



## **FICHE 9 : MESURES PREVENTIVES SE RAPPORTANT AU RISQUE INFECTIEUX EN PERIODE HIVERNALE (GRIPPE, BRONCHIOLITE, GASTROENTERITE)**

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies infectieuses, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites, *etc.*, mais plus encore leur survenue simultanément, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soin sous tension. La période hivernale est également propice non seulement à d'autres pathologies infectieuses (rhino-pharyngite, otite, ...) dues à différents agents infectieux (principalement viraux, exemple : Virus Respiratoire Syncytial (VRS), *etc.*) et source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (cardiaques, respiratoires,...).

### **I. GRIPPE**

La grippe est une infection respiratoire aiguë, très contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. En moyenne, 2,5 millions de personnes seraient concernées chaque année. La survenue de l'épidémie de grippe simultanément à d'autres épidémies virales saisonnières (exemple : infections à VRS ou gastro-entérites à rotavirus), peut contribuer à augmenter largement la demande de soins.

L'épidémie survient classiquement entre les mois de novembre et d'avril et débute le plus fréquemment fin décembre-début janvier. L'épidémie dure en moyenne 9 semaines. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente, femmes enceintes et personnes obèses).

Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles de la maladie font de la grippe un problème majeur de santé publique.

Les systèmes de surveillance mis en place permettent de suivre l'évolution de l'épidémie ainsi que son éventuelle gravité. L'InVS coordonne la surveillance de la grippe en France. Les objectifs de cette surveillance épidémiologique de la grippe sont les suivants : la prévision, la détection précoce et le suivi des épidémies grippales en France, la surveillance des souches grippales en circulation et l'identification des populations les plus sévèrement touchées par la grippe. Les pics d'activité pour la grippe surviennent habituellement en fin janvier et en février.

Le dispositif de surveillance clinique de la grippe saisonnière comprend trois niveaux :

- la surveillance de la grippe dans la communauté, assurée par deux réseaux de médecins libéraux en métropole ;
- la surveillance des formes sévères de grippe s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique ;
- la surveillance réactive des décès pour grippe clinique.

#### **Prévention :**

Sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement par l'Assurance Maladie qui met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination (d'octobre à fin janvier). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.



Par ailleurs, le HCSP a introduit dans le calendrier vaccinal une recommandation de vaccination contre la grippe aux professionnels de santé et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs de :

- protéger les patients ;
- limiter la transmission nosocomiale ;
- protéger les personnels ;
- limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Une note DGS/DGOS/DGCS recommande tous les ans aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux de prévoir dans chaque établissement, les mesures actives et nécessaires à la protection du personnel et de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination (en effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui offrent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante du chef de service).

Une instruction DGS/RI1/DGCS<sup>2</sup> vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées.

Les mesures d'hygiène standard sont représentées par l'ensemble des gestes simples pouvant limiter au quotidien la diffusion des agents infectieux quels qu'ils soient, à partir d'une source d'infection (malade ou son environnement immédiat, notamment les surfaces inertes,...).

Elles reposent essentiellement sur :

- **l'hygiène des mains** (friction avec une solution hydro alcoolique) est essentielle et doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- le **port d'un masque anti-projection** par tout malade porteur d'une infection respiratoire, en particulier en cas de toux, dès qu'il est en contact avec un soignant ou toute autre personne ;
- **l'utilisation de mouchoirs à usage unique**, désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;
- la **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), l'INRS et les Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) ([http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire\\_recommandations\\_themes.html](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html)).

L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (cf. fiche 11).

<sup>2</sup> 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.



## **II. BRONCHIOLITE**

La bronchiolite est une maladie virale du jeune enfant (notamment le VRS), qui touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours spontanément ou plus souvent avec l'aide d'une kinésithérapie. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Des réseaux locaux permettent d'optimiser la qualité des soins par une formation médicale interprofessionnelle et d'organiser la complémentarité entre ville-hôpital et médecins-kinésithérapeutes. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

### Prévention :

La prévention repose sur les mesures d'hygiène suivantes :

- lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson ;
- aération de la chambre ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés ;
- nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines..) en période d'épidémie ;
- éviter autant que possible les lieux publics très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...).

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par INPES et l'INRS. L'INPES met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant des différents messages de prévention (cf. fiche 11).

## **III. GASTROENTERITE AIGUE**

Les GastroEntérites Aigues (GEA) sont des maladies infectieuses dues principalement à des bactéries ou des virus et à transmission oro-fécale. La contamination peut se faire par contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés ou par ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe.

Les épidémies de gastroentérite surviennent préférentiellement en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année (origine alimentaire).

### Prévention :

La prévention repose essentiellement sur les mesures d'hygiène des mains vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas.

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- l'INPES qui met en place tous les ans à l'automne, une vaste campagne d'information sur les virus saisonniers de l'hiver, reprenant ces différents messages de prévention (cf. fiche 11) ;
- les CCLIN : [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire\\_recommandations\\_themes.html](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sommaire_recommandations_themes.html)



GUIDE NATIONAL RELATIF A LA PREVENTION ET A LA GESTION DES IMPACTS SANITAIRES ET SOCIAUX LIES AUX VAGUES DE FROID 2014-2015

**L'instruction DGS/RI1/DGCS précitée vise à indiquer aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées, les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aiguës en collectivités de personnes âgées.**