

Prise en charge et traitement d'un cas de grippe A/H1N1 chez un adulte ou un enfant de plus de un an

Le dispositif de prise en charge des malades est susceptible d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique. Vous pouvez donc suivre l'évolution des recommandations des autorités sanitaires en consultant régulièrement le site Internet qui vous est dédié et en vous abonnant gratuitement à « DGS-Urgent » (<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>), le système d'alerte par mail du ministère de la santé.

Les points importants

- **La prescription du traitement antiviral n'est plus systématique** chez le patient présentant une grippe clinique.
- **Le prélèvement naso-pharyngé** à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas systématique.
- **Il convient de surveiller l'apparition de tout signe d'aggravation et en particulier d'une dyspnée et de recommander dans ce cas l'appel au centre 15.**
- Pour une personne non malade **et** présentant des facteurs de risque qui a été en contact étroit avec une personne grippée, un traitement antiviral post exposition est recommandé. **Le traitement est dit préemptif** (à dose curative et pendant 5 jours).

1) Signes cliniques

La grippe A(H1N1) ne se différencie pas du point de vue symptomatologique de la grippe saisonnière.

Un cas est défini par un malade présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal associant :

- des signes respiratoires (**toux** et/ou maux de gorge et/ou rhinite,...)

ET

- des signes généraux (**fièvre supérieure à 38°** et/ou myalgies et/ou asthénie...).

2) Parcours de soins du patient adulte et de l'enfant de plus de un an grippés

Les médecins libéraux assurent en première ligne la prise en charge des patients suspects de grippe.

- Le patient grippé qui répond à la définition du cas exposé ci-dessus se voit prescrire :
 - i. un **traitement antiviral s'il présente une forme clinique jugée sévère par le médecin ou grave d'emblée** ou **s'il présente des facteurs de risque particuliers**,
 - ii. de façon systématique, le port de masques anti-projections (de type chirurgical) et un repos à domicile, accompagné de recommandations d'isolement et de mesures d'hygiène (jusqu'à 48 heures d'apyrexie sous traitement antiviral et pendant 7 jours après l'apparition des premiers symptômes dans le cas contraire).
- la réalisation systématique d'un prélèvement naso-pharyngé à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas recommandée.

- Le patient envoie une personne de son entourage chercher le traitement dans une pharmacie d'officine ou, à défaut, s'y présente lui-même, porteur d'un masque anti-projections que lui aura remis le médecin.
- Le médecin confronté à un cas complexe peut appeler le centre 15 pour être mis en contact avec la consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé qui lui apportera un appui spécialisé.
- Dans tous les cas, le médecin explique au patient (pour les enfants, à la personne qui en est responsable) **qu'il importe de le rappeler ou d'appeler le centre 15 en cas d'aggravation de son état (en particulier devant l'apparition d'une dyspnée).**
- Il lui remet la fiche « Nouvelle grippe A/H1N1 - recommandations aux personnes malades » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé à l'adresse : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_recommandation.pdf, ou lui explique comment la consulter en ligne.
- Si l'examen médical révèle un signe de gravité, le patient est adressé vers une consultation hospitalière spécifique « grippe » après régulation par le SAMU - centre 15. Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé avant mise sous traitement antiviral. L'hospitalisation est réalisée en isolement.
- La présence d'un seul des signes suivants doit faire envisager l'hospitalisation :
 - Troubles de la vigilance, désorientation, confusion ;
 - Pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg ;
 - Hypothermie (température inférieure à 35°C) ;
 - Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques ;
 - Fréquence respiratoire supérieure à 30/min ;
 - Fréquence cardiaque supérieure à 120/mn.
- Dans tous les cas, le médecin recherche avec le patient ou ses parents l'existence de contacts étroits (personnes vivant sous le même toit ou relations intimes) présentant un facteur de risque de complications. Ces personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale visant à prescrire, si nécessaire, un traitement anti viral post-exposition de type préemptif, c'est-à-dire à dose curative et pendant cinq jours. Le médecin s'attachera notamment à identifier, parmi les contacts étroits du patient, les nourrissons de moins de 1 an présentant un facteur de risque de grippe grave et les femmes enceintes.

3) Traitement

A. TRAITEMENT ANTIVIRAL CURATIF¹

Le traitement antiviral, non systématique, doit être prescrit **dans les 48 heures** suivant l'apparition des premiers symptômes. La première prise d'antiviraux doit être la plus précoce possible. Il n'existe pas de délai pour la mise sous traitement antiviral des formes cliniques graves d'emblée ou compliquées. Il est rappelé que ces formes cliniques justifient d'une prise en charge hospitalière². L'oseltamivir est à privilégier du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo-infection chez les individus naïfs.

Au plan de la pharmacovigilance, tout effet indésirable grave ou inattendu doit être déclaré aux centres régionaux de pharmacovigilance ou *via* le site de l'Afssaps⁴

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état des connaissances virologiques, épidémiologiques et cliniques,

B. TRAITEMENT ANTIVIRAL EN POST EXPOSITION ⁹

En cas de présence d'une personne à risque de complications par des virus grippaux dans les contacts étroits d'une personne grippée, la mise sous traitement antiviral en post-exposition est recommandée

Sur la base de l'avis des experts, le traitement post exposition est de type préemptif, c'est-à-dire à doses curatives et pendant cinq jours.

Quand le zanamivir est prescrit, il est rappelé qu'il ne peut être utilisé que par des personnes n'ayant pas de difficultés de compréhension et pour lesquelles on peut garantir l'observance au traitement, compte tenu de son mode d'administration par voie inhalée. Par ailleurs, du fait du signalement de bronchospasmes et de détériorations parfois aiguës de la fonction respiratoire sous zanamivir, le zanamivir est déconseillé chez les patients **asthmatiques** ou atteints de **broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)**¹⁰.

La mise en œuvre du traitement antiviral en post-exposition n'a plus d'intérêt au-delà de 48 heures après le dernier contact avec le ou les cas index identifié(s).

Les personnes ayant été mises sous traitement en post-exposition seront informées de la nécessité de consulter rapidement en cas d'apparition de signes cliniques pour recherche de diagnostics différentiels et éventuellement pour prélèvements à la recherche d'une résistance au traitement.

Le prélèvement naso-pharyngé **systematique** du cas index n'est pas recommandé. Toutefois, dans certains cas, ce prélèvement peut être utile pour arrêter précocement le traitement antiviral des sujets traités mais non infectés (en cas de négativité de la recherche virologique du cas index).

Au plan de la pharmacovigilance, tout effet indésirable grave ou inattendu doit être déclaré aux centres régionaux de pharmacovigilance ou *via* le site de l'Afssaps¹¹.

¹ Cf. annexe 1 : « Antiviraux : mode d'administration et posologies usuelles ».

² Cf. annexe 3 : « Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)v en situation de pandémie »

³ Disponible : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_pour_les_personnes_malades_aout_2009.pdf

⁴ Cf. Afssaps : [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/\(offset\)/3](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/(offset)/3)

⁵ Cf. annexe 2 : « liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux »

⁶ L'oseltamivir est à privilégier du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo infection chez les individus naïfs.

⁷ Cf. annexe 2 : « Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux ».

⁸ Cf. annexe 3 : « Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)v en situation de pandémie »

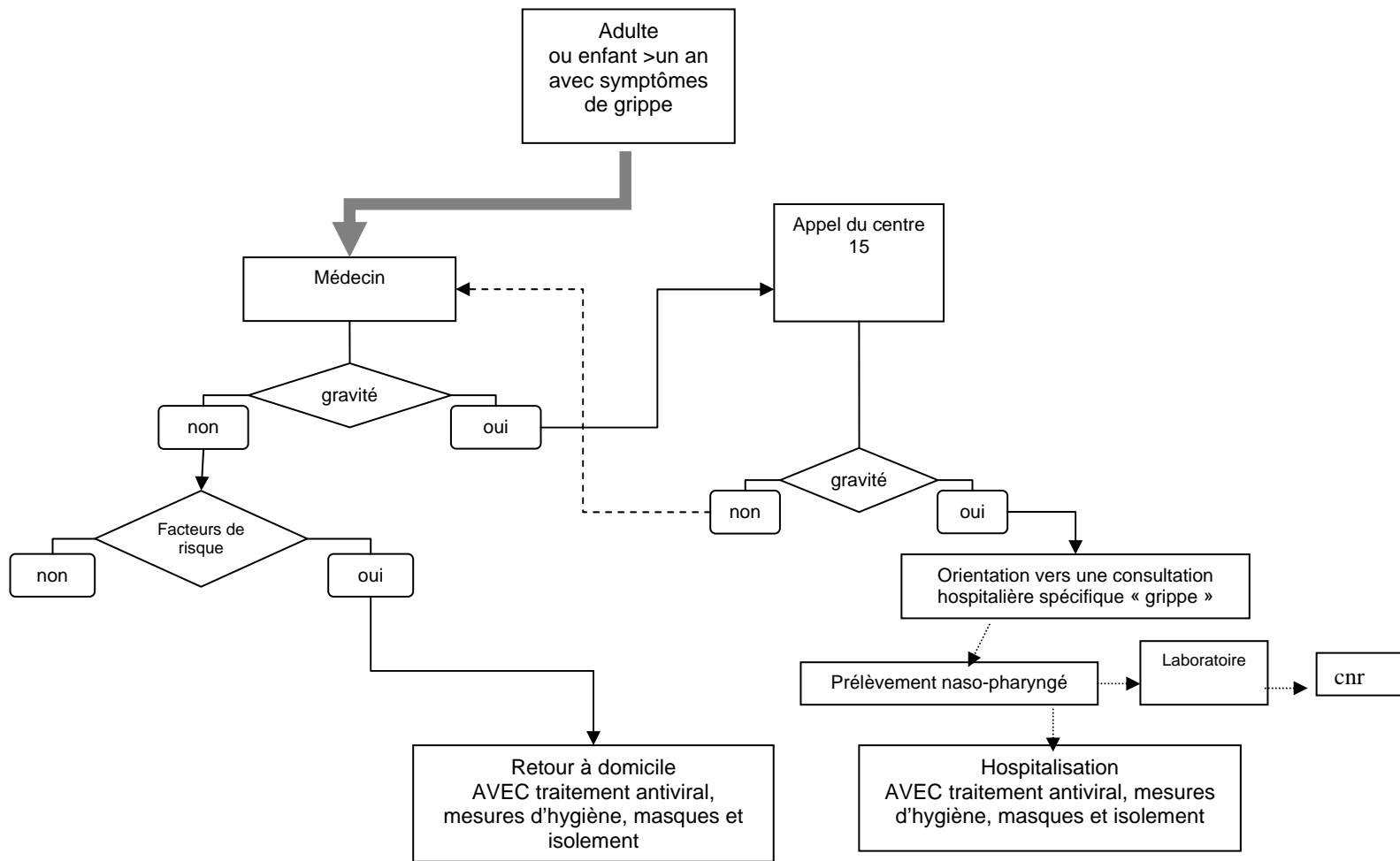
⁹ Cf. annexe 1 : « Antiviraux : mode d'administration et posologies usuelles ».

¹⁰ Avis du 16 février 2004 du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France (CSHPF).

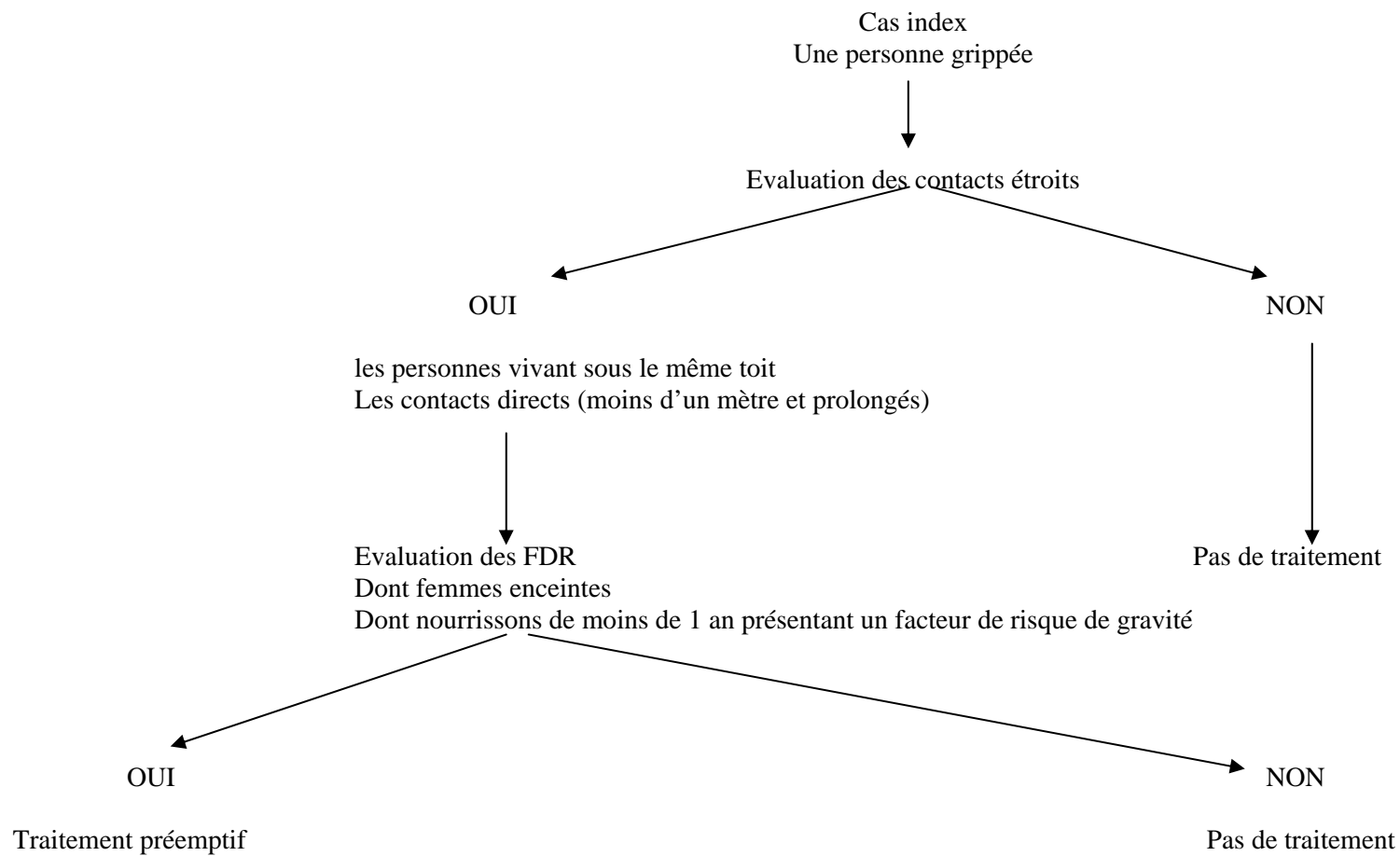
¹¹ Cf. Afssaps : [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/\(offset\)/3](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/(offset)/3)

¹² C'est-à-dire personnes partageant le même lieu de vie que le cas index en période infectieuse (famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ...) ou en contact direct avec lui (en face à face et à moins d'un mètre) et exposées ainsi de manière prolongée à des épisodes de toux ou d'éternuements ou lors d'une discussion.

¹³ Cf. annexe 2 : « Liste des populations à risque de complications lors d'infections par des virus grippaux ».



Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état des connaissances virologiques, épidémiologiques et cliniques,
Etat des données :2 février 2010



Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état des connaissances virologiques, épidémiologiques et cliniques,
Etat des données :2 février 2010