

ACTU Cpias

Spécial Grippe

21 janvier 2025, 14-15h

Epidémiologie

Vaccination antigrippale

Prévention de la transmission nosocomiale/associée aux soins

Merci
Pr Catherine GAUDY
Dr Lynda HANDALA

Epidémiologie actuelle de la grippe

Données épidémiologiques nationales

- Semaine 02-2025 Bulletin SPF 14.01



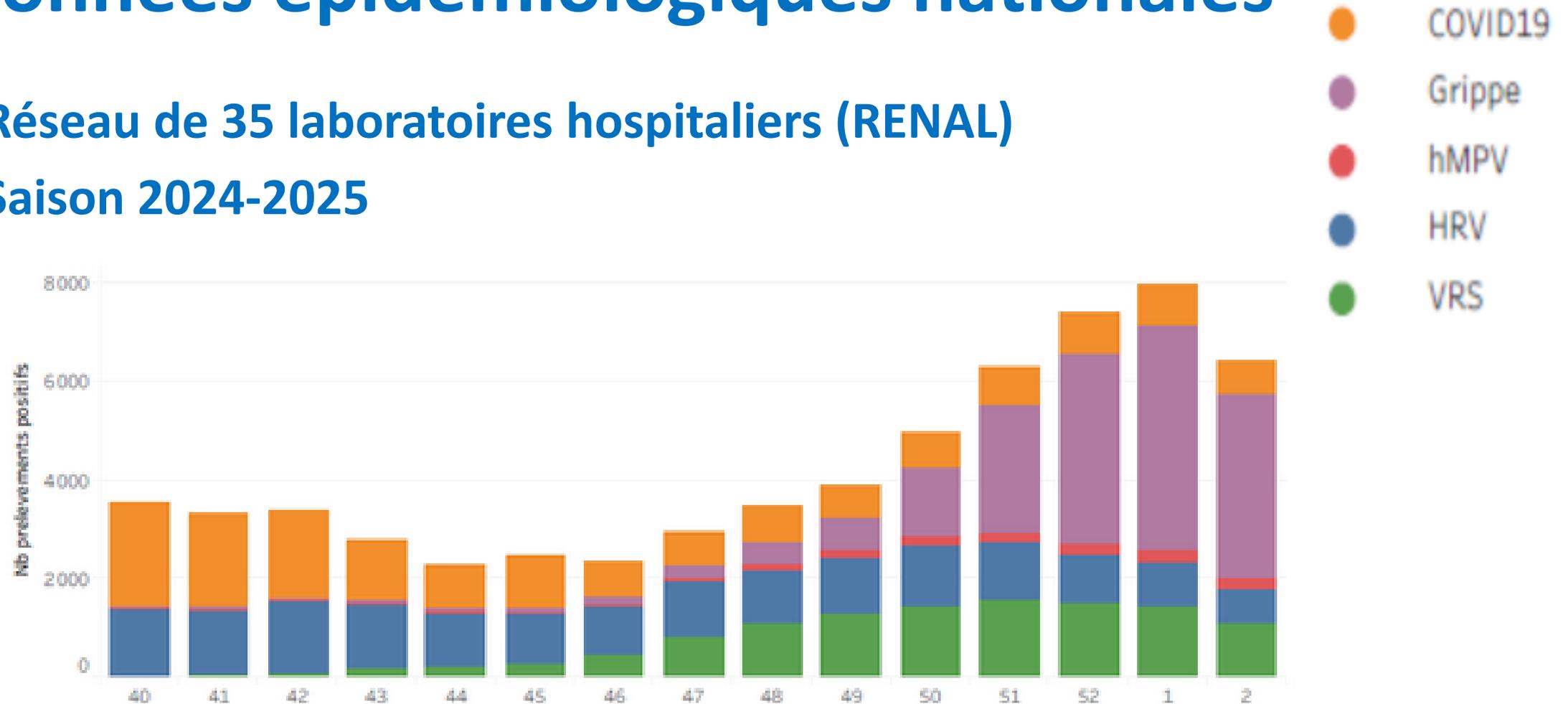
- Intensification de l'activité grippale en ville dans l'Hexagone (<15 ans)
- sévérité marquée de l'épidémie
- activité hospitalière très élevée
- nette augmentation des décès.
- co-circulation des trois virus grippaux A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria.

■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Une épidémie sévère.

Données épidémiologiques nationales

- Réseau de 35 laboratoires hospitaliers (RENAL)
- Saison 2024-2025



De nombreux virus en circulation.

Grippe aviaire H5N1

- **75 cas de passage à l'homme**

- Pas en France
- Éleveurs d'oiseaux
- Éleveurs de bovins

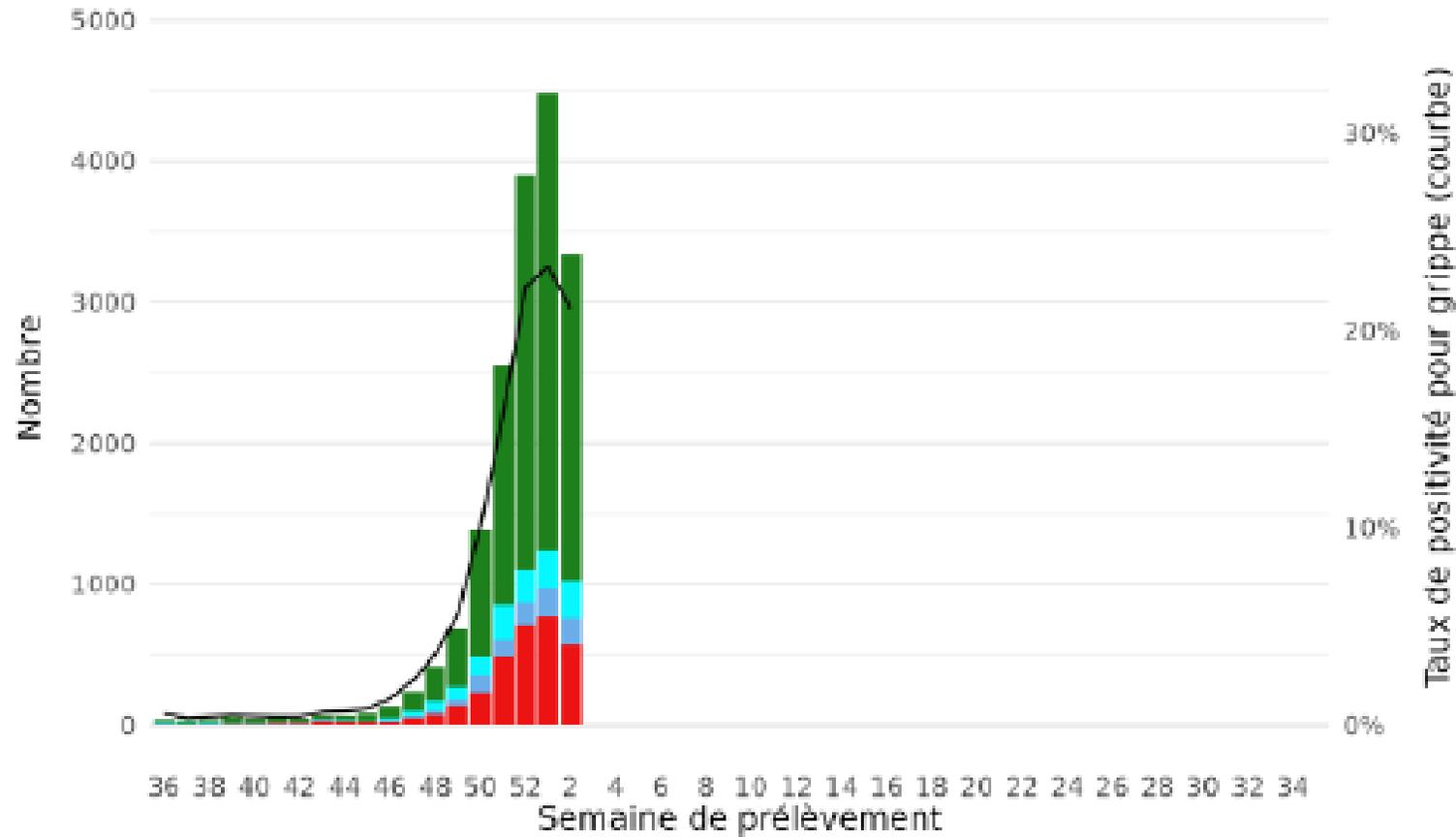


- **Surveillance +++ sur le territoire (réseau RENAL)**

Aucun passage chez l'homme en France à ce jour.

Virus de la grippe (Données nationales / hôpital)

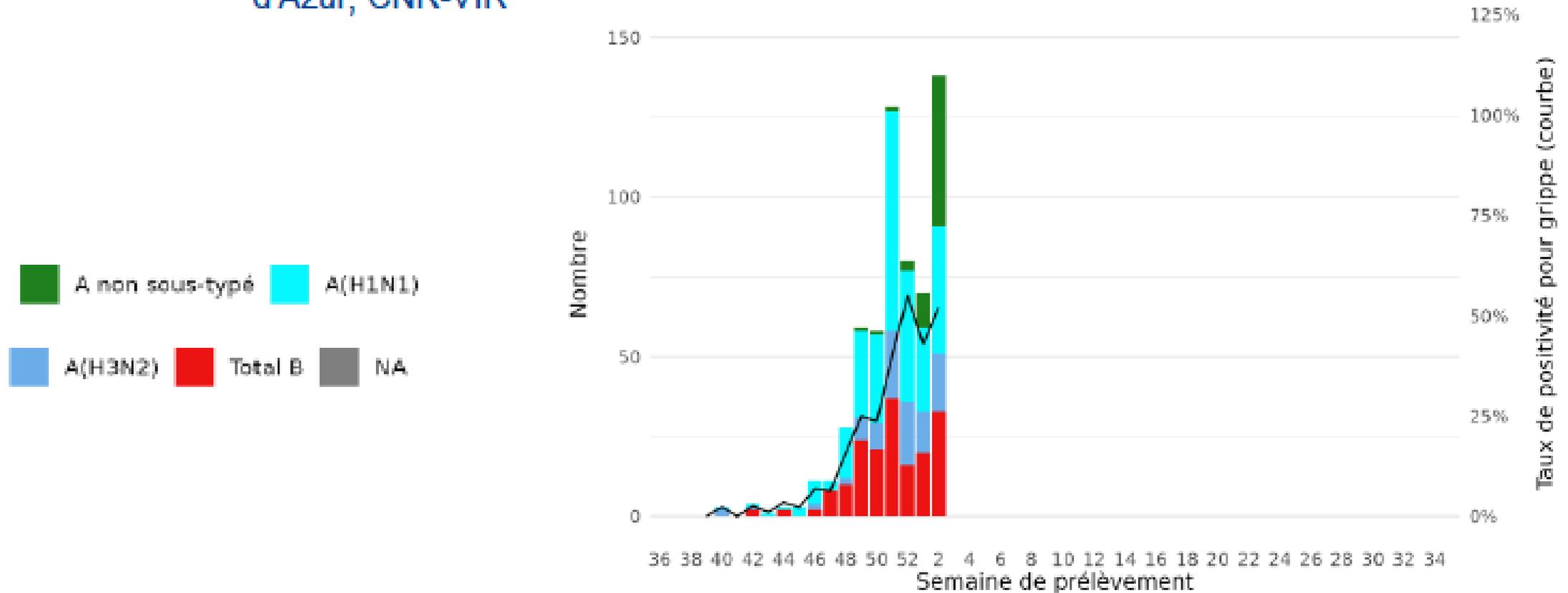
- Réseau RENAL



Prédominance du virus A

Virus de la grippe (Données nationales / ville)

Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins, DUMG Rouen et Côte d'Azur, CNR-VIR



Prédominance du virus A

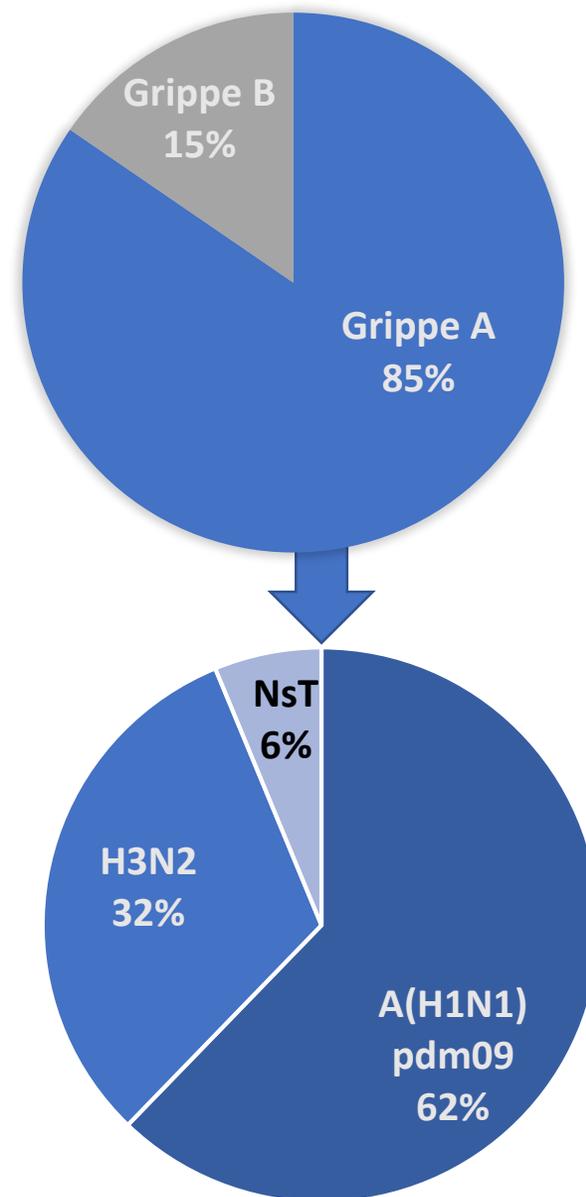
Données épidémiologiques régionales

- **Données SPF semaine 02 région CVDL**

- Virus A 81,4%
- Virus B 18,5%

- **Données CHRU Tours**

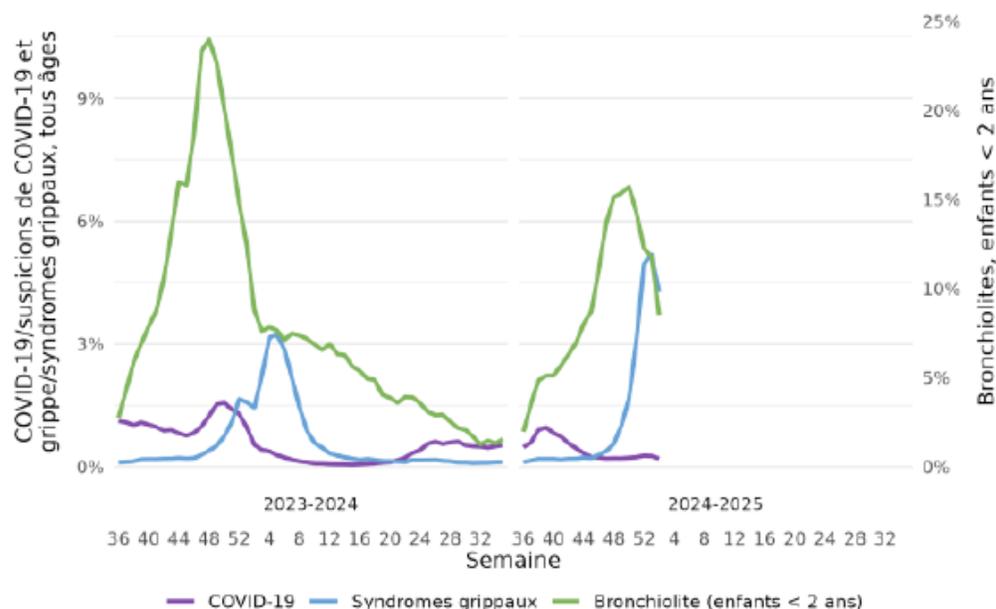
- 3208 échantillons testés
- 266 + pour un virus de la grippe
 - 225 + au virus de la grippe A (85%), dont
 - **140 sous-type A(H1N1) pdm09**
 - **71 sous-type H3N2**
 - **41 + au virus de la grippe B (15%)**



Données épidémiologiques nationales hospitalières

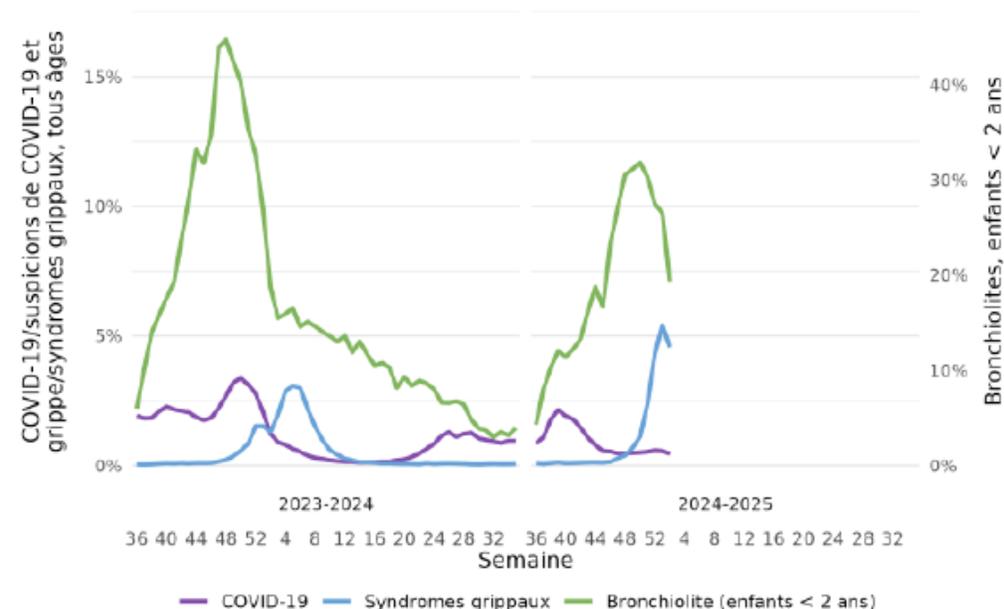
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrôme grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

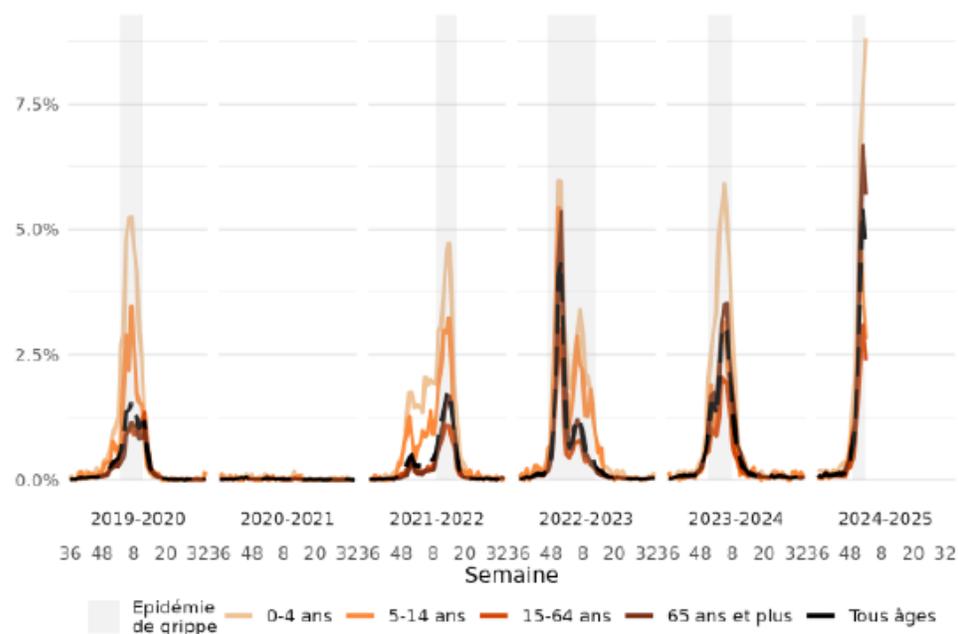


Source : réseau OSCOUR®

Sévérité des syndrômes grippaux.

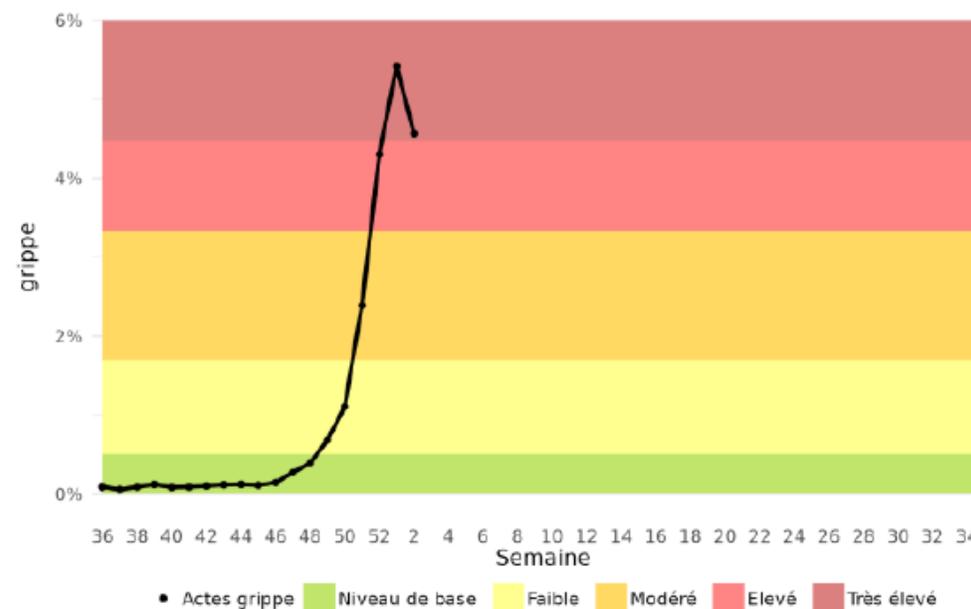
Données épidémiologiques nationales hospitalières

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*

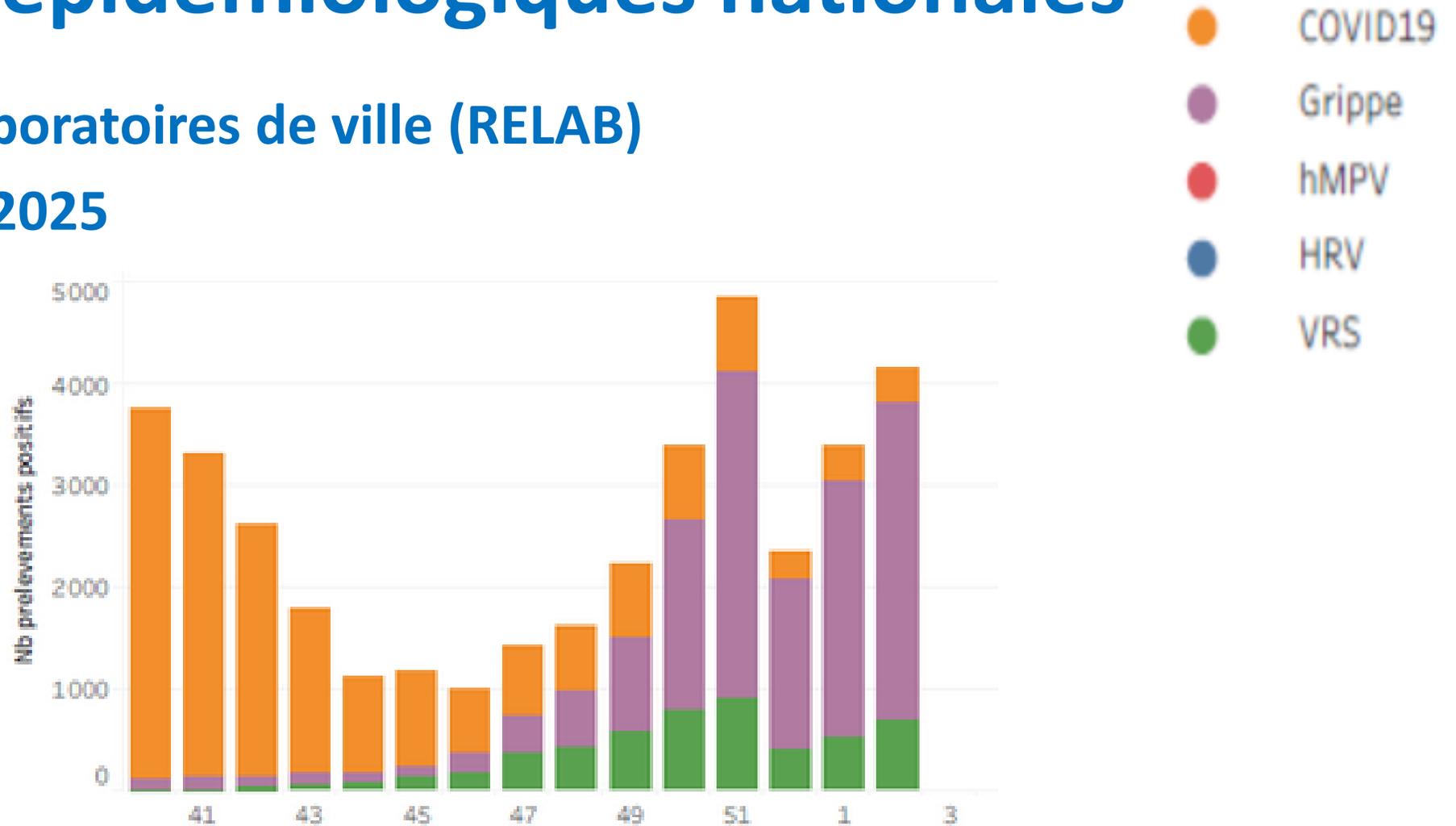


Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Niveau d'intensité très élevé mais en diminution.

Données épidémiologiques nationales

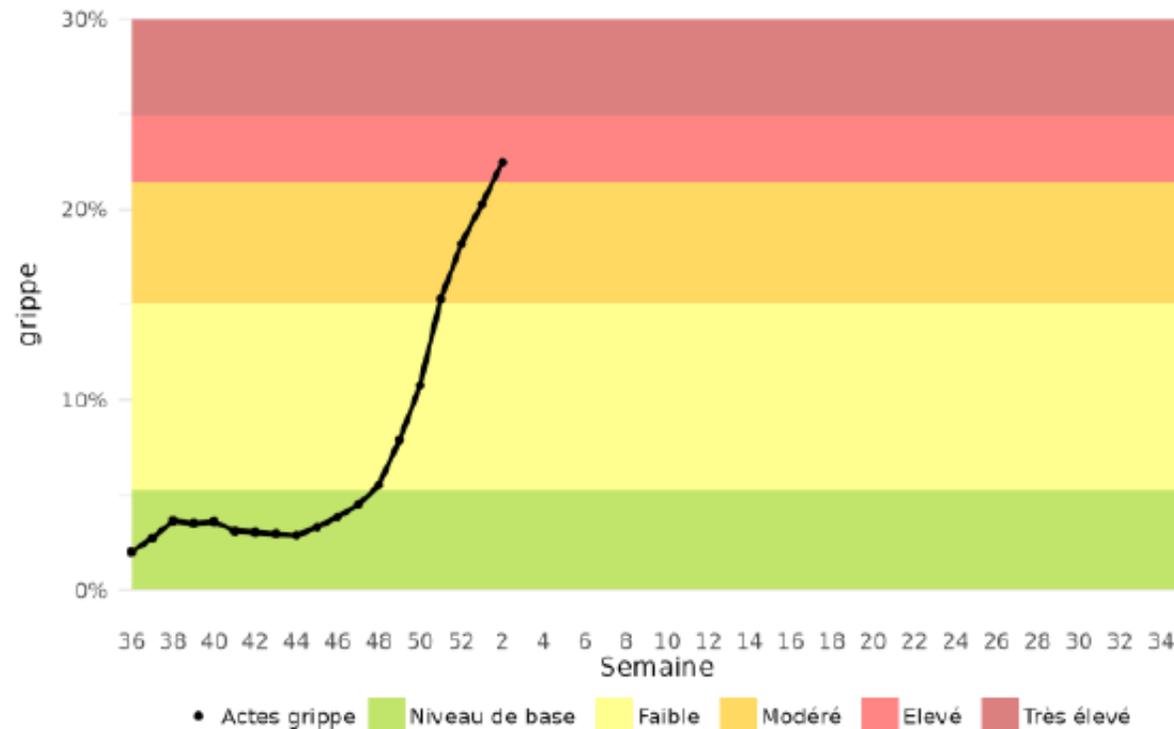
- Réseau de laboratoires de ville (RELAB)
- Saison 2024-2025



De nombreux virus en circulation.

Données épidémiologiques nationales en ville

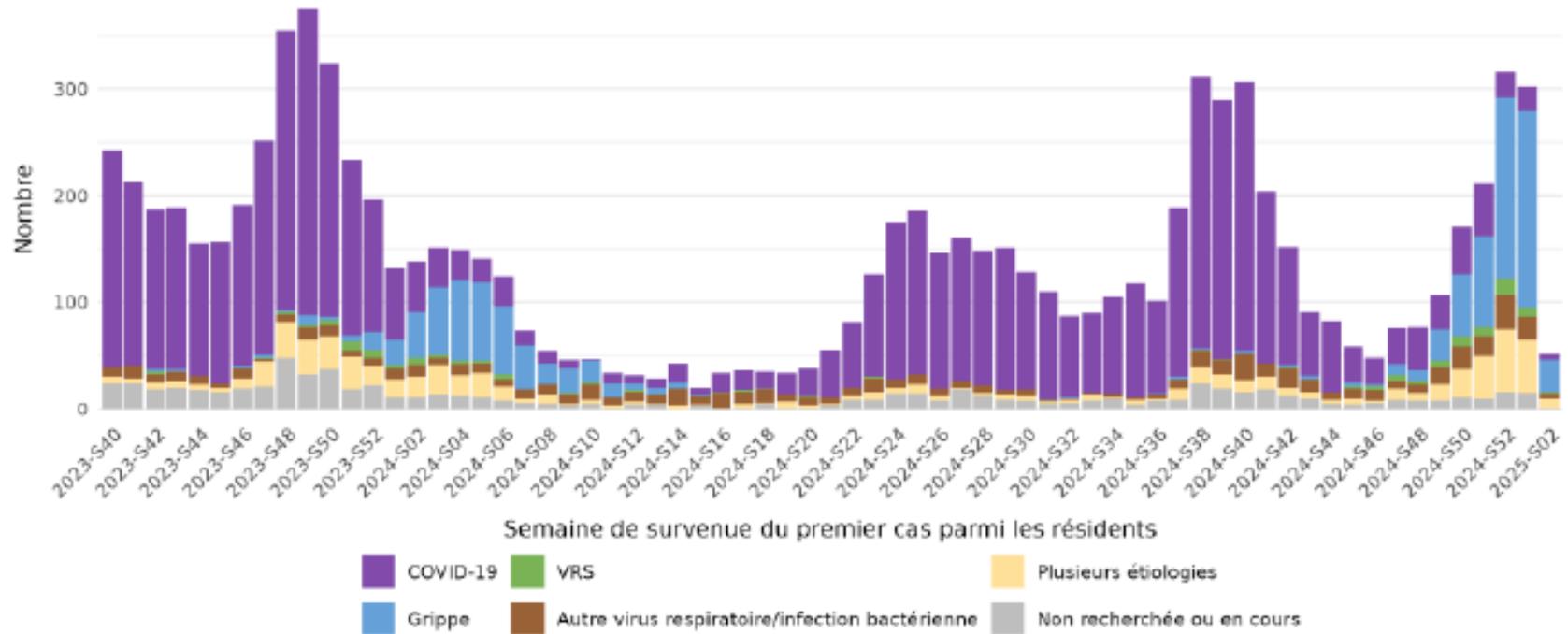
Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



1/3 des consultations SOS médecins.

Données épidémiologiques nationales en EMS

Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



Semaine de survenue du premier cas parmi les résidents



S02 et S01 : données non consolidées

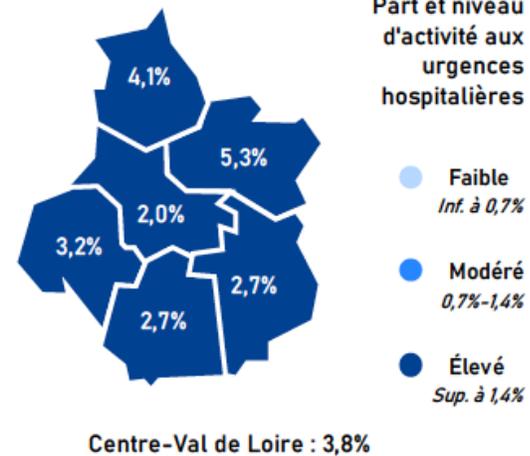
Arrivée de la grippe dans les EMS.

Données épidémiologiques régionales

En semaine 02, les cas de grippe ont légèrement diminué aux urgences, cependant une augmentation était observée en médecine générale (réseau Sentinelles). Le nombre de consultations pour syndrome grippaux est resté stable pour SOS Médecins, avec des données disponibles uniquement pour le Loiret.

Les hôpitaux ont enregistré une forte activité dans tous les départements et 23 décès ont été signalés en lien avec la grippe.

Indicateurs de surveillance	S02-25		S01-25
Passages aux urgences	539	↘	623
Part d'activité urgences (%)	3,8%	-0,5 pt	4,3%
Hospit. après urgences	101	→	108
Taux d'hospitalisation (%)	18,7%	+1,4 pt	17,3%
Actes SOS Médecins*	12	→	11
Part d'activité SOS (%)	6,8%	-1,6 pt	8,4%
Décès avec mention Grippe	23	↗	14
Part dans les décès totaux (%)	7,1%	+2,4 pt	4,7%
Consultations méd. générale (Incidence / 100 000 habitants)	511 [367-655]	↗	312 [182-443]



Niveau régional d'activité élevé

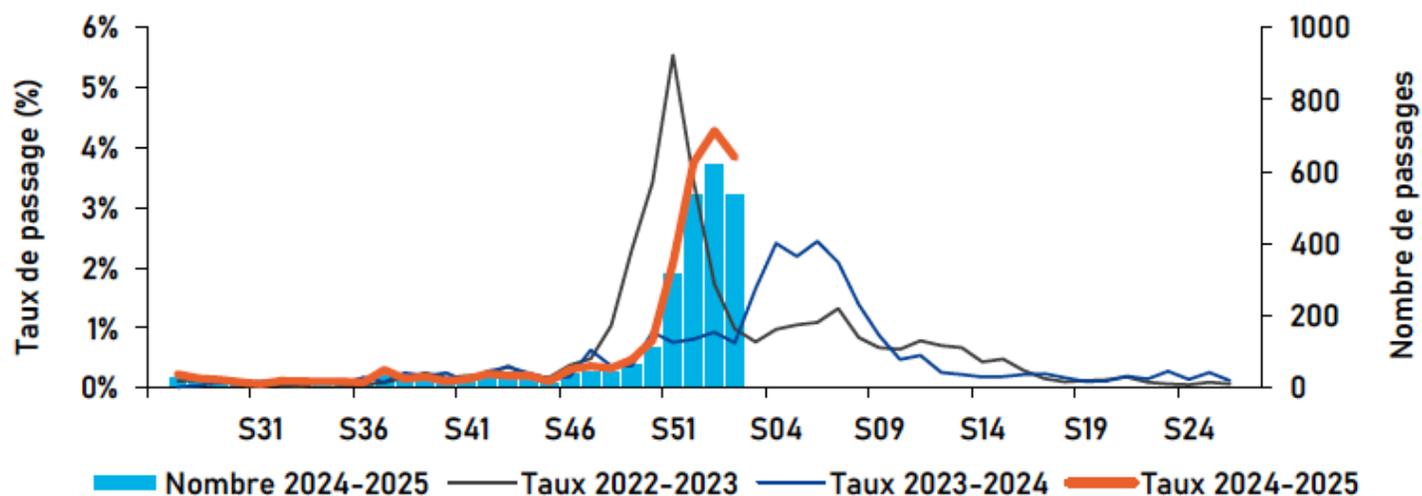
* Données SOS Médecins sur le Loiret (45) uniquement

Une augmentation du nombre des décès.

Données épidémiologiques pour notre région

- Semaine 2-2025 Bulletin SPF
- Phase épidémique (5^{ème} semaine)

Figure 3 : Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour grippe/syndrome grippal, tous âges, Centre-Val de Loire, 2022-2025



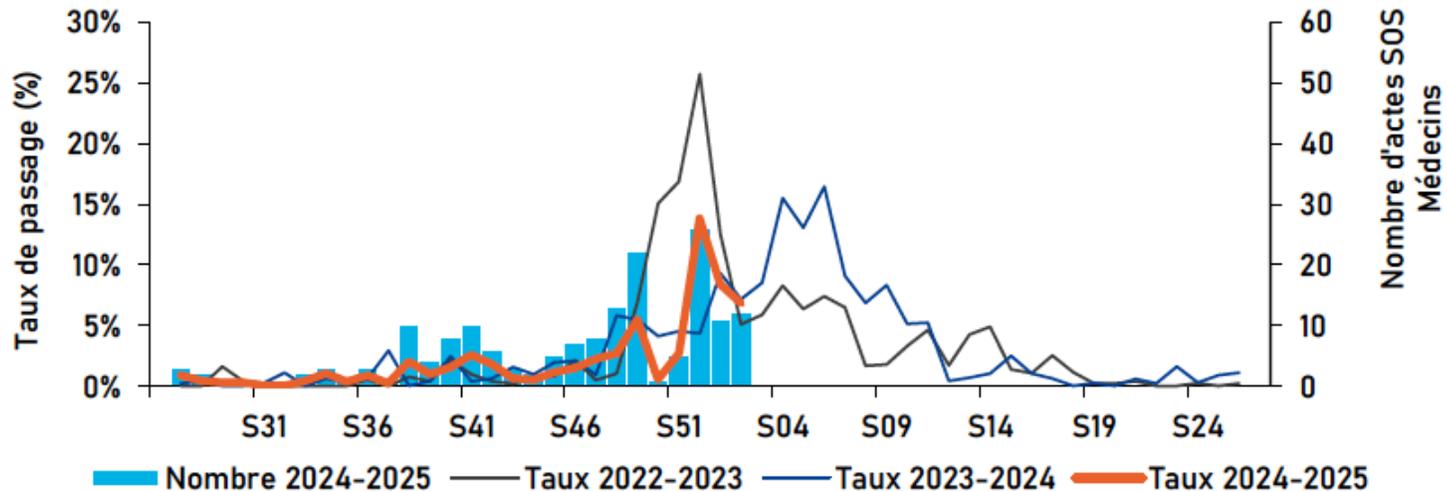
Source : Oscour®, exploitation : Santé publique France

Le pic ?

Données épidémiologiques pour notre région

- Semaine 2-2025 Bulletin SPF
- Phase épidémique (5^{ème} semaine)

Figure 4 : Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour grippe/syndrome grippal, tous âges, Loiret, 2022-2025



Source : SOS Médecins, exploitation : Santé publique France

Le pic ?

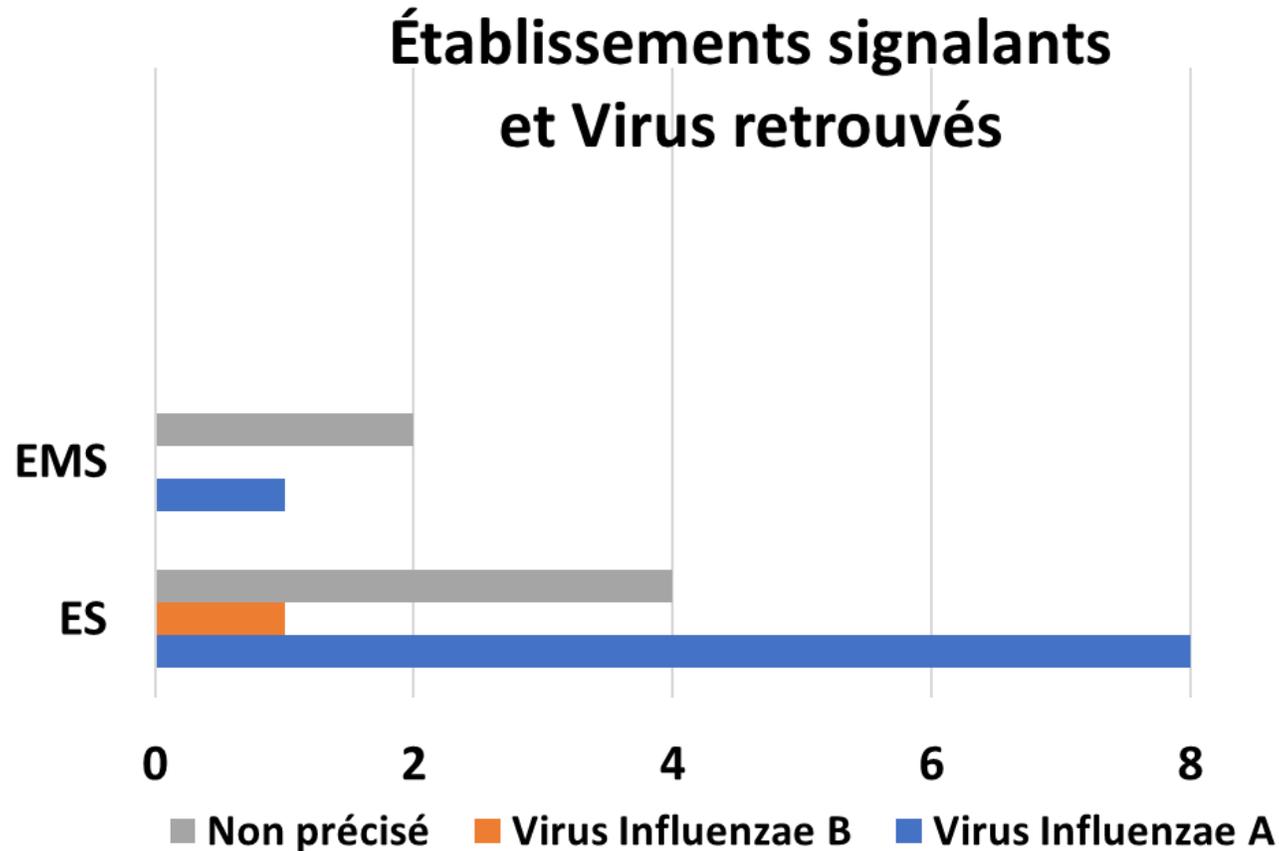
Les clusters de grippe dans les ES et EMS en région



- depuis le 29/11/24
- 16 épidémies signalées dont 14 en janvier 2025.

7 x plus de signalements en janvier 2025 / janvier 2024

Cluster, type d'établissement et virus de la grippe

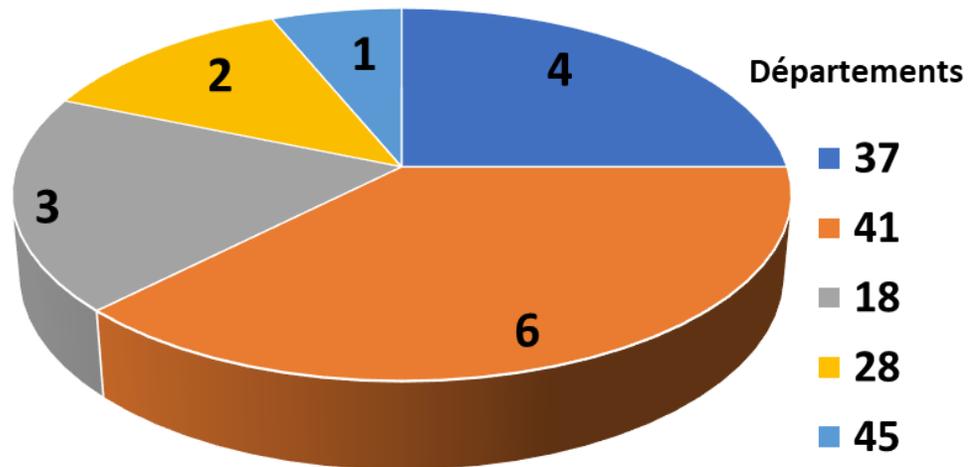


- 13 ES dont 8 grippe A ,
1 grippe B, 4 non précisé
- 3 EHPAD dont 1 grippe A,
2 non renseignés

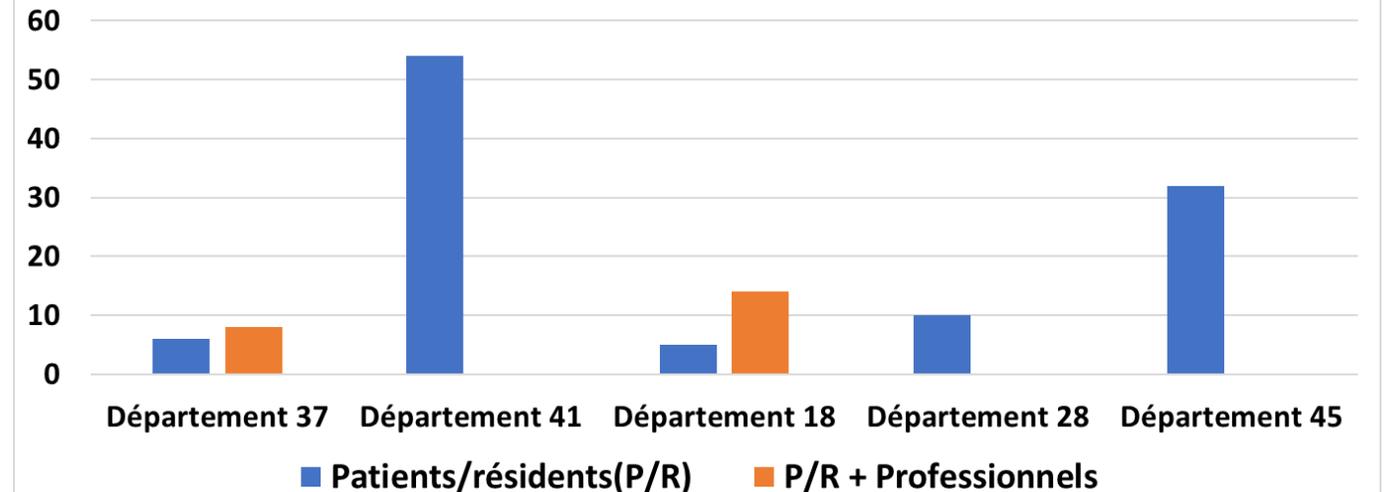
81 % des clusters en ES, et 62% concernent des virus de type A

Répartition des épidémies de grippe en CVL

Nombre de cluster par département



Profil des cas signalés de grippe par département



Les clusters concernent principalement les patients.
Le nombre de cas par cluster est de 10 (médiane).

Vaccination anti-grippale

La vaccination anti-grippale

RAPPELS

Recommandée pour

- les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse
- les personnes à risque de grippe sévère ou compliquée
 - Âge > 65 ans et plus
 - Maladies chroniques
 - Obésité
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD)
- aux personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- entourage des personnes immunodéprimées.
- tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère

Campagne de vaccination conjointe grippe-covid depuis la saison 2023-2024

Données épidémiologiques nationales

- **Couverture vaccinale au 30 novembre 2024**

- 35,2% chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination (38% en 2023-2024)
- 41,0% des personnes ≥ 65 ans (43% en 2023-2024)
- 19,0% des <65 ans à risque de grippe sévère (21% en 2023-2024)



Couverture vaccinale inférieure à celle de la saison 2023-2024.

3 vaccins antigrippaux tétravalents / saison 2024-2025

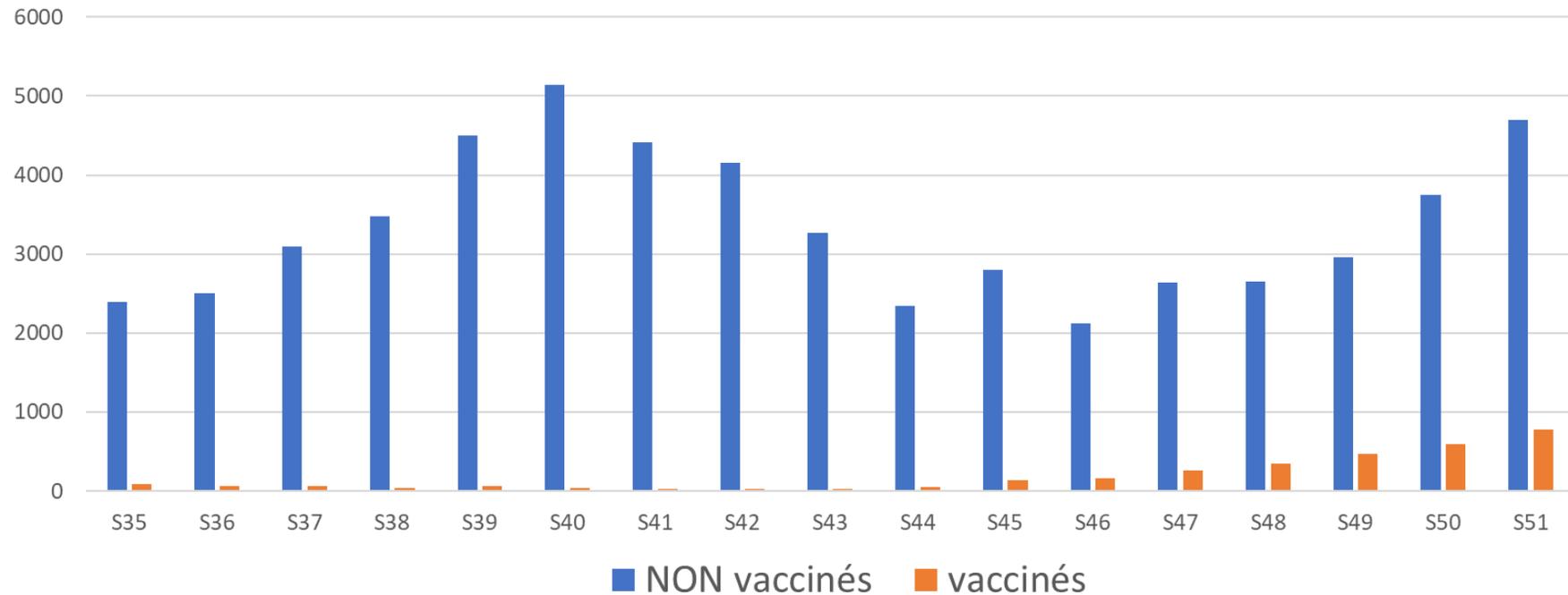
		VaxiGripTetra	InfluvacTetra	FluarixTetra
Souche de type A H1N1	<u>A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-souche analogue (A/Victoria/4897/2022, IVR-238)</u>	+	+	+
Souche de type A H3N2	A/Thailand/8/2022 (H3N2)-souche analogue (A/California/122/2022, SAN-022).	+	+	
	A/Thailand/8/2022 (H3N2) - souche analogue (A/Thailand/8/2022, IVR-237)			+
Souche de type B /Victoria	B/Austria/1359417/2021-souche analogue (B/Michigan/01/2021, type sauvage)	+		
	<u>B/Austria/1359417/2021 - souche analogue (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)</u>		+	+
Souche de type B /Yamagata	B/Phuket/3073/2013-souche analogue (B/Phuket/3073/2013, type sauvage)	+	+	+

Efficacité vaccinale.

Les 2 souches vaccinales H3N2 ne sont pas totalement apparentées aux virus H3N2 circulants.

Cas de grippe et vaccination

- CNR Infections Respiratoires
- Données RELAB



Les NON vaccinés sont sur-représentés parmi les cas de grippe.

Cas de grippe et vaccination

Grippe
N = 532
(59%)

- Réseau des services de réanimation sentinelles

	N	%
Sexe		
Femme	249	47
Homme	277	52
Indéterminé	2	0
Non renseigné	4	
Classe d'âge (années)		
< 2	22	4
2-17	25	5
18-64	235	45
65 et plus	244	46
Non renseigné	6	
Données virologiques		
A, sans précision	384	81
A(H1N1)pdm09	40	8
A(H3N2)	11	2
B	35	7
Co-infection virus grippaux	2	0
Non renseigné	60	
Présence de comorbidité(s)	458	87

Sujets à risque de grippe sévère dans 87 % des cas.

Cas de grippe et vaccination

- Réseau des services de réanimation sentinelles

	Grippe N = 532 (59%)	
	N	%
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui	72	14
Non	276	52
Ne sait pas/Non renseigné	184	35
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	244	54
Mineur	42	9
Modéré	89	20
Sévère	76	17
Non renseigné	81	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	22	4
Ventilation non-invasive	315	61
Ventilation invasive	164	32
Assistance extracorporelle	17	3
Non renseigné	14	

Sujets NON vaccinés dans 8 cas sur 10 des SDRA sévères.

Prévention de la diffusion de la grippe dans les ES et ESMS

Contagiosité de la grippe

- 2 jours avant le début des signes
- Pic à 48 h après le début des signes
- Diminution progressive pendant 7 à 10 jours

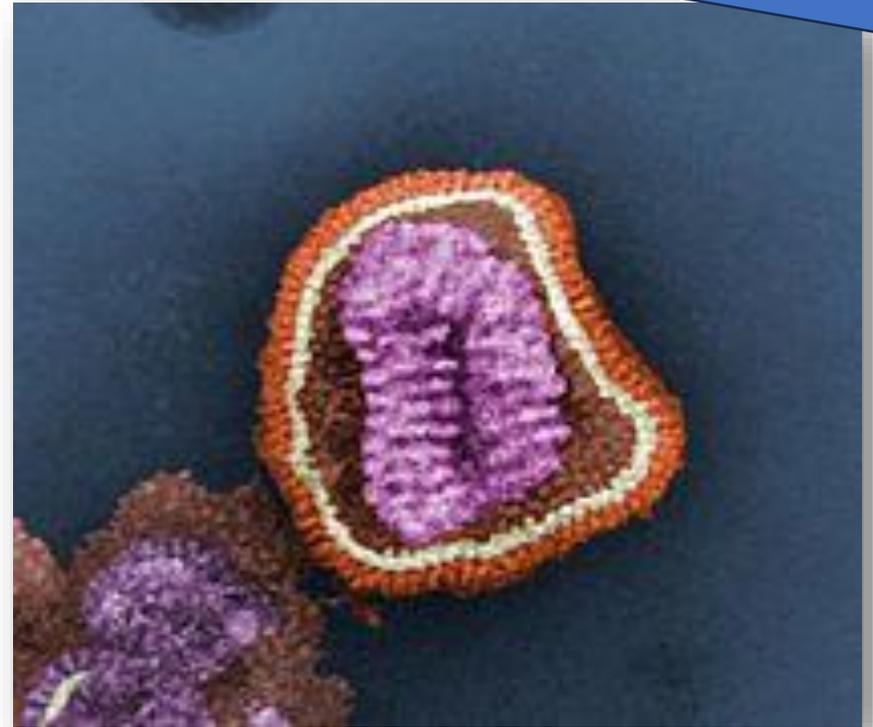
RAPPELS



Diagnostic

- Écouvillonnage naso-pharyngé (personne formée)
- TROD
 - Sensibilité : 1 cas sur 2
 - Rapide négativation (contrairement au TROD COVID-19 qui se positive à +5 j)
- PCR multiplex

RAPPELS



Les gestes barrières pour la prévention de la diffusion de la grippe

POUR TOUS

- Hygiène des mains
- Aération des locaux
- Port du masque chirurgical
 - en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge, toux)
 - dans les lieux fréquentés, les ES et les EMS
 - en présence de personnes fragiles



Le port du masque est fortement recommandé pour tous, en période épidémique hivernale ou dès l'apparition d'un cas dans l'EMS.

Port du masque pour toute personne symptomatique en particulier dans les parties communes.

Précautions complémentaires pour les soins à un patient/résident grippé (cas ou suspect)

**GT régional
4 février**

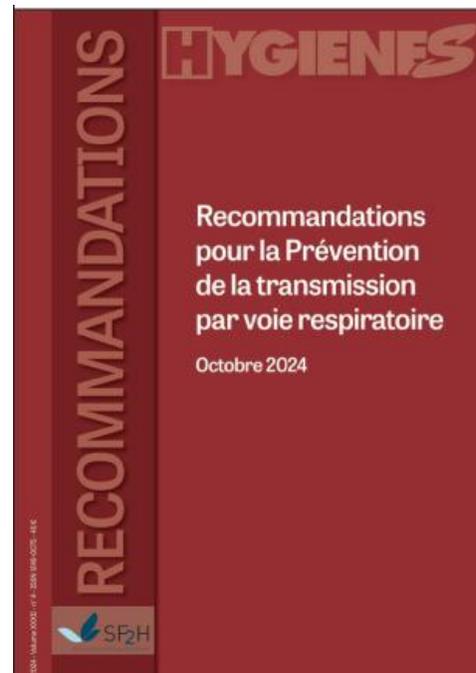
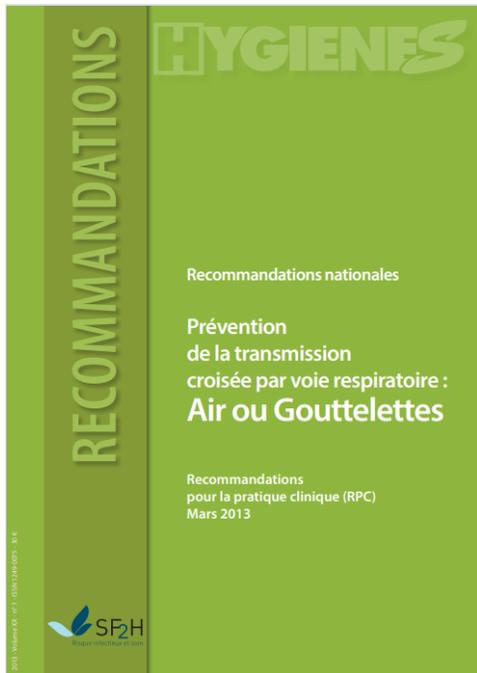
RHC PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES «RESPIRATOIRE» en établissements de santé et en établissements médico-sociaux					
G => GOUTTELETTES : grippe, SARS-CoV-2, VRS, angine, scarlatine, rubéole, coqueluche, méningocoque, bronchiolite, ... A => AIR : MERS-CoV, rougeole, SRAS, tuberculose pulmonaire, varicelle, lépre tuberculoïde, ...					
se protéger et protéger pour prévenir une exposition à un liquide biologique après une exposition à un liquide biologique*			prévenir la transmission croisée et le risque épidémique		
INFORMER (Boslier, EOH, patient/résident, ...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE de préférence en pression d'air négative. PORTER FFBIREF avec ventilation suffisante (6 volumes/h sans recyclage) ou aération régulière.	MATERIELS INDIVIDUALISES	LIMITER LES VISITES	
FRICION **	PORT DES GANTS	PORT DU MASQUE	TABLIER LUNETTES	MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS	GESTION DES EXCRETA
SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT
Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier ► AVANT un geste aseptique ► L'UNE 2 patients/résidents ► AVANT de sortir de la chambre ► Porter les GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICION** - avant les repas - en sortant des toilettes, ...	si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, le peau lésée ► SI LES MAINS COMPRENT DES LESIONS ► CHANGER LES GANTS - entre 2 patients/résidents - entre 2 soins ► RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires ► NE PAS PORTER DE GANTS en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec peau saine)	► PORTER UN APR - SI RÉSUSP : A : avant d'entrer dans la chambre, même si patient absent, vérifier l'étanchéité de l'APR (FIT CHECK); ôter l'APR après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée - SI RÉSUSP G : + risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, intx, respirateurs, aspiration, soins muqueuses...) ► PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si risque G, dès l'entrée dans la chambre, y compris pour le bionettoyage de la chambre si patient présent ► PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si infection rhino pharyngée (soignant, visiteurs) ► LE PATIENT PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL dès qu'il sort de sa chambre ► CHANGER RÉGULIÈREMENT DE MASQUE (selon usage, fabricant) et systématiquement entre 2 patients/résidents	si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation ► UTILISER des matériels à USAGE UNIQUE ► PORTER des lunettes de sécurité ► PORTER un tablier imperméable à LU lors de tout soin souillant ou mouillant ► PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE ET MANCHES LONGUES à LU (à défaut sur blouse LU + salière plastique LU) SI RISQUE MAJEUR D'EXPOSITION ► CHANGER DE TABLIER entre 2 patients/résidents ► NE PORTER PAS D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION dès qu'ils ne sont plus nécessaires	► Immédiatement après usage : DÉPOSER LES MATÉRIELS À LU DANS UN CONTENEUR ADAPTE ► NE PAS manipuler, recapsulotner ni désadapter à la main les aiguilles ► TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES dans des emballages fermés et étanches ► DECONTAMINER LES MATÉRIELS RE-UTILISABLES avec un produit désinfectant-décontaminant ► SURFACES SOULIÈRES : IMMÉDIATEMENT APRÈS SOULIÈRE, NETTOYER avec un détergent puis DESINFECTER avec un produit désinfectant ► ÉLIMINATION DES DECHETS en filière biosau ► BIEN LE LOGER, L'ÉTICQUETER LES SURFACES HAUTES avec produit détergent désinfectant adapté	► MANIPULER les bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à LU ► ACHEMINER LE PROTEGEE (couvercle ou sac) vers local dédié ► Si lave bassin, le bassin est déposé plein ► DESINFECTER le bassin avec détergent désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins, LU, ...) ► ÉVITER les procédures manuelles de vidanges et d'entretien des contenants et PROSCRIRE leur rinçage (si douche, si douche) en raison du risque d'aérosolisation
REFERENCES MESURES SPECIFIQUES G : <ul style="list-style-type: none"> Prévenir la transmission croisée, 04/2009, SI 414 Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF24 /HCSP Actualisation des précautions standard, 06/2017 SF24 Circulaire DGS n°2009/91 du 13/3/2009, Arrêté du 10/7/2013. MESURES SPECIFIQUES A : <ul style="list-style-type: none"> Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueuse (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique ; ** FRICION à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poignées Version 4/ 2020					

Grippe ➡ gouttelettes

- ▶ **PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL** si infection rhino-pharyngée (soignant, visiteurs)
- ▶ **LE PATIENT PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL** dès qu'il sort de sa chambre
- ▶ **CHANGER REGULIEREMENT DE MASQUE** (selon reco. fabricant) et systématiquement entre 2 patients/résidents

	 Masque chirurgical	 Appareil de Protection Respiratoire APR (FFP2 ou FFP3)
	PORT DU MASQUE	
	SYSTEMATIQUEMENT	
ou de ou un une ée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PORTER UN APR <ul style="list-style-type: none"> - SI RISQUE A : avant d'entrer dans la chambre, même si patient absent; vérifier l'étanchéité de l'APR (FIT CHECK); ôter l'APR après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée - SI RISQUE G + risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, kiné. respiratoire, aspiration, soins mortuaires,...) ▶ PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si risque G, dès l'entrée dans la chambre, y compris pour le bionettoyage de la chambre si patient présent 	
S		
dès		

Les gestes barrières pour la prévention de la diffusion de la grippe dans les ES et EMS



R5. Respect des débits minimums d'apport d'air neuf par personne (Conformité au Code du travail)

- Fortement recommandé d'obtenir un taux de CO₂ dans un local occupé < 1300 ppm
- Virus influenzae classé en catégorie A
 - 2 niveaux de Précautions Complémentaires Respiratoires

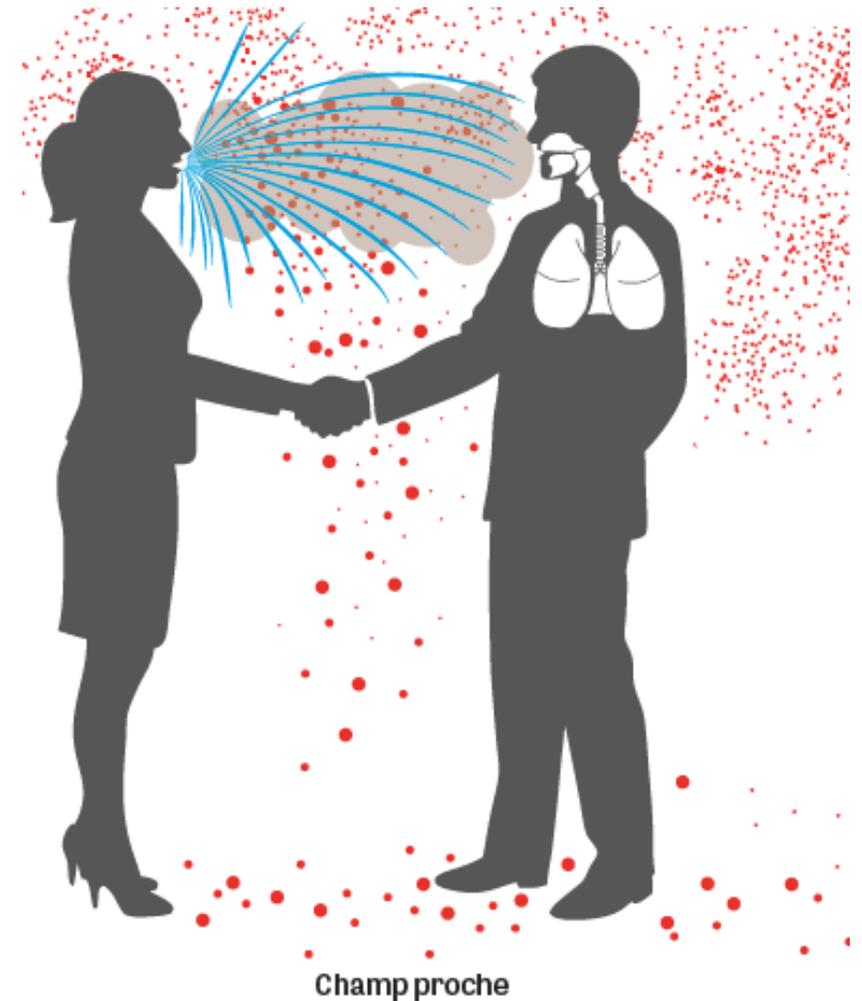
Simple

Renforcées

- 3 niveaux d'exposition :
 - Faible-Modérée-Forte

Définition des 3 niveaux d'exposition

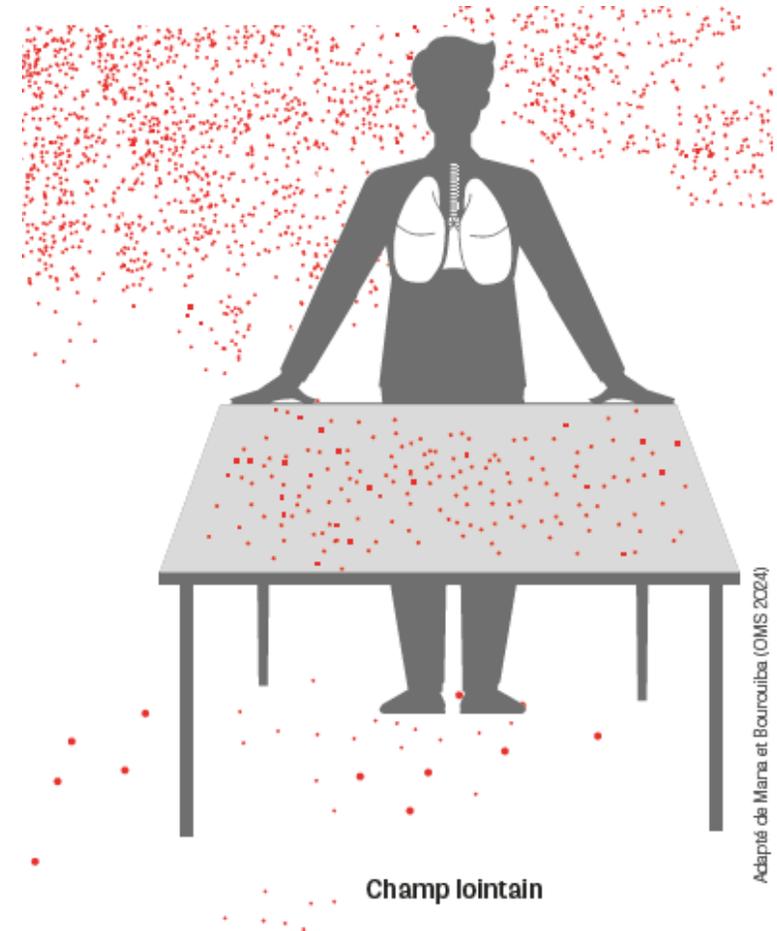
- Exposition variable avec la proximité, la durée de l'exposition et le type de soins
- **EXPOSITION FAIBLE** : exposition à un patient infecté par la grippe (ou suspect) portant un masque, ou sans masque pour une exposition face à face (< 1 m) de moins de 15 minutes
- **EXPOSITION MODEREE** : exposition à un patient infecté par la grippe (ou suspect) sans masque pour une exposition face à face (< 1 m) de plus de 15 minutes ou si geste à risque d'aérosolisation à risque modéré (extubation, ventilation non invasive, aspiration des voies aériennes, gastroscopie avec aspiration des voies aériennes supérieures, chirurgie dentaire avec app. Rotatif à grande vitesse, prodécures ORL proximales avec aspiration)



Le niveau d'exposition définit les mesures à mettre en place.

Définition des 3 niveaux d'exposition

- **EXPOSITION FORTE** : exposition à un patient infecté par la grippe (ou suspecté), à champ lointain, supérieure à 30 minutes ou geste à risque d'aérosolisation à risque élevé (intubation, réanimation cardio-pulmonaire, ventilation manuelle au masque facial, fibroscopie bronchique, trachéotomie ou trachéostomie, induction de crachat, aérosolthérapie, procédure post-mortem utilisant des app. rotatifs à grande vitesse.)



Le niveau d'exposition définit les mesures à mettre en place.

Procédure par risque de génération d'aérosol

☐ « à risque élevé »	☐ à « risque modéré »
<ul style="list-style-type: none">• Intubation pour un patient non curarisé• Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire• Ventilation manuelle au masque facial• Fibroscopie bronchique*• Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie• Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique• Aérosolthérapie• Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse*	<ul style="list-style-type: none">• Extubation• Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert**• Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)• Gastroskopie avec aspiration des voies aériennes supérieures• Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse• Procédures ORL proximales avec aspiration

* Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée

Prise en charge avec risque faible

... pas de changement

Précautions
simples

- Distribution des repas
- Prise de sang
- Aide à la toilette (< 15 minutes)
- ...

Chambre individuelle
Aération **porte fermée**

Masque chirurgical

- dès entrée dans l'établissement (patient, résident) y compris, si possible :
 - dans sa chambre quand quelqu'un entre dans sa chambre,
 - en cas de sortie de sa chambre
- avant entrée dans la chambre (professionnels, visiteurs)



Quelle que soit la ventilation de la chambre.

Prise en charge avec risque modéré

- Toilette d'un patient sans masque
- Pansement (> 15 mn)
- Aide au repas,
- ...



Chambre individuelle

Aération **porte fermée** (Ventilation : 6 V/h sans recyclage, à défaut aérer 15mn/2h)

Sorties de chambre (strictement nécessaires)

Visites limitées

Précautions
renforcées

APR FFP2 (ou à défaut masque chirurgical)

- dès entrée dans l'établissement (patient, résident) y compris, si possible :
 - dans sa chambre quand quelqu'un entre dans sa chambre,
 - en cas de sortie de sa chambre
- avant entrée dans la chambre (professionnels, visiteurs)

Pour le cas d'un niveau de ventilation non connu ou ne permettant pas d'avoir un taux de CO² dans la chambre < 1300 ppm

Prise en charge avec risque modéré

- Toilette d'un patient sans masque
- Pansement (> 15 mn)
- Aide au repas,
- ...

Chambre individuelle
Aération **porte fermée**

Précautions
simples

Masque chirurgical

- dès entrée dans l'établissement (patient, résident) y compris, si possible :
 - dans sa chambre quand quelqu'un entre dans sa chambre,
 - en cas de sortie de sa chambre
- avant entrée dans la chambre (professionnels, visiteurs)



Pour le cas d'un niveau de ventilation permettant
d'avoir un taux de CO² dans la chambre < 1300 ppm

Prise en charge avec risque élevé

- Kiné respiratoire
- Aérosolthérapie
- ...

Chambre individuelle

Aération **porte fermée** (ventilation : 6 V/h sans recyclage, à défaut aérer 15mn/2h)

Sorties de chambre (strictement nécessaires)

Visites limitées

Précautions
renforcées



APR FFP2 (ou à défaut masque chirurgical)

- dès entrée dans l'établissement (patient, résident) y compris, si possible :
 - dans sa chambre quand quelqu'un entre dans sa chambre,
 - en cas de sortie de sa chambre
- avant entrée dans la chambre (professionnels, visiteurs)

Quelle que soit la ventilation de la chambre.

RAPPELS

CAT

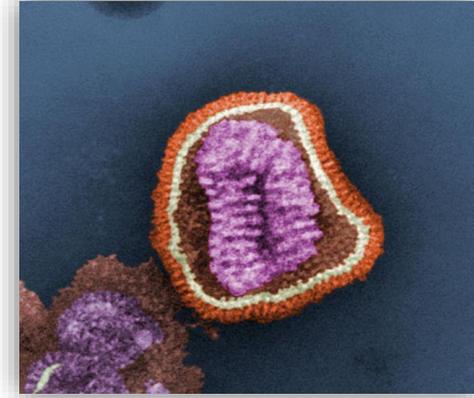
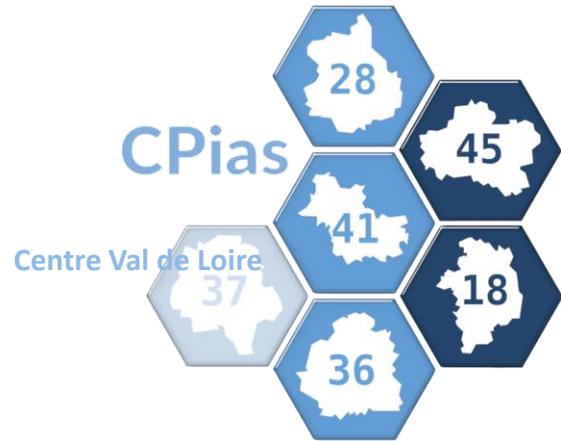
en cas de cluster de grippe

CAT en situation d'un cluster de grippe en EMS

- **Mesures à prendre le + précocément possible**
 - Diagnostic : TROD, et PCR multiplex (Grippe, VRS, COVID19) si TROD négatif
 - Mise en place des précautions complémentaires respiratoires
 - Limitation des activités collectives et repas en salle collective pour les cas
- **Signalement externe** des épidémies d'IRA
 - Survenue d'au **moins 3 cas** d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours
 - Clôture de l'épisode de cas groupés au moins 14 jours après la survenue du dernier cas dans l'établissement

Le port du masque est fortement recommandé pour tous, en période épidémique hivernale, dès l'apparition d'un cas dans l'EMS.

Port du masque pour toute personne symptomatique en particulier dans les parties communes.



ACTU Cpias

Spécial Grippe

21 janvier 2025, 14-15h

Epidémiologie

Vaccination antigrippale

Prévention de la transmission nosocomiale/associée aux soins

Merci
Pr Catherine GAUDY
Dr Lynda HANDALA

Références

- <https://www.sf2h.net/publications/prevention-de-la-transmission-croisee-par-voie-respiratoire-air-ou-gouttelettes.html>
- https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2024/reco_respiratoire/Prevention_transmission_voie_respiratoire_RECOS_SF2H.pdf
- [Grippe | Vaccination Info Service](#)
- [Personne qui tousse | Vecteur Gratuite](#)
- [Ensemble de médecin tiré à la main avec presse-papiers | Vecteur Gratuite](#)
- [Portes colorées | Vecteur Gratuite](#)