Boîte à outils IRA d'origine virale

Webinaire CPias-CRAtb 3 octobre 2024

Dr Elise FIAUX, infectiologue Normantibio

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Normandie

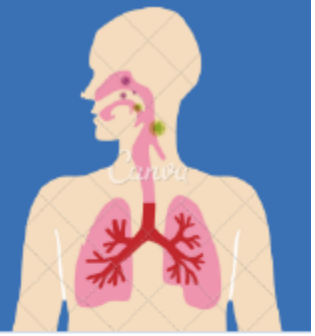
Santé publique France

CPias Normandie

NORMANDIE

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) VIRALES

NIVEAU DE VIGILANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL



Semaine 39 : du 23 au 29/09/2024

COVID

GRIPPE

VRS

MÉMO

EN ROUTINE

- VACCINATION CONTRE LA GRIPPE ET LA COVID-19 (RÉSIDENTS + PERSONNEL)
- HYGIÈNE DES MAINS (SHA)
- AÉRATION RÉGULIÈRE
- PORT DU MASQUE EN CAS DE SIGNES RESPIRATOIRES

SELON LE NIVEAU DE RISQUE DANS L'ÉTABLISSEMENT

- mesures complémentaires du **Haut Conseil de la Santé Publique**
- mesures complémentaires **Société Française d'Hygiène Hospitalière**.

LIENS UTILES

SIGNALEMENT : à partir de 3 cas d'IRA en 4 jours chez les résidents

Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables :
https://signalement.social-sante.gouv.fr/

BOITE À OUTILS

outils IRA élaborés par le CPias et le CRAtb Normandie

CONTACTS CPIAS NORMANDIE

cpias-normandie@chu-caen.fr
02 31 06 51 51

MÉMO

EN ROUTINE

- VACCINATION CONTRE LA GRIPPE ET LA COVID-19 (RÉSIDENTS + PERSONNEL)
- HYGIÈNE DES MAINS (SHA)
- AÉRATION RÉGULIÈRE
- PORT DU MASQUE EN CAS DE SIGNES RESPIRATOIRES

SELON LE NIVEAU DE RISQUE DANS L'ÉTABLISSEMENT

- mesures complémentaires du **Haut Conseil de la Santé Publique**
- mesures complémentaires **Société Française d'Hygiène Hospitalière**.

LIENS UTILES

SIGNALEMENT : à partir de 3 cas d'IRA en 4 jours chez les résidents

Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables :
https://signalement.social-sante.gouv.fr/

BOITE À OUTILS

outils IRA élaborés par le CPias et le CRAtb Normandie

CONTACTS CPIAS NORMANDIE

cpias-normandie@chu-caen.fr
02 31 06 51 51

Historique

Co-construction de 2 BAO en 2023

- Infections urinaires
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)**

Une affiche pour chaque thème

Une construction similaire

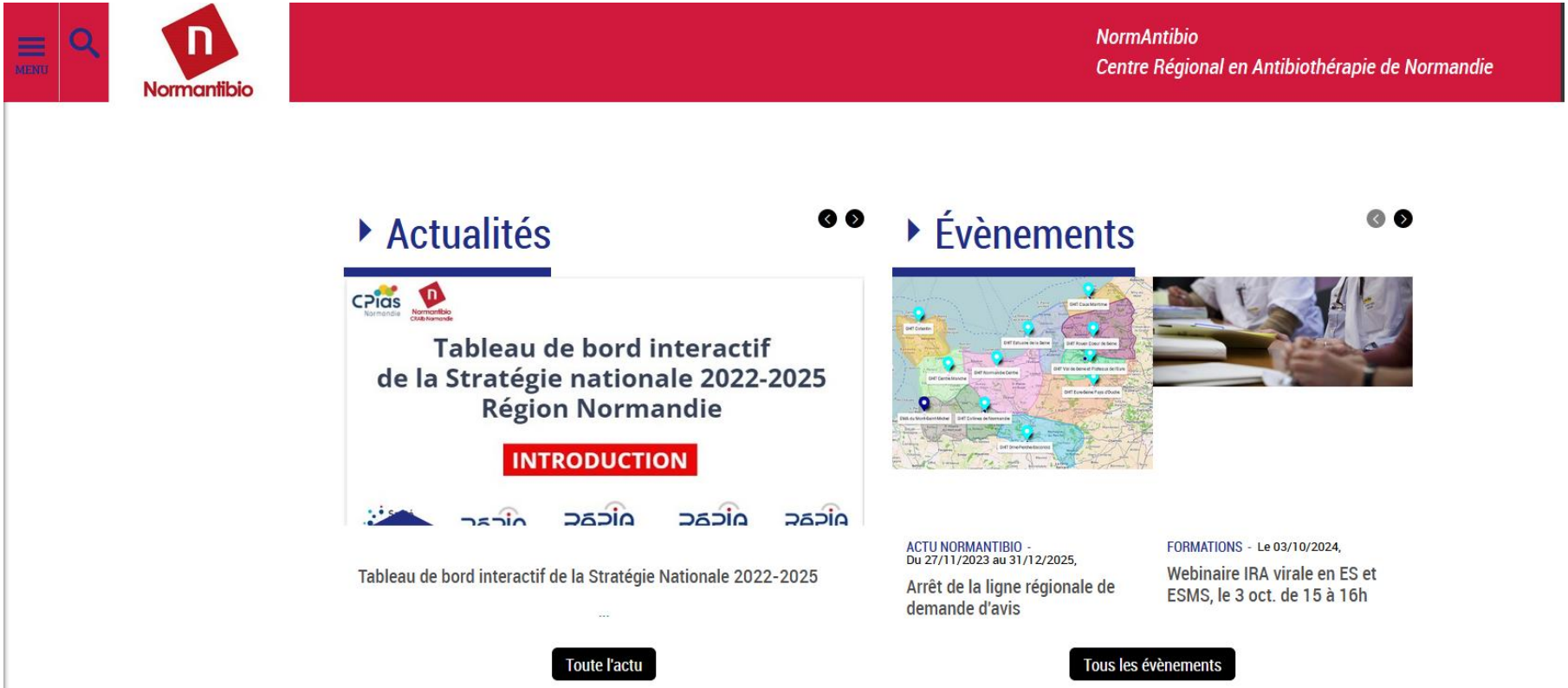
- 3 tiroirs : prévention / diagnostic / traitement

Une mise à disposition en ligne

Une actualisation annuelle

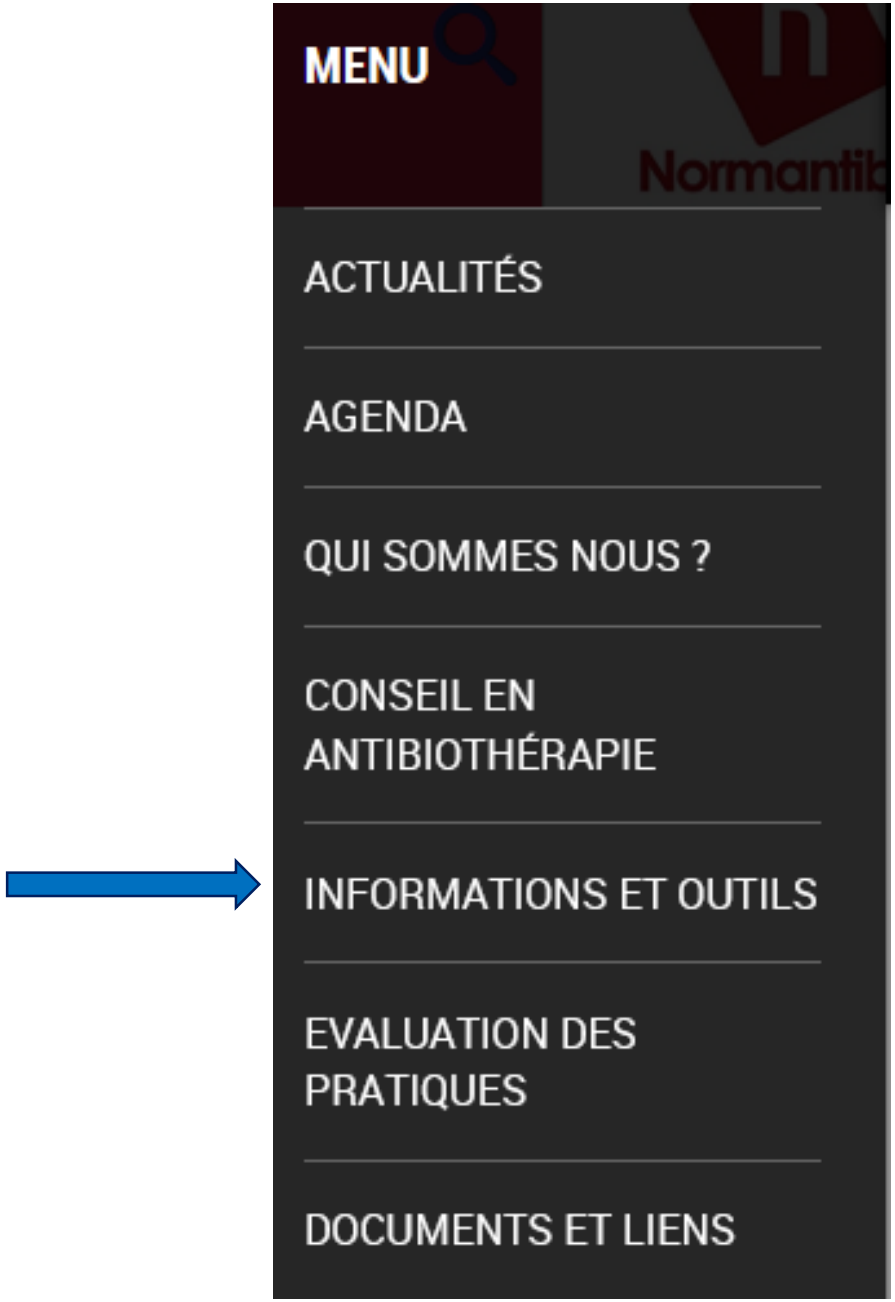
Où les trouver ?

- Par exemple, sur le site de Normantibio : *www.normantibio.fr*



Où les trouver ?

- Par exemple, sur le site de Normantibio : *www.normantibio.fr*


MENU
ACTUALITÉS
AGENDA
QUI SOMMES NOUS ?
CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE
INFORMATIONS ET OUTILS
EVALUATION DES PRATIQUES
DOCUMENTS ET LIENS

Informations et outils

- Boite à outils infections urinaire en EHPAD

Boite à outils IU

- Boite à outils infections respiratoires aiguës chez le sujet âgé

Boite à outils IRA

Boite à outils Infections respiratoires aiguës virales (IRAV) chez le sujet âgé

CPias Normandie

Normantibio CRAtb Normandie

NORMAND' HYGIÈNE

Affiche interactive

L'affiche présente les principaux messages à retenir pour **la prévention**, **le diagnostic** et **le traitement** des infections respiratoires aiguës virales (IRAV) chez le sujet âgé. Elle s'adresse à tous les professionnels travaillant ou intervenant auprès des personnes âgées.

AFFICHE EN LIGNE

AFFICHE EN PDF +

Trois focus

1-La vaccination +

2-La prévention +

3-La gestion d'une épidémie +

Escape Game

Dépasser l'hésitation vaccinale par l'Escape Game, proposé par le **CPias Occitanie**

ESCPAPE GAME

Références +

Genially

Centre Régional en Antibiothérapie

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Equipe mobile d'Hygiène

Prévention, diagnostic et traitement des infections respiratoires aigües (IRA) d'origine virale chez le sujet âgé

Saison 2024-2025

Les principaux messages

Le contexte

- Infections respiratoires virales : **contagieuses, potentiellement graves, voire mortelles**
- Transmission interhumaine :
  - **voie aéroportée** par la diffusion d'un continuum de particules infectées de différentes tailles

- **voie manuportée**
- Portes d'entrée des virus respiratoires : **muqueuses oro-pharyngées et oculaires**

La prévention

Spécifique :

1. **Vaccination des professionnels** contre la grippe saisonnière et la Covid-19
2. **Vaccination des résidents** contre la grippe saisonnière et la Covid-19

Non spécifique :

1. **Respect des précautions standard par les professionnels**
2. **Hygiène des mains par friction**
3. **Port du masque chirurgical en cas de signes respiratoires**
4. **Aération/ventilation des locaux**
5. Distanciation physique

Pour éviter les cas secondaires :

Prescription, mise en place et respect des précautions complémentaires et mesures barrières

Le diagnostic

≥ 1 signe général évocateur d'infection (fièvre, frissons) + ≥ 1 signe respiratoire (toux, rhinite, ...) = IRA

Virus fréquents : grippe, SARS-CoV-2 (Covid-19), VRS, et autres !

Chez le sujet âgé, **signes cliniques moins spécifiques** : altération de l'état général, chutes, confusion, diarrhée

Confirmation diagnostique : **prélèvement nasopharyngé** sur avis médical

A réaliser dès que possible (MAX 72 h après le début des symptômes)

Tests diagnostiques :
PCR simplex, idéalement multiplex (VRS, grippe, Covid-19) : technique de référence
Ou test antigénique (TRDD) : simple (grippe ou Covid-19), duplex (grippe + Covid-19)

TRDD : attention aux faux négatifs !

Bilan biologique et radiographie thoracique sur avis médical

Le traitement

1. **Traitement symptomatique** : antipyrétiques, antalgiques (paracétamol). EVITER les AINS. Hydratation suffisante (au moins 1,5 L par jour)
2. **PAS D'ANTIBIOTIQUE CAR INFECTION VIRALE**
3. **Traitements antiviraux spécifiques**

Pas de traitement spécifique pour le **VRS** : traitement symptomatique

GRIPPE

1) Résident **symptomatique** : *dans les 2 j*
OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x 2/j pendant 5 j

2) Résident **NON symptomatique**, contact étroit d'un cas de grippe :

A très haut risque de complication ?

- **oui** → OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x2/j pendant 5 j
- **non** → OSELTAMIVIR à dose préventive PO 75 mg/j pendant 10 j

COVID-19

A débuter dans les **5** jours après le début des symptômes chez patient **NON** oxygénodépendant :
1) **PAXLOVID®** (nirmatrelvir/ritonavir) PO 300/100 mg 2 x/j pendant 5 j

Adaptation à la clairance dès < 60 mL/min
Interactions médicamenteuses

2) **REMDESIVIR** IV pendant 3 j 200 mg J1 puis 100 mg J2-J3

Si patient oxygénodépendant : **avis spécialisé**

Cliquez ou flashez pour accéder à notre ***boîte à outils infections respiratoires***

Cliquez ou flashez pour accéder à ***la carte du conseil antibiotique***

prévention

Centre Régional en Antibiothérapie

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Equipe mobile d'Hygiène

Prévention, diagnostic et traitement des infections respiratoires aigües (IRA) d'origine virale chez le sujet âgé

Saison 2024-2025

Les principaux messages

Le contexte

- Infections respiratoires virales : **contagieuses, potentiellement graves, voire mortelles**
- Transmission interhumaine :
  - **voie aéroportée** par la diffusion d'un continuum de particules infectées de différentes tailles

- **voie manuportée**

- Portes d'entrée des virus respiratoires : **muqueuses oro-pharyngées et oculaires**

La prévention

Spécifique :

1. **Vaccination des professionnels** contre la grippe saisonnière et la Covid-19

2. **Vaccination des résidents** contre la grippe saisonnière et la Covid-19

Non spécifique :

1. **Respect des précautions standard par les professionnels**
2. **Hygiène des mains par friction**
3. **Port du masque chirurgical en cas de signes respiratoires**
4. **Aération/ventilation des locaux**
5. Distanciation physique

Pour éviter les cas secondaires :

Prescription, mise en place et respect des précautions complémentaires et mesures barrières

Centre Régional en Antibiothérapie

Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Equipe mobile d'Hygiène

Prévention, diagnostic et traitement des infections respiratoires aigües (IRA) d'origine virale chez le sujet âgé

Saison 2024-2025

Les principaux messages

Le contexte

- Infections respiratoires virales : **contagieuses, potentiellement graves, voire mortelles**
- Transmission interhumaine :
  - **voie aéroportée** par la diffusion d'un continuum de particules infectées de différentes tailles

- **voie manuportée**

- Portes d'entrée des virus respiratoires : **muqueuses oro-pharyngées et oculaires**

La prévention

Spécifique :

1. **Vaccination des professionnels** contre la grippe saisonnière et la Covid-19

2. **Vaccination des résidents** contre la grippe saisonnière et la Covid-19

Non spécifique :

1. **Respect des précautions standard par les professionnels**
2. **Hygiène des mains par friction**
3. **Port du masque chirurgical en cas de signes respiratoires**
4. **Aération/ventilation des locaux**
5. Distanciation physique

Pour éviter les cas secondaires :

Prescription, mise en place et respect des précautions complémentaires et mesures barrières

Prévention par la vaccination

Nouveautés 2024-2025

- Vaccination contre la COVID-19 et la grippe (vaccin tétravalent) simultanée

- Sur 2 sites différents

- Pas d'EFFLUELDA disponible cette saison

- Début de la campagne **15/10/2024**

Vaccins VRS

la **HAS recommande la vaccination saisonnière des sujets âgés de 75 ans et plus contre le VRS,** afin de réduire le nombre d'infections aiguës des voies respiratoires basses liées au VRS. La HAS considère que le vaccin Arexvy et le vaccin Abrysvo peuvent être utilisés dans le cadre de cette recommandation. De plus, la HAS recommande la vaccination chez **les sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS.**

HAS juin 2024

- Intérêt d'une vaccination car morbidité et pas de ttt spécifique

- Abrysvo (Pfizer) : bivalent, recombinant
- Arexvy (GSK) : recombinant, inactivé
- Commercialisés mais **non remboursés** pour le moment…

Vaccin antipneumococcique

Les personnes à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque sont les suivantes :

a) Patients immunodéprimés (patients concernés par les recommandations de vaccination des immunodéprimés) :

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs) ;
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- Infectés par le VIH ;
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne ;
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique
- Atteints de syndrome néphrotique.

b) Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'Infection Invasive à Pneumocoque (IIP) :

- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- Asthme sévère sous traitement continu ;
- Insuffisance rénale ;
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ;
- Diabète non équilibré par le simple régime ; patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

Vaccin antipneumococcique

Les personnes à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque sont les suivantes :

a) Patients immunodéprimés (patients concernés par les recommandations de vaccination des immunodéprimés) :

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs) ;
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- Infectés par le VIH ;
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne ;
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ auto-immune ou inflammatoire chronique
- Atteints de syndrome néphrotique

+ 75 ans ?

b) Patients non immunodéprimés porteu sous-jacente prédisposant à la survenue d'Infection Invasive à Pneumocoque (IIP) :

- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ;
- Asthme sévère sous traitement continu ;
- Insuffisance rénale ;
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ;
- Diabète non équilibré par le simple régime ; patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

Place du VPC20 (PREVENAR 20) dans l'arsenal vaccinal

Indications : identiques aux autres vaccins disponibles sur le marché mais uniquement adulte de plus de 18 ans : « la prévention des maladies invasives et des pneumonies à pneumocoque »

Contre indication : Ce vaccin est contre-indiqué chez les personnes présentant une hypersensibilité aux substances actives, à l'un des excipients, ou à un vaccin contenant l'anatoxine diphtérique

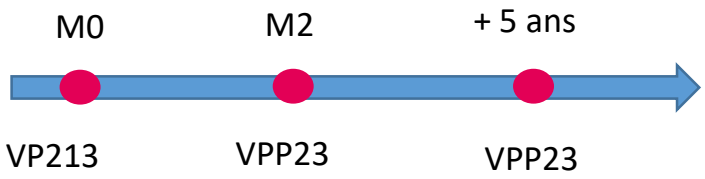
Co-administration possible avec vaccin Grippe et COVID

La dose unique a pour but d'améliorer la couverture vaccinale

Rappel non tranché (pour le VPP23, HCSP avait considéré une baisse de la qualité de l'immunité à 5 ans mais vaccin non conjugué).

Vaccination anti-pneumocoque : schéma vaccinal adulte

Non antérieurement vaccinées



OU

Nouveau

Dose unique VPC 20

Vacciné antérieurement avec uniquement VPP 23

VPC13 si injection > 1an puis rappel q 5 ans/VPP 23

OU

Dose VPC 20 si injection > 1 an

Vacciné antérieurement avec 1 dose unique VPC13

VPC13 si injection > 1an puis rappel q 5 ans

OU

Dose VPC 20 si injection > 1 an

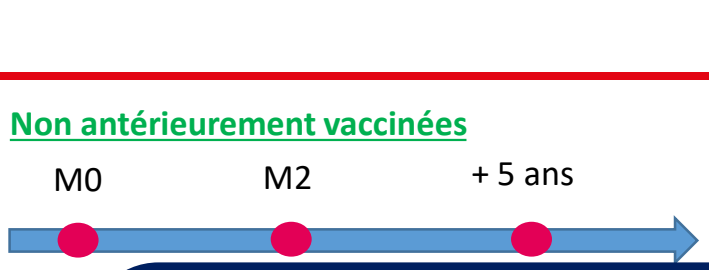
Vacciné avec la séquence complète « classique »

Dose VPP23 20 à 5 ans

OU

Dose VPC 20 à 5 ans

Vaccination anti-pneumocoque : schéma vaccinal adulte



Non antérieurement vaccinées

M0 M2 + 5 ans

VP213

OU

Nouveau

Dose unique VPC 20

Le doute sur le statut vaccinal doit profiter à la vaccination

Vacci

VPC1

n > 1 an

Vacci

on > 1 an

Vacciné avec la séquence complète « classique »

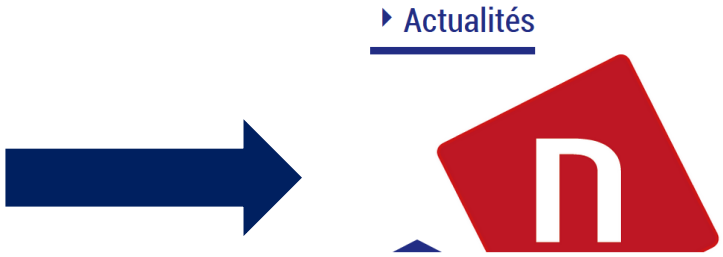
Dose VPP23 20 à 5 ans

OU

Dose VPC 20 à 5 ans

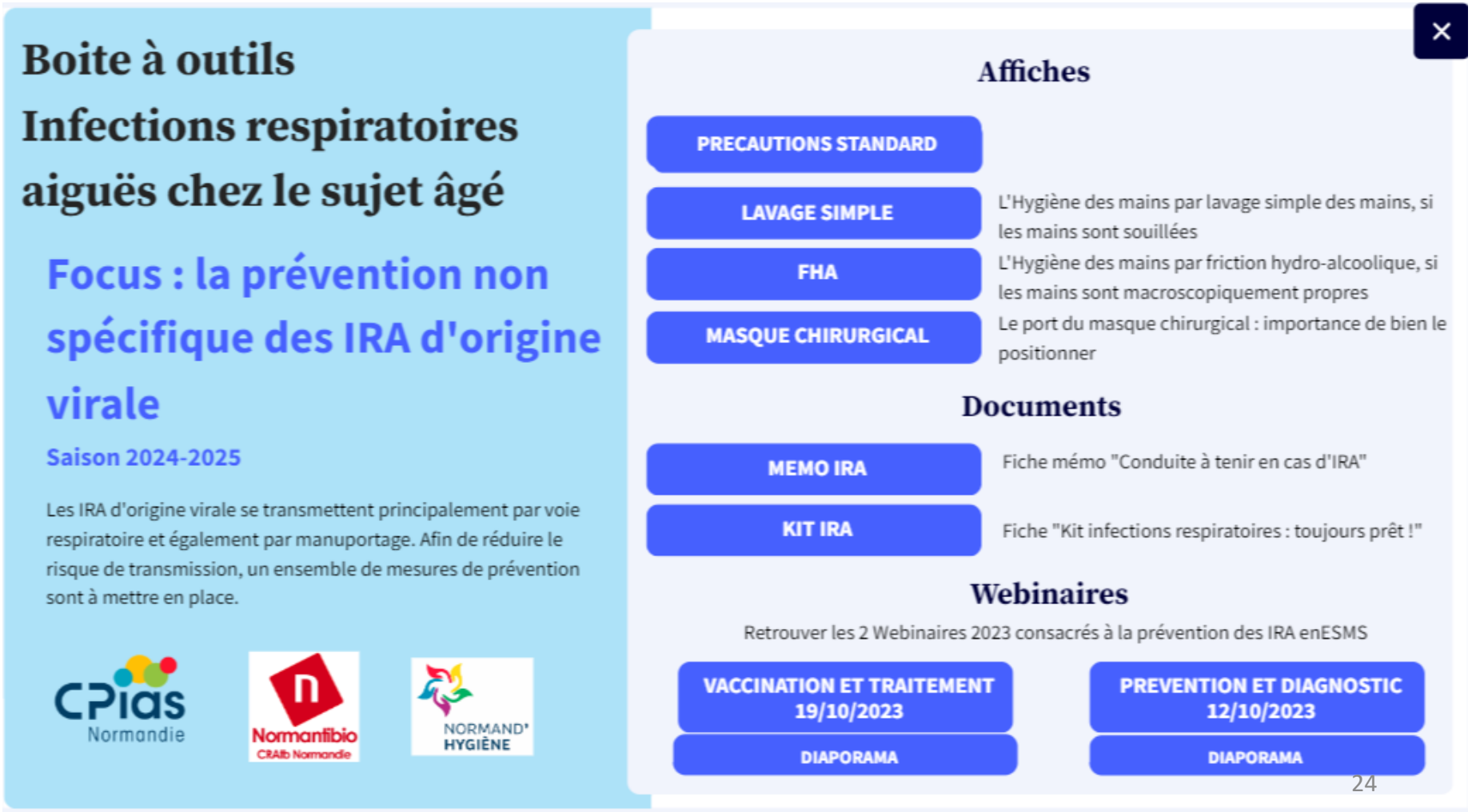
Coqueluche

- Vaccin combiné avec DTP :
  - BOOSTRIXTETRA®
  - REPEVAX®
- Pas de vaccin coqueluche seul et disparition du REVAXIS (qui ne contient pas la coqueluche)
- Epidémie de coqueluche actuelle en France
- MAJ du calendrier vaccinal et selon recommandations



Dossier thématique sur le site de Normantibio

La boite à outils : outils pour la prévention non spécifique



diagnostic

Clinique et biologique

Le diagnostic

≥ 1 signe général évocateur d'infection (fièvre, frissons) + ≥ 1 signe respiratoire (toux, rhinite, ...) = IRA

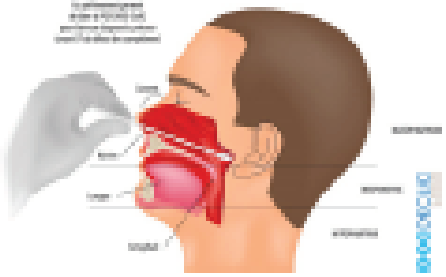
Virus fréquents : grippe, SARS-Cov2 (COVID-19), VRS, et autres !

Chez le sujet âgé, **signes cliniques moins spécifiques** : altération de l'état général, chutes, confusion, diarrhée

Suspicion d'IRA = mise en place des précautions complémentaires + mesures barrières

Confirmation diagnostique : **prélèvement nasopharyngé** sur avis médical

A réaliser dès que possible (MAX 72 h après le début des symptômes)



Tests diagnostiques :
1) **PCR** simplex, idéalement multiplex (VRS, grippe, COVID19) : technique de référence
2) Test antigénique (TROD) : simple (grippe ou COVID19), duplex (grippe + covid19)

TROD : attention aux faux négatifs !

Bilan biologique et radiographie thoracique sur avis médical

Affiche Genially

traitement

Le traitement

1 **Traitement symptomatique** : antipyrétiques, antalgiques (paracétamol). EVITER les AINS. Hydratation suffisante (au moins 1,5 L par jour)

2 **PAS D'ANTIBIOTIQUE CAR INFECTION VIRALE**

Pas de traitement spécifique pour le **VRS** : traitement symptomatique

3 **Traitements antiviraux spécifiques**

GRIPPE

1) Résident **symptomatique** : *dans les **2** j*
OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x 2/j pendant 5 j

2) Résident **NON symptomatique**, contact étroit d'un cas de grippe : *A très haut risque de complication ?*

- **oui** → OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x2/j pendant 5 j
- **non** → OSELTAMIVIR à dose préventive PO 75 mg/j pendant 10 j

COVID-19

A débuter dans les **5** jours après le début des symptômes :
1) **PAXLOVID®** (nirmatrelvir/ritonavir) PO 300/150 mg 2 x/j pendant 5 j

Adaptation à la clairance (Cl si < 30 mL/min)
Interactions médicamenteuses

2) **REMDESIVIR** IV pendant 3 j si patient **non** oxygénodépendant : 200 mg J1 puis 100 mg J2-J3

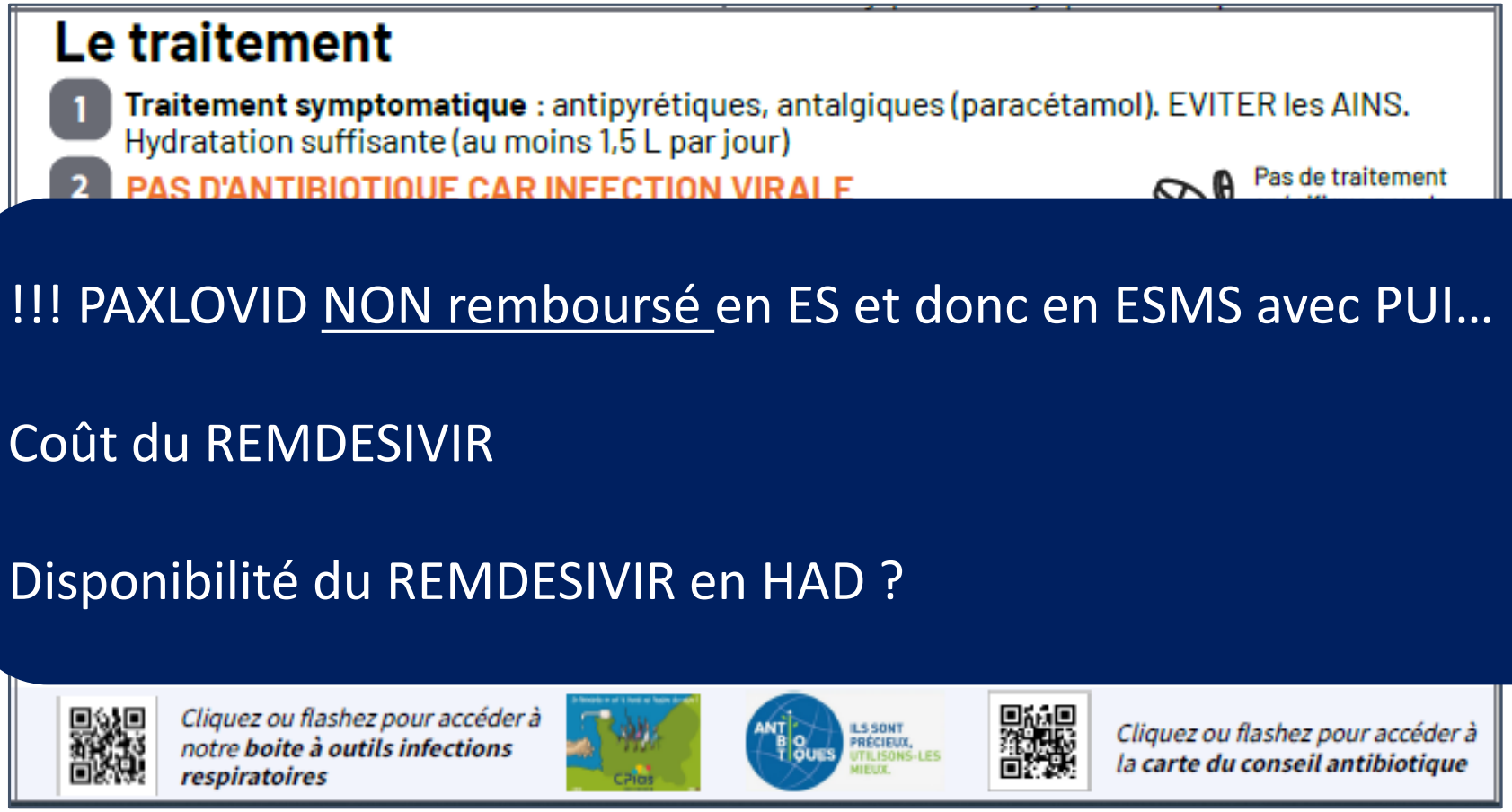
Si patient oxygénodépendant : avis spécialisé

*Cliquez ou flashez pour accéder à notre **boite à outils infections respiratoires***

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

*Cliquez ou flashez pour accéder à la **carte du conseil antibiotique***

Affiche Genially



!!! PAXLOVID NON remboursé en ES et donc en ESMS avec PUI…

Coût du REMDESIVIR

Disponibilité du REMDESIVIR en HAD ?

Affiche Genially

BAO IRAv 2024-2025

Testez vos connaissances !

Quiz IRA : Infections Respiratoires Aiguës chez la personne âgée

Lien vers le quiz IRA

En conclusion

La BAO est un outil :

- dynamique
- pédagogique
- que vous pouvez vous approprier
- que vous pouvez commenter, discuter et améliorer !

N ’hésitez pas à nous faire part de vos retours :

lebeltel-j@chu-caen.fr

Projets 2025

BAO infections respiratoires bactériennes

(fin 2024) - 2025 : nouvelles recommandations sur les pneumopathies communautaires et sur les pneumopathies d’inhalation

Merci pour votre attention