à prendre la décision d'utiliser des antiviraux ou de poursuivre ou non des investigations para cliniques.

Le diagnostic biologique, avec le recours possible aux TROD grippe, est recommandé dans les collectivités de personnes âgées où l'identification de l'agent infectieux est déterminante dans le contrôle des épidémies et où la répétition des tests rapides sur plusieurs cas renforce la probabilité d'établir le diagnostic étiologique.

Principe des tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe

Les tests rapides dépistent les virus grippaux A et B en moins de 20 minutes. Ils détectent par immunochromatographie les nucléoprotéines virales internes grâce à des anticorps spécifiques fixés sur une ou des bandelettes (ou membranes).

La sensibilité de ces tests est limitée.

De nouveaux tests avec analyseurs permettent par ailleurs une lecture automatisée améliorant la sensibilité de détection et évitant les erreurs de lecture.

Ces tests permettent d'identifier les types viraux (influenza A et B), mais ne permettent pas la discrimination entre les sous-types grippaux. Ils ne sont pas adaptés à la détection des virus grippaux émergents.

Cadre réglementaire

Ces tests disposent du statut de DMDIV (dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*) au titre de la directive européenne 98/79/CE et présentent un marquage CE.

La pratique de ces tests ne constitue pas un examen de biologie médicale. Ils peuvent être réalisés par des médecins ou sous leur responsabilité par un autre professionnel.

Performances des tests

La sensibilité de ces tests dépend notamment de l'âge : (la sensibilité est meilleure chez les enfants, du fait de charges virales élevées et d'une excrétion virale prolongée), du type viral : (la sensibilité est meilleure pour les virus de type A), du délai de réalisation du test après le début des signes. Une réalisation précoce dans les 48 à 72 heures suivant le début des signes est indispensable pour optimiser la sensibilité du test.

La spécificité de ces tests est par contre élevée (proche de 100 %).

Le tableau 4 (fiche 2-1) du rapport du CNR rassemble les scores analytiques et les scores de praticabilité obtenus par le CNR.

Performances analytiques

Le diagnostic virologique moléculaire (RT-PCR) constitue la méthode de référence pour l'étude de la performance analytique de ces tests.

Ces tests doivent permettre de détecter les souches grippales circulantes.

L'étude du CNR apporte des données de performance comparées, permettant d'orienter le choix d'un test.

Performances pratiques

À performances analytiques équivalentes, la praticabilité peut aider au choix du test : composition des kits, clarté des explications, sécurité et facilité des manipulations, temps nécessaire pour réaliser le test.

Les points incontournables :

Le test doit comporter un contrôle de validité qui permet de vérifier que la migration de l'échantillon s'est bien déroulée et que le dispositif a fonctionné correctement.

Idéalement, les dispositifs doivent être fournis avec au minimum un contrôle positif et éventuellement un contrôle négatif. Ils sont utiles pour confirmer les performances d'un nouveau lot, pour valider la formation d'un nouvel opérateur.

L'ensemble des tests fournit un résultat dans un délai maximal de 20 minutes.

Les aspects de praticabilité sont dépendants des conditions d'utilisation. Ainsi, les tests avec automates de lecture semblent plus adaptés au contexte hospitalier.

Prélèvements

Les résultats des TROD grippe sont conditionnés par la qualité du prélèvement.

L'opérateur doit suivre les consignes de prélèvements recommandés par les professionnels de santé (consulter la vidéo publiée par le NEJM2, accessible avec le lien suivant : <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>).

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.

ANNEXE 3

DISPOSITIF DE COMMUNICATION

- Note
- Communiqué de presse type « il est encore temps de se faire vacciner »
- Communiqué de presse en cas de crise
- Bibliothèque de tweet

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de la santé
Mission information et communication(MICOM)
Chargé de dossier: Olivier Martin
olivier.martin@sante.gouv.fr
01 40 56 87 43

Paris, le

Note d'information à l'attention des responsables de communication
des agences régionales de santé

OBJET: présentation du kit de communication « Grippe 2015-2016 » à destination des communicants des agences régionales de santé

PJ ou lien:

- Annexe 1. – Dispositif national d'information et de communication grippe 2015-2016 (ne figure pas dans ce document).
- Annexe 2. – DGS – plaquette Aide-mémoire vaccination grippe.
- Annexe 3. – DGS – plaquette Questions réponses pour les professionnels de santé.
- Annexe 4. – INPES – Dépliant Repères pour votre pratique.
- Annexe 5. – CNAMTS – Affiche Grippe, 5 informations pour éviter l'hospitalisation.
- Annexe 6. – DGS – Fiche mémo Grippe Grand public.
- Annexe 7. – Communiqué de presse-type il n'est pas trop tard pour vous faire vacciner.
- Annexe 8. – INPES – Affiche Hygiène des mains simple et efficace, combattez les virus de l'hiver à main nue.
- Annexe 9. – INPES – Affiche Pour combattre les virus, il faut en venir aux mains.
- Annexe 10. – INPES – Affiche Je suis ton meilleur ami.
- Annexe 11. – INPES – Affiche Jette toujours ton mouchoir dans la poubelle.
- Annexe 12. – INPES – Affiche grippe: réduire les risques de transmission.
- Annexe 13. – INPES – Affiche Grippe: pour réduire les risques de transmission.
- Annexe 14. – Communiqué de presse-type phase épidémique.
- Annexe 15. – DGS – INPES – CNAMTS – Bibliothèque de tweets Face à l'épidémie de grippe.
- Annexe 16. – Logigramme traitements antiviraux.
- Annexe 17. – Plaquette Recommandation dans la prescription des antiviraux.

Mesdames et Messieurs les responsables de communication,

L'épidémie de grippe saisonnière 2014-2015, a donné lieu en France métropolitaine à 2,9 millions de consultations, à 30 000 passages aux urgences et à 3133 hospitalisations et a été qualifiée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) comme étant de forte intensité. Le virus A(H3N2), responsable d'infections sévères chez les personnes âgées a été prédominant. Cela a entraîné un important taux d'hospitalisation dans cette tranche d'âge.

La communication sur les moyens de se protéger de la grippe doit faire l'objet d'une attention toute particulière de la part des autorités sanitaires.

Afin d'optimiser l'impact de la communication dans les régions touchées et au plus près des populations à risque, les agences régionales de santé auront cette année un rôle essentiel pour décliner sur leur territoire les actions de communication en temps réel.

I. – LES GRANDS OBJECTIFS DE LA COMMUNICATION GRIPPE 2015-2016

Le dispositif d'information et de communication « grippe 2015-2016 », coordonné par la Direction générale de la santé (annexe 1) vise à sensibiliser les populations et à les protéger des conséquences sanitaires propres à la grippe hivernale.

Il répond cette année à trois grands objectifs :

1) Renforcer la confiance et l'adhésion du grand public et des professionnels de santé à la vaccination contre la grippe saisonnière en amont de l'épidémie. Cet objectif est d'autant plus important que la couverture vaccinale est encore faible en cette fin d'année (4,1 millions de personnes vaccinées contre 4,4 l'année dernière à la même période).

2) Sensibiliser le grand public et les professionnels de santé à l'adoption des gestes barrières pour freiner les contaminations, essentiellement pendant l'épidémie.

3) Régionaliser le suivi de l'épidémie grippe hivernale et adapter la communication à la spécificité des enjeux régionaux et à la cinétique de l'épidémie.

Pour répondre plus particulièrement à ce troisième objectif, l'InVS met à disposition du public, sur son site internet, un bulletin épidémiologique régionalisé :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/>

II. – LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET LE KIT DE COMMUNICATION

La Direction générale de la santé souhaite, cette année, mettre à disposition des Agences régionales de santé un kit de communication qu'elles pourront utiliser tout au long de l'hiver. Ce kit élaboré en partenariat avec l'INPES et la CNAMTS pourra être décliné en fonction des deux temps de la stratégie de communication.

1) *La stratégie de communication préventive (décembre-début janvier)*

Celle-ci doit permettre d'informer et de sensibiliser, en amont, les professionnels de santé et les populations à risque sur les conséquences sanitaires propres à l'épidémie de grippe et sur les moyens de s'en protéger.

La promotion de la vaccination contre la grippe, premier stade du dispositif, est un axe majeur de la communication préventive, à développer essentiellement en décembre.

Il s'agira d'atteindre :

- d'une part, les professionnels de santé, qui pratiquent la vaccination et peuvent conseiller les patients (annexe 2. – Aide-mémoire vaccination grippe; annexe 3. – Questions réponses pour les professionnels de santé; annexe 4. – INPES - Repères pour votre pratique);
- d'autre part, le grand public, et tout particulièrement les populations les plus fragiles : les enfants, les adultes de plus de 65 ans, ainsi que les femmes enceintes. (annexe 5. – CNAMTS–Grippe, 5 informations pour éviter l'hospitalisation; annexe 6. – Fiche mémo Grippe Grand public; annexe 7. – Communiqué de presse-type Il n'est pas trop tard pour vous faire vacciner).

La mise en œuvre de la phase de communication de prévention est indispensable pour garantir l'efficacité et l'optimisation d'une communication en phase épidémique, phase qui intervient généralement en janvier/février.

2) *La stratégie de communication d'urgence (janvier-février)*

En phase épidémique, celle-ci repose sur un renforcement de la communication de prévention, en insistant plus particulièrement sur les mesures barrières, qui permettent de freiner les contaminations. Plusieurs outils sur les mesures barrières sont à la disposition dans le kit.

Ils visent :

- le grand public (annexe 8. – INPES – Affiche Hygiène des mains simple et efficace, combattez les virus de l'hiver à main nue, annexe 9. – INPES – Affiche Pour combattre les virus, il faut en venir aux mains.
- les enfants (annexe 10. – INPES – Affiche Je suis ton meilleur ami ; annexe 11. – INPES – Affiche Jette toujours ton mouchoir dans la poubelle).
- les personnes malvoyantes (annexe 12. – INPES – Affiche Grippe : réduire les risques de transmission).
- les personnes malentendantes (annexe 13. – INPES – Affiche Grippe : pour réduire les risques de transmission).

La communication d'urgence à destination du grand public pourra utilement être complétée par des actions complémentaires en fonction de l'intensité de l'épidémie au local (annexe 14. – Communiqué de presse-type phase épidémique; annexe 15. – Bibliothèque de tweets «grippe»).

Par ailleurs, les professionnels de santé devront être informés, non seulement en amont, mais aussi pendant l'épidémie, sur les recommandations de prescription des antiviraux. Pour ce faire, vous disposez, dans le kit de communication, des éléments de langage et du logigramme joint

à l'instruction grippe 2015-2016 (Annexe 16. – Logigramme traitements antiviraux ; annexe 17. – Plaquette de recommandation aux professionnels de santé dans la prescription des antiviraux) visant à accompagner les professionnels dans leur pratique.

Enfin, selon l'intensité et la gravité de l'épidémie pourront survenir des tensions hospitalières qui nécessiteront des recommandations particulières sur l'utilisation de l'offre de soin. Cette communication sera à adapter au niveau régional.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à cette note d'information.

Direction générale de la santé :

Le chef de la mission information et communication,
P. BRASSEUR



Direction générale de la santé

Paris, le XXXX

Communiqué de presse type

Annexe 7 : Grippe saisonnière: il est encore temps de se faire vacciner !

Comme chaque année, la France devrait connaître au cours de l'hiver une épidémie de grippe saisonnière. A ce titre, la Direction générale de la santé, la Cnamts, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) rappellent que la vaccination est le meilleur moyen de prévention pour se protéger contre la grippe et en limiter les complications.

En effet, l'épidémie saisonnière 2014-2015 a rappelé la gravité de la grippe et la nécessité de s'en protéger. Elle a donné lieu en France métropolitaine à 2,9 millions de consultations, mais surtout à 30 000 passages aux urgences suivis de plus de 3 000 hospitalisations, et à près de 1600 cas graves admis en réanimation, ce qui est très élevé par rapport aux saisons précédentes. L'épidémie a fortement touché les personnes âgées de 65 ans et plus, qui représentaient la moitié des hospitalisations après passage aux urgences et des admissions en réanimation pour grippe.

Sur les 9 semaines d'épidémie, un excès de 18 300 décès¹⁴ a été estimé, qui a majoritairement concerné les personnes âgées. Il s'agit de l'excès de mortalité observé le plus élevé depuis l'hiver 2006-2007.

Il est encore temps de se faire vacciner

La vaccination reste le moyen de prévention le plus efficace contre la grippe et le meilleur moyen de réduire les risques de cas graves qui peuvent entraîner une hospitalisation voire le décès chez les sujets fragiles.

La campagne de vaccination contre la grippe s'adresse aux 10 millions de personnes¹⁵ qui doivent être protégées et qui, à ce titre, peuvent bénéficier de la prise en charge à 100 % du vaccin:

Les personnes âgées de 65 ans et plus;

Les personnes atteintes de certaines maladies chroniques;

Les femmes enceintes;

Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40.

En outre la vaccination est recommandée à l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois fragiles ainsi qu'aux professionnels de santé qu'ils exercent en ville ou en établissements de santé ou médico-sociaux

Rappel des mesures d'hygiène pour limiter la transmission de la grippe

Si la vaccination reste la meilleure protection contre la grippe, il existe des mesures d'hygiène simples qui contribuent à limiter la transmission de la maladie de personne à personne.

Pour les personnes présentant des signes de grippe, il est ainsi recommandé et ceci, dès le début des symptômes, de:

Limitier les contacts avec d'autres personnes, en particulier les personnes à risque¹⁶ et éventuellement porter un masque chirurgical en leur présence;

Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon, ou avec une solution hydroalcoolique;

Se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'elles toussent ou éternuent;

Se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique.

Pour l'entourage des personnes grippées, il est recommandé:

¹⁴ Toutes causes confondues

¹⁵ Liste complète des populations éligibles disponible sur ameli.fr. <http://www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere-comment-prevenir.html>

¹⁶ Personnes à risque : personnes âgées de 65 ans et plus, les femmes enceintes, les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, les nourrissons.

D'éviter les contacts rapprochés avec ce dernier et en particulier si l'on est à risque de grippe grave;

De se laver régulièrement les mains, notamment après tout contact avec le malade.

Enfin, les proches de personnes fragiles, notamment âgées et isolées, sont appelées à prendre régulièrement de leurs nouvelles.

Plus d'informations :

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html>

InVS-Bulletins épidémiologiques grippe:

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

Inpes - Brochure: « Limitons les risques d'infection » :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=912>

Contacts presse :

DGS – MICOM: presse-dgs@sante.gouv.fr / 01/40/56.52.43

InVS: presse@invs.sante.fr / 01/41/79.57.54 / 69.67

Inpes: vanessa.lemoine@inpes.sante.fr / 01 49 33 22 42

Logo de l'ARS

Le, xxxxxxxx

Annexe 14: COMMUNIQUÉ DE PRESSE TYPE

Grippe saisonnière
Point de situation et rappel des règles d'hygiène

L'épidémie de grippe se poursuit en région XXXX. L'Agence régionale de santé (ARS) en collaboration avec ses partenaires, les établissements de santé, médico-sociaux et les cabinets médicaux, met tout en œuvre pour répondre à la situation.

Les indicateurs de surveillance épidémiologique de la Cellule de l'Institut de veille sanitaire (InVS) montrent que l'épidémie de grippe s'intensifie dans notre région, xxxxxx semaines après le franchissement du seuil épidémique. Le dernier point épidémiologique de la Cire xxxxx, témoigne de la forte activité des professionnels de santé avec plus de xxxxxx consultations pour syndromes grippaux pour 100 000 habitants au cours de la semaine dernière. Le virus circulant majoritairement est de type xxxxxxxx, responsable de complications chez les personnes à risque.

Depuis le déclenchement de l'alerte épidémique, l'ARS, ses partenaires et l'ensemble des professionnels de santé sont mobilisés pour faire face à l'épidémie. Si localement, des établissements de santé signalent des situations de tension de leurs services et si les professionnels de santé sont fortement sollicités, de manière globale les mesures mises en œuvre permettent de prendre en charge les patients de manière adaptée.

Par ailleurs, même si la vaccination reste la meilleure protection contre la grippe, notamment chez les professionnels de santé et les personnes à risque, l'Agence Régionale de Santé rappelle qu'il existe des mesures d'hygiène simples qui contribuent à limiter la transmission de la maladie de personne à personne :

Il est recommandé aux personnes malades, dès le début des symptômes, de :

- limiter leurs contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ou fragile et éventuellement de porter un masque chirurgical en leur présence ;
- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon, ou à défaut avec une solution hydroalcoolique ;
- se couvrir la bouche et le nez à chaque fois qu'elles toussent ou éternuent ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique.

Il est recommandé aux personnes de l'entourage du malade d'éviter les contacts rapprochés avec ces dernières si elles sont à risque, de se laver régulièrement les mains et notamment après tout contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade et enfin, de nettoyer les objets couramment utilisés par celui-ci.

Les proches de personnes fragiles, notamment âgées, sont appelées à prendre régulièrement de leurs nouvelles.

Pour en savoir plus

Consultez les points épidémiologiques hebdomadaires disponibles sur les sites internet de l'InVS et de l'ARS Rhône-Alpes pour obtenir les dernières données de surveillance relatives à l'épidémie de grippe et d'infections respiratoires aiguës en région :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/>

Retrouvez toutes les mesures de prévention contre la grippe :

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html>

<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/057-campagne-lutte-grippe-saisonniere.asp>

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/virus_saisonnier_hiver/index.asp

lien vers les autres annexes :

Annexes 2, 3 ,6 disponible sur

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere,3588.html>

Annexe 4 disponible sur

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1684>

Annexe 5 disponible sur

http://www.ameli-sante.fr/fileadmin/mediatheque/images/Brochures/Grippe_depliant_2015.pdf

Annexes 8 à 13 disponible sur :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1240>

http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/014-virus-hiver_grippe.asp

Bibliothèque partagée de tweets face à l'épidémie de grippe

Vaccination :

La vaccination doit être faite au moins deux semaines avant le début de la saison grippale (à l'approche de l'hiver)

La vaccination est recommandée et remboursée pour les personnes à risque

La vaccination peut être effectuée pour toutes les personnes à partir de l'âge de 6 mois

La vaccination est la meilleure façon de se protéger contre la grippe

La grippe est un virus particulièrement contagieux, pensez à la vaccination

La grippe ne s'attrape pas qu'une fois, pensez à la vaccination tous les ans

Grippe: Pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination (CNAMTS)

Le vaccin contre la grippe sauve des vies (CNAMTS)

Se vacciner contre la grippe c'est diminuer le risque de complications (CNAMTS)

Vaccinez-vous contre la grippe pour protéger votre entourage (CNAMTS)

Prévention, et notamment pour les personnes à risque :

Les enfants de moins de 2 ans, les adultes souffrant de maladies chroniques, les plus de 65 ans sont les plus à risque d'une grippe sévère

Vous êtes enceinte? Vaccinez-vous

Nous sommes tous concernées par l'épidémie de grippe: site Internet

Mode de transmission:

Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux

Les virus de la grippe peuvent se transmettre par contact avec les mains ou des objets contaminés

Mesures barrières:

Grippe des mesures d'hygiène simples réduisent la transmission: limiter les contacts entre les personnes grippées et l'entourage

Grippe des mesures d'hygiène simples réduisent la transmission: se couvrir la bouche ou le nez à chaque toux ou éternuement

Grippe des mesures d'hygiène simples réduisent la transmission: se moucher dans des mouchoirs à usage unique jetés dans une poubelle fermée

Grippe des mesures d'hygiène simples réduisent la transmission: se laver souvent les mains, les nettoyer avec une solution désinfectante

Grippe des mesures d'hygiène simples réduisent la transmission: porter un masque si vous êtes malades et isolez-vous.

Lavez-vous les mains plusieurs fois par jour avec du savon ou utilisez une solution hydroalcoolique

Imprévisibilité de la grippe

La grippe est imprévisible: les virus changent d'une année sur l'autre (CNAMTS)

Risques de complication:

La plupart des sujets guérissent mais la grippe peut se compliquer et entraîner une hospitalisation ou un décès

Le nombre des décès attribuables à la grippe est de l'ordre de 9000 en moyenne chaque année durant la dernière décennie

Grippe hiver 2014-2015: l'excès de mortalité a été estimé 18 300 décès essentiellement chez les personnes âgées de plus de 65 ans

Complications graves, perte d'autonomie et décès: la grippe est dangereuse (CNAMTS)

Consulter un médecin:

Si vous avez les symptômes de la grippe consultez votre médecin, ne vous rendez pas aux urgences sauf en cas d'urgence

En cas de symptômes grippaux, appelez votre médecin traitant. Contacter le 15 uniquement en cas d'urgence (Source: Affiche Gestes simples, INPES)

Si vous avez des signes de grippe (fièvre, toux, courbatures, fatigue...), contactez votre médecin (Source: Pour réduire les risques de transmission, INPES)

Symptômes :

Les symptômes de la grippe sont soudains avec fièvre, toux, mal de tête, douleurs musculaires et articulaires et un malaise général

Grippe/antibiotiques :

Les antibiotiques ne sont en aucun cas utiles en cas de grippe non surinfectée puisqu'ils combattent les bactéries et non les virus

Les antibiotiques luttent contre les infections bactériennes, pas contre le virus de la grippe !

Attention, les antibiotiques ne sont pas efficaces contre les virus !

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite de la grippe (CNAMTS)

Timeline

En amont de l'épidémie grippale :

Valoriser la vaccination et préciser les personnes à risque

La grippe

Valoriser les outils à disposition des professionnels de santé et du grand-public

Annonce des premiers cas de grippe :

Message de prévention plus large : vaccination + gestes barrières

Symptômes

Les outils

Épidémie déclarée

Symptômes

Gestes barrières

Antibiotiques

Visuels à disposition pour enrichir les tweets

Vaccination



Symptômes



Gestes barrières

ou





Listes des documents pouvant être valorisés



Outils Inpes

À destination des professionnels de santé

Collection Repères pour votre pratique - Prévenir la grippe saisonnière - octobre 2015 <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1684.pdf>

Ce document à destination des professionnels de santé fait le point sur la grippe saisonnière qui touche chaque année entre deux et huit millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers d'entre elles. Il comprend des questions-réponses, un point sur les principales « mesures barrières » et la vaccination, ainsi que les indications des antiviraux.

Affiche - Grippe: pour réduire les risques de transmission

À destination des malvoyants

Grippe: pour réduire les risques de transmission <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1235.pdf>

Affiche destinée aux malvoyants expliquant les 3 gestes indispensables pour limiter la propagation du virus H1N1: se laver les mains, se couvrir la bouche et le nez pour éternuer ou tousser et appeler son médecin traitant en cas de symptômes grippaux. Elle renvoie vers un numéro de téléphone et le site www.pandemie-grippale.gouv.fr pour toute information sur le sujet.

À destination des personnes sourdes

Grippe: pour réduire les risques de transmission

<http://www.inpes.sante.fr/grippeAH1N1/pdf/grippe-affiche-surdite.pdf>

Affiche destinée aux personnes sourdes communiquant en langue des signes, pour lesquelles la lecture peut être difficile. Elle explique les 3 gestes indispensables pour limiter la propagation du virus H1N1: se laver les mains, se couvrir la bouche et le nez pour éternuer ou tousser et appeler son médecin traitant en cas de symptômes grippaux. Elle renvoie vers les sites www.pandemie-grippale.gouv.fr et www.patients-sourds.sante.gouv.fr pour toute information sur le sujet.

Outils assurance maladie

Affiche: GRIPPE: 5 informations pour éviter l'HOSPITALISATION

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/FLYER_GRIPPE_v4.pdf