



# Infections respiratoires aiguës : De quoi parle-t-on ?

27<sup>èmes</sup> Journées Régionales de Prévention des  
Infections Associées aux Soins du Grand Est

26 Septembre 2019



Chloé BILLY

# Introduction

Infections respiratoires aiguës : **grippe** mais pas seulement... !!

**VRS**

Coqueluche

Infections à  
pneumocoque

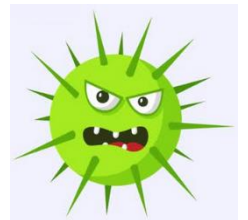
***Bronchiolite***

Infection à  
coronavirus

**Adénovirus**

Légionellose

MERS-CoV



# Définition

## *Signes et symptômes suggestifs des IRA*

Au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse :

- mal de gorge,
- « rhume », **ET**
- **toux**,
- dyspnée,
- douleur thoracique,
- sifflement,
- signes auscultatoires récents diffus ou en foyer.

Au moins un signe général suggestif d'infection :

- fièvre,
- sueurs,
- céphalées,
- Arthralgies

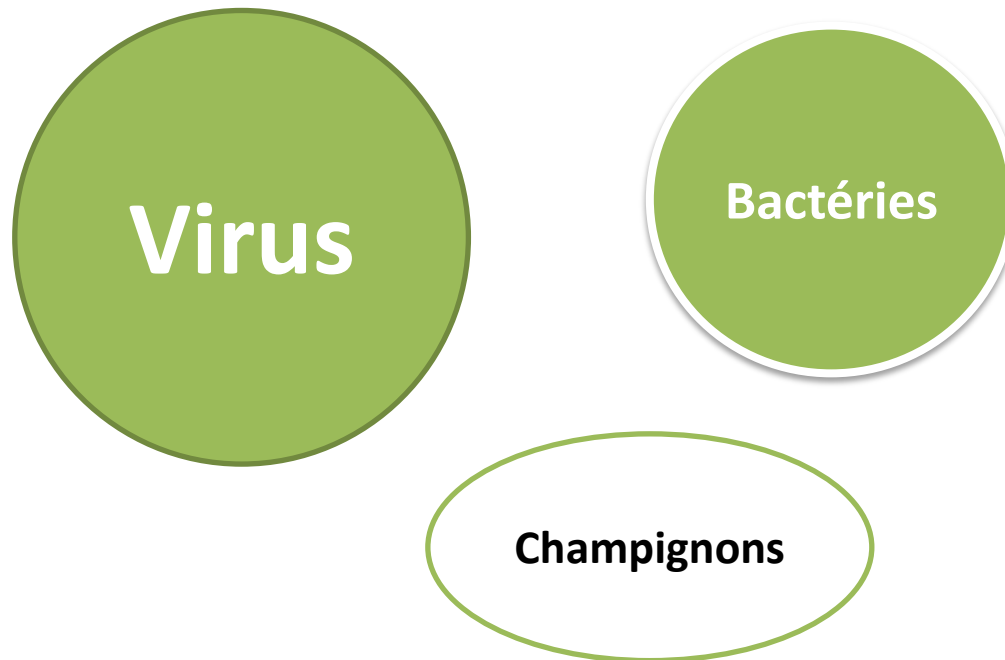


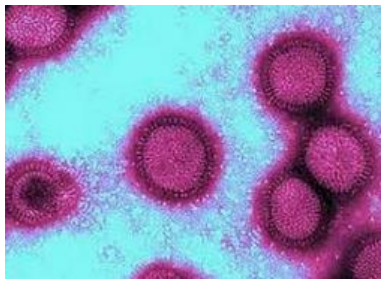
Les **formes atypiques sont fréquentes**, en particulier chez le **sujet âgé** (à fortiori institutionnalisé) ou les **patients immunodéprimés** (atténuation des symptômes liée à moins de réaction inflammatoire) :

- Fièvre inconstante ou isolée,
- Révélation par la décompensation d'une comorbidité (insuffisance cardiaque, déséquilibre diabétique, etc...)
- Révélation par des troubles du comportement
- Présence de signes extra-respiratoires : anorexie/asthénie,
- signes digestifs, signes neurologiques




# Etiologie





# Grippe

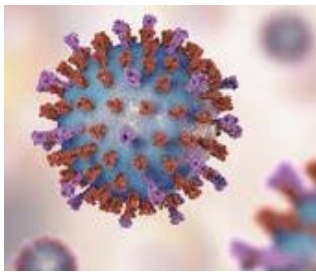
Infection respiratoire virale → *Influenzavirus* (type A et B)

- Grippe ≠ syndrome grippal
- Epidémies saisonnières
- Transmission par gouttelettes et contact (10%) avec une personne atteintes/objets contaminés
- Meilleure protection = **vaccination**
- Antiviraux en prophylaxie/traitement : *Tamiflu* (oseltamivir) et *Relenza* (zanamivir)
-  Personnes à risque

10 000 décès en moyenne  
par an liés à la grippe

2 à 6 millions de  
cas de grippe  
chaque année en  
France





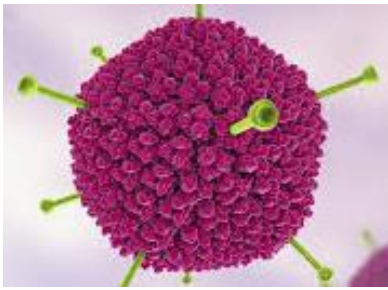
# Bronchiolite & VRS

Infection respiratoire virale → Virus respiratoire syncytial

- Principalement chez les enfants (moins de 2 ans) mais  
  👆 aussi personnes âgées
- Epidémies saisonnières hivernales
- Contagiosité +++
- Transmission par gouttelettes et contact objets souillés
- Généralement bénigne (formes graves possibles chez les nourissons) avec évolution favorable
- Symptômes variables (congestion nasale, toux légère, +/- fièvre)
- **Kinésithérapie +++**


**30% des  
nourissons** de  
moins de 2 ans sont  
touchés chaque hiver





# Adénovirus

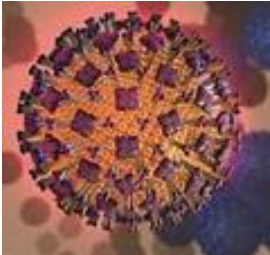
Infection respiratoire virale → *Adénovirus*

- Variété sérotypes (51) +++
- Plusieurs atteintes possibles dont **atteintes respiratoires** : pharyngites, bronchites, pneumopathies...
- Principalement chez les enfants
- Contagiosité ++ → pics épidémiques saisonniers
-  Patients immunodéprimés et prématurés
- Traitement symptomatique
- Aucun vaccin





# Mais aussi d'autres virus comme...

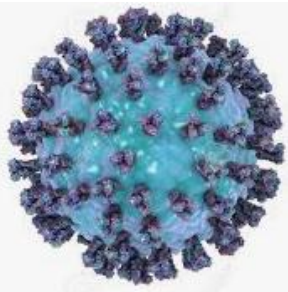
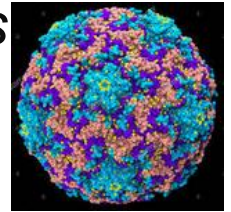


*Metapneumovirus*

Identifié pour la 1<sup>ère</sup>  
fois en 2001

*Rhinovirus/Entérovirus*

Plus d'une centaine de  
sérotypes

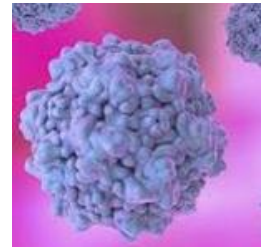


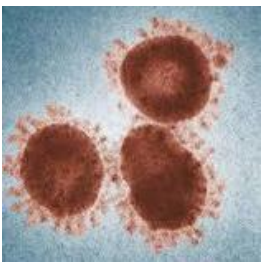
*Parainfluenza virus*

Classés en 4 types  
→ maladies de gravité  
variable

*Bocavirus*

Récemment identifié  
chez l'Homme





# Infection à coronavirus

- Grande famille ++
- Peu diagnostiquées (bénignes et guérison spontanée : syndrome grippaux)

2 coronavirus (plus rares) = **épidémies graves**

→ Mers-CoV et SRAS-CoV

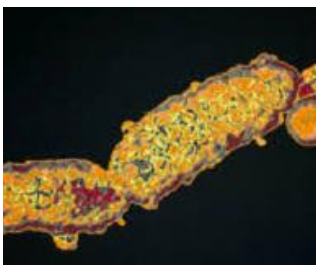
## Mers-CoV :

- Identifié pour la 1<sup>ère</sup> fois en **2012** au Moyen-Orient
- **2 300 cas** de Mers-CoV identifiés **dont 35% décédés**
- 2 cas diagnostiqués en France en 2013
- Pas de vaccin disponible
- Prise en charge symptomatique
- Vigilance ++ (importation)

## SRAS-CoV :

- **Epidémie mondiale (30 pays) 2002/2003**
- Emergence en Chine
- 8 096 cas probables dont 774 décès (**437 cas possibles en France**)
- Diffusion rapide +++
- Mise en quarantaine (10 jrs)





# Coqueluche

Infection bactérienne

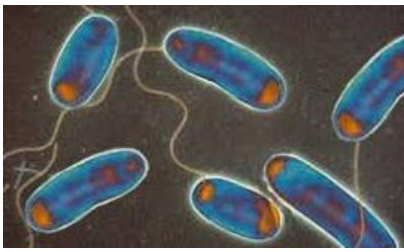
→ *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*

- Contagiosité +++
- Transmission gouttelettes et par contact
- Evolution longue : 3 phases (incubation, paroxystique, convalescence)
- 📢 Nourrissons
- Antibiothérapie (macrolides)
- Prévention = **vaccination (stratégie cocooning +++)**

**1 personne** atteinte  
en contamaine **15**  
en moyenne

**300 000 décès** par  
an dans le monde





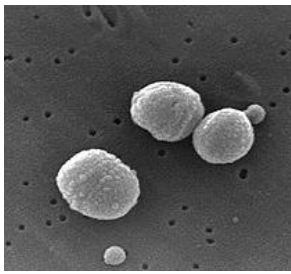
# Légionellose

Infection bactérienne pulmonaire → *Legionella pneumophila*

- Bactérie hydrique (eaux chaudes)
- **Pas de transmission interhumaine\*** : inhalation d'eau contaminée (aérosol)
- **Maladie à déclaration obligatoire**
- Investigations environnementales ++
- Incubation 2 à 10 jours
- « état grippal » → pneumopathie sévère
- Antigènes solubles urinaires

2 133 cas sont  
déclarés en France  
en 2018





# Infections à pneumocoque

Infection bactérienne pulmonaire

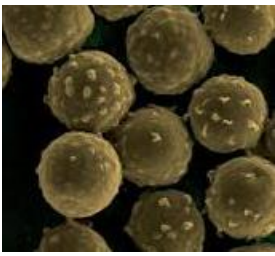
→ *Streptococcus pneumoniae*

- Diversité ++
- **Pneumonie aiguë**
- Transmission par contact et gouttelettes
- Début souvent brutal (toux, fièvre, AEG...)
- **Radiographie thorax +++**
- Antibiothérapie (beta lactamine : amoxicilline ++)
- Prévention = vaccination

15 à 25% de mortalité

1<sup>ère</sup> cause de  
pneumonie  
bactérienne  
communautaire





# Aspergillose invasive

Infection pulmonaire fongique → *Aspergillus fumigatus*

- Plusieurs formes dont **aspergillose pulmonaire invasive**
- Période d'incubation inconnue
- **Pas de transmission interhumaine**
- Inhalation de spores en suspension dans l'atmosphère
- 📌 **Travaux +++** → Risque épidémie
- Patients immunodéprimés
- ? Fièvre résistante aux ATB depuis plus de 48h
- Diagnostic et traitement difficiles
- Prévention = éviction de l'exposition, contrôle de l'environnement, surveillance

Seconde cause de mortalité par infection fongique à l'hôpital



# Surveillance et signalement

**Recensement en continu** pour une identification précoce des cas groupés

**Prévention permanente (PS)** et mesures de contrôle adaptées (PC)

Critère de signalement :



**Au moins 5 cas en 4 jours**



# Signalement EMS



**Fiche de signalement**  
de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)  
en collectivité de personnes âgées



## RÉGION GRAND EST

Mise à jour : octobre 2017

Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de cas groupés, d'informer de la mise en place des mesures de gestion et, si nécessaire, de solliciter l'aide de l'Agence régionale de santé (ARS), du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) ou des réseaux d'hygiène. Cette fiche permet dans un deuxième temps de compléter les informations sur l'ensemble de l'épisode.

À retourner à l'ARS dès l'identification de l'épisode de cas groupés, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées.

Par e-mail : [ars-grandest-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-alerte@ars.sante.fr), par tél. : 09 69 39 89 89 ou par fax : 03 10 01 01 61

Attention : la partie « bilan final à la clôture de l'épisode » est à compléter à la fin de l'épisode et à renvoyer dans un second temps avec la courbe épidémique finale.

**Critère de signalement :** au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes.

### I. SIGNALEMENT

Date du signalement (jj/mm/aaaa) :

Personne responsable du signalement : Nom :

Tél. :  Fax :

E-mail :



### II. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :  Ville :

N° FINESS (raison sociale) :

Établissement affilié à un établissement de santé : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Type d'établissement : ☐ Ehpad ☐ Unité de soins de longue durée ☐ Autre :

Nombre total de résidents :

Nombre total de membres du personnel :

dont vaccinés contre la grippe :

### III. SITUATION LORS DU SIGNALEMENT DE L'ÉPISODE DE CAS GROUPÉS

Date du début des signes du premier cas (jj/mm/aaaa) :

Date du début des signes du dernier cas (avant le signalement) (jj/mm/aaaa) :

# Sanitaire



## Plateforme





# *Des questions ?*



# Merci pour votre attention

