

Prise en charge et traitement d'un cas de grippe A/H1N1 chez un enfant de moins 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

- Chez le nourrisson de moins de 1 an, la symptomatologie de la grippe est peu informative voire atypique.
- **La prescription du traitement antiviral** est recommandée chez le nourrisson présentant une grippe clinique s'il existe un facteur de risque de grippe grave, un tableau clinique jugé sévère ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée
- **Il convient de surveiller l'apparition de tout signe d'aggravation et en particulier de difficultés alimentaires chez l'enfant de moins de 6 mois (moins de la moitié des biberons sur 12 heures) et de recommander, dans ce cas, l'appel au centre 15.**
- **Le prélèvement naso-pharyngé** à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas systématique.
- Pour le nourrisson de moins de 1 an non malade qui a dans son entourage familial une personne grippée, un traitement post exposition est recommandé s'il existe un facteur de risque de grippe grave. Le **traitement est dit préemptif** (à dose curative et pendant 5 jours)

1) Signes cliniques de la grippe

Les critères cliniques d'un cas possible de grippe A(H1N1)2009 chez un nourrisson de moins d'un an deviennent :

- Une fièvre typiquement supérieure ou égale à 38,5°C
Associée ou non à des
- Symptômes respiratoires signant une atteinte des voies aériennes supérieures ou inférieures
- Troubles digestifs
- Convulsions.

2) Parcours de soins de l'enfant de moins de un an chez qui une grippe est suspectée

Les médecins libéraux assurent en première ligne la prise en charge des nourrissons grippés selon les modalités précisées ci-dessous.

- En cas de suspicion de grippe chez un nourrisson de moins d'un an, la mise sous traitement antiviral curatif est recommandée, **s'il existe un facteur de risque de grippe grave⁷ (FDR)**.
- Le diagnostic différentiel des autres causes de fièvre aiguë chez le nourrisson doit être systématiquement considéré, en particulier avant trois mois pour ce qui concerne les infections bactériennes sévères.
- Quand le traitement antiviral est prescrit, il est utile de se référer aux recommandations de l'Afssaps sur l'utilisation de l'oseltamivir chez les nourrissons de moins de un an et pour la préparation extemporanée d'une solution buvable. Celle-ci peut se faire soit à partir de l'oseltamivir PG 30 soit à partir du Tamiflu 75 mg.

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

- Outre le traitement antiviral, il est recommandé aux parents de garder l'enfant au repos à domicile, accompagné de recommandations d'isolement jusqu'à 48 heures d'apyrexie sous traitement. En outre, il est expliqué aux personnes responsables de l'enfant qu'il importe de rappeler le médecin ou le centre 15 en cas d'aggravation de son état.
- La réalisation **systematique** d'un prélèvement naso-pharyngé à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif n'est pas recommandée.
- Le médecin remet également au responsable de l'enfant la fiche « recommandation aux personnes malades » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé ³
- Les nourrissons sans facteurs de risque présentant un tableau clinique jugé sévère par le médecin peuvent être orientés vers une consultation hospitalière.
- La présence d'un seul des signes suivants doit faire envisager l'hospitalisation :
 - Difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de six mois (moins de la moitié des biberons sur 12 h) ;
 - Tolérance clinique médiocre de la fièvre, malgré les mesures adaptées ;
 - Signes de déshydratation aiguë ;
 - Existence de troubles de la vigilance ;
 - Signes de détresse respiratoire, apnées ;
 - Contexte particulier : très jeune âge (inférieur à 3 mois), ou facteurs de risque de grippe grave ou considérations liées à l'administration du traitement.
- Si l'examen médical révèle l'existence de signes de gravité ou de facteur de risque de complications, le médecin contacte le centre 15 qui organise la prise en charge hospitalière de l'enfant.
- Si l'état de l'enfant malade justifie une hospitalisation, un prélèvement naso-pharyngé est réalisé avant mise sous traitement antiviral.
- Dans tous les cas, le médecin recherche avec les personnes responsables de l'enfant l'existence de contacts étroits (personnes vivant sous le même toit) présentant des facteurs de risque de complications. Ces personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale visant à prescrire, si nécessaire, un traitement antiviral 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 autres 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 doit être prescrit **dans les 48 heures** suivant l'apparition des premiers symptômes s'il existe un facteur de risque de grippe grave. 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.

Les médecins rappellent aux personnes responsables de l'enfant malade les mesures d'hygiène et la nécessité d'appeler leur médecin ou le centre-15 en cas d'aggravation de son état.

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'Afssaps ⁴

B. TRAITEMENT ANTIVIRAL POST EXPOSITION

Lors de la suspicion d'un cas de grippe dans l'entourage familial d'un nourrisson de moins de 1 an non malade, la mise sous traitement antiviral en post-exposition (de type préemptif) est recommandée chez celui-ci, s'il existe un facteur de risque de grippe grave..

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.

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 parents des nourrissons ayant été mis sous traitement en post-exposition seront informés 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'Afssaps

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>

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 ».

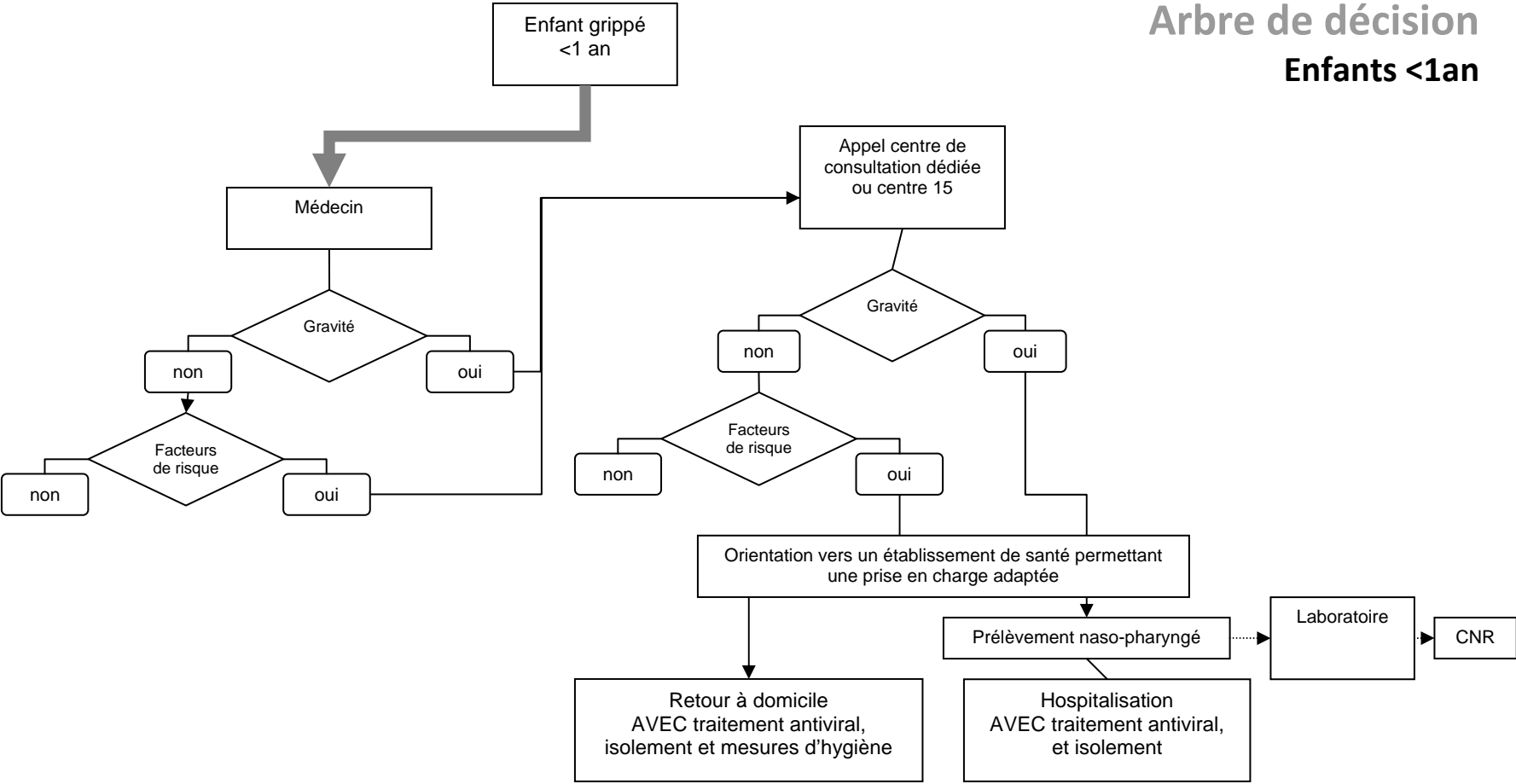
¹⁰ Avis du 16 février 2004 du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France (CSHPF).

¹¹ Cf. Afssaps : <http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/offset/3>

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 ».

Arbre de décision Enfants <1an



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