

Pandémie grippale A(H1N1)2009

Actualisation 13/12/2009



Données épidémiologiques et cliniques



Situation actuelle

- Pandémie grippale (phase 6) déclarée par l'OMS
- Forte contagiosité du virus
- Seuil épidémique franchi en métropole, mais nombreuses consultations « pour syndrome pseudo grippal »
- Epidémie d'intensité modérée et stable en septembre - octobre en France métropolitaine
- Depuis la 3^{ème} semaine d'octobre, intensification de l'épidémie: différences régionales!

Situation actuelle

- Peu d'anticorps protecteurs dans la population
- Incertitudes sur:
 - la cinétique
 - le taux d'attaque
 - le délai jusqu'au pic épidémique, la hauteur du pic
 - le nombre de vagues
- Impact du climat ?
- Bulletin hebdomadaire : www.invs.sante.fr

Aspects cliniques

- Dans la très grande majorité des cas, formes cliniques semblables à la grippe saisonnière
- Syndrome respiratoire aigu à **début brutal***
 - **signes généraux** : fièvre $>38^{\circ}$ ou courbature (myalgies) ou asthénie,
ET
 - **signes respiratoires** : toux ou dyspnée
- Association variable de signes respiratoires hauts

*Définition Invs

Aspects cliniques (particularités)

- Possibles signes digestifs (diarrhée, vomissements)
- Probabilité faible de grippe en cas d'absence de signes généraux et de signes respiratoires
- Possibilité de portage asymptomatique
- Nourrisson *: fièvre supérieure ou égale à 39°, associée ou non à
 - des symptômes respiratoires
 - des signes digestifs

* Comité national de lutte contre la grippe

Définitions de cas selon l'OMS, le CDC, les agences de santé anglaises et australiennes

	WHO ^a	CDC ^b	HPA ^c	Australian Government ^d	Suggested modified criteria
Clinical diagnostic criteria	Sudden onset of fever of $>38^{\circ}\text{C}$ and cough or sore throat in the absence of other diagnoses	Fever (greater than 37.8°C) plus one or more of the following: rhinorrhoea or nasal congestion; sore throat; cough	Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) or a history of fever, and influenza-like illness (two or more of the following symptoms: cough; sore throat; rhinorrhoea; limb or joint pain; headache; vomiting or diarrhoea) or severe and/or life-threatening illness suggestive of an infectious process	A person with an influenza-like illness characterised by fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ or a good history of fever) and cough or sore throat	A person younger than 65 years with an influenza-like illness characterised by fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ or a good history of fever) and cough or sore throat
Sensitivity (95% CI)	44% (35–54)	53% (43–62)	77% (69–84)	86% (78–91)	82% (74–88)
Specificity (95% CI)	79% (74–84)	73% (67–79)	59% (53–65)	50% (43–56)	66% (60–72)

Table: Sensitivities and specificities of currently published clinical diagnostic criteria for pandemic influenza (H1N1) in patients admitted to two Australian teaching hospitals with respiratory symptoms during the first pandemic wave

Aspects cliniques

- **Dans la très grande majorité des cas, évolution spontanée vers la guérison en 7-10 jours**
- **Particularités**
 - Incidence:
 - les plus élevées chez les personnes de 5 à 50 ans
 - les plus faibles chez les personnes de 65 ans ou plus
 - Formes graves
 - chez des sujets présentant certains facteurs de risques de complications liées à une infection grippale (FDR)
 - grande majorité chez des sujets âgés de moins de 60 ans mais proportionnellement plus de létalité chez les plus de 60 ans
 - Certains décès sont observés chez des personnes sans FDR
- **La nécessité d'une vigilance particulière pour un virus nouveau**

FDR de grippe grave : Enfants < 1 an*

- Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des 6 mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes; bronchodilatateurs; diurétiques)
- Cardiopathie cyanosante ou hémodynamiquement significative
- Prématurés d'âge gestationnel <32SA
- Mucoviscidose
- Malformation des voies aériennes supérieures, des voies aériennes inférieures, malformation pulmonaire ou de la cage thoracique
- Pathologie pulmonaire interstitielle chronique
- Pathologie neuromusculaire
- Anomalies acquises ou congénitale sur l'immunité

* Recommandations du comité de lutte contre la grippe 08/09

FDR de grippe grave : Patients souffrant de *

- Affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose;
- Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves;
- Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs
- AVC invalidant, formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytose;
- DID ou DNID ne pouvant être équilibré par le seul régime;
- Immunodépression y compris les transplantés, néoplasie sous-jacente et déficits immunitaires cellulaires, infection par le VIH, asplénies anatomiques ou fonctionnelles
- Alcoolisme avec hépatopathie chronique
- Obésité morbide
- Enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique

* Recommandations du comité de lutte contre la grippe 08/09

Spécificités à prendre en compte

- La grossesse à partir du 2^{ème} trimestre :
 - Predisposition aux complications pour la grippe A et notamment pour le (H1N1)2009
 - Quelques décès par pneumonie virale ont été observés chez des femmes enceintes, surtout au 3^{ème} trimestre
- Obésité
 - Quelques décès ont été observés avec IMC>30 ou obésité morbide (IMC>40)
 - La part de l'obésité et des co-morbidités qui y sont fréquemment associées reste à déterminer

Critères d'hospitalisation

- **Indications d'hospitalisation à limiter aux cas présentant des signes de gravité.** La présence d'un seul des signes suivants doit faire envisager l'hospitalisation :
- Chez l'enfant :
 - Difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de 6 mois (moins de la moitié des biberons sur 12h)
 - 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 tt

.../...

Critères d'hospitalisation

- **Chez l'adulte en fonction du tableau clinique global :**
 - 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;
 - Troubles de la vigilance, désorientation, confusion.

The image features a solid green background. On the left side, there is a white rounded rectangular shape. The word "Diagnostic" is written in a bold, dark blue font within the white shape. Below the white shape, a dark blue horizontal bar extends across the width of the image.

Diagnostic

Diagnostic

- Les signes cliniques permettent difficilement de distinguer la grippe A(H1N1) des autres viroses respiratoires
- Le diagnostic est probabiliste en fonction de:
 - L'aspect clinique
 - La situation épidémiologique du moment et de la région
- Des formes plus frustes sont fréquentes
- Attention à rester vigilants:
 - Ne pas passer à côté d'autres étiologies infectieuses (pneumonie, autres infections bactériennes)

Diagnostic de certitude

- Test diagnostique de référence: test biologique réservé à certaines situations : RT-PCR
- La certitude diagnostique biologique n'a la plupart du temps aucun intérêt clinique
- Ne peut se faire que dans certains laboratoires (réseau grippe: hospitalier+Grog)
- Test de diagnostic rapide non validé (études en cours)
 - Peu sensible mais plutôt spécifique
- Sérologie inutile

Diagnostic Indications de prélèvements

- Cadre de recherche et/ou de surveillance épidémiologique
 - Contacts bénéficiant d'une chimio prophylaxie et développant des signes de grippe
- Cas groupés : au moins 3 patients au sein d'une collectivité en l'absence d'élément orientant vers un autre diagnostic ET en l'absence de circulation importante de virus saisonnier
- Ou en cas d'hospitalisation
- Personnels soignants des établissements de santé présentant des symptômes évocateurs de la grippe
- ...en évitant d'aller faire prélever en milieu hospitalier des cas cliniquement bénins

Mesures barrières



Mesures barrières

S'appuient sur 4 points

- Organisation de l'accueil des malades
- Hygiène des mains, gestes barrières
- Isolement – distance de protection
- Port du masque

Mesures barrières. Organisation de l'accueil des malades

- Diminution des contacts avec les patients présentant un syndrome grippal
 - Si les locaux le permettent, prévoir un accueil séparé
 - A défaut, prévoir des plages horaires d'accueil distinctes
 - Prévoir des masques pour les patients concernés
- En tout cas, mettre en place des mesures d'hygiène pour les locaux d'accueil : nettoyage - désinfection des zones et des objets contacts (survie du virus plusieurs heures sur les objets, possible >24h)
- Eviter les recours inutiles aux structures collectives de soins (urgences..)

Mesures barrières. Hygiène des mains*

- Faciliter l'hygiène systématique des mains entre chaque patient (survie du virus de 5 à 30mn sur les mains)
- Utiliser la friction hydro alcoolique sur mains sèches en l'absence de souillure (sinon lavage au savon+++)
- Frictionner l'ensemble des mains jusqu'au séchage complet
- Ne porter aucun objet sur les mains, avoir les avant-bras découverts
- Lavage recommandé +++ pour les soignants ET pour les malades

* Sfhh: recommandations pour l'hygiène des mains. Juin 2009

Mesures barrières. Distance de protection

- Prévention de la transmission par contact direct (mains) et contact indirect (objets et surfaces souillées)
- Prévention de transmission < 2 mètres par les gouttelettes contaminées vers les muqueuses (toux, éternuements, expression orale, examen clinique)
- Prévention de transmission aéroportée >2 mètres possible par la dissémination des gouttelettes en petites particules

Mesures barrières. Port du masque

- Masque chirurgical (anti projections): limite la dissémination et protège contre le risque gouttelettes
 - Protège celui qui le porte et l'environnement du malade
 - Efficacité peu évaluée pour la grippe
- Pour les professionnels de santé très exposés (manœuvres entraînant une aérosolisation), la protection individuelle doit être assurée avec un masque FFP2

The image features a solid green background. On the left side, there is a white rounded rectangular shape. The word "Vaccination" is written in a bold, dark blue font within this white shape. Below the white shape, a dark blue horizontal bar extends across the width of the page.

Vaccination

Vaccination

- Vaccination des professionnels de santé
 - Pour protéger les patients et les personnels
 - Pour limiter la transmission associée aux soins
 - Pour préserver le système de soins
- Argumentaire pour la vaccination généralisée
 - Moyen le plus efficace pour réduire la circulation virale responsable de la pandémie
 - Diminution mécanique du nombre de complications (décès) avec la diminution du nombre de cas
 - Moyen essentiel pour limiter le risque de mutation

Vaccination

- Vaccination gratuite
- Vaccination non obligatoire mais conseillée
- Se fera avec des vaccins ayant obtenu une AMM
- Evaluation comparable à l'évaluation classique des médicaments et des vaccins (vaccinovigilance)
- La responsabilité du fabricant est une responsabilité de droit commun qui est celle de de tout produit ayant une AMM et mis sur le marché français

Vaccination

Pourquoi proposer une vaccination contre H1N1 2009?

- Pour le virus pandémique, le niveau d'immunité de la population est très faible contrairement au virus saisonnier
- Pour les virus saisonniers habituels, il existe une certaine immunité de la population qui limite la circulation virale
- Tant qu'il n'y a pas d'immunité de population suffisante, on peut assister à des vagues successives

.../...

Vaccination - Vaccins acquis

Nom du vaccin (laboratoire)	AMM	Type de culture	Type de vaccin	Présentation
Celvapan ® (Baxter)	AMM	Sur cellules	<u>Virions entiers, non-adjuvé</u> (pas de donnée)	Flacons 10 doses*
Focetria ® (Novartis)	AMM	Sur œufs	Antigènes de surface, adjuvé Adjuvant: : MF59 (expérience grippe saisonnière)	Flacons 10 doses* et monodoses
Pandemrix ® <i>D-Pan</i> (GSK)	AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : ASO3 (moins évalué)	Flacons 10 doses*
Humenza ® (Sanofi-Pasteur)	attente AMM	Sur œufs	Fragmenté, adjuvé Adjuvant : AFO3	Flacons 10 doses*
Panenza ® (Sanofi-Pasteur)	AMM	Sur œufs	Fragmenté, non-adjuvé (apparenté aux vaccins grippe saisonnière) . Possible en SC. Dispo depuis le 20/11	Flacons 10 doses* et monodoses

*Les vaccins en flacons multidoses contiennent du thiomersal

Vaccination : les adjuvants

- Avantages à utiliser des adjuvants (en IM) :
 - Les adjuvants augmentent la qualité de la réponse immunitaire
 - Possible immunité croisée: impact possible en cas de mutation du virus
- Adjuvants « huile dans l'eau » contenant des squalènes (MF-59 Novartis, ASO3 GSK, AFO3 Sanofi-Pasteur)
 - MF-59, déjà utilisé dans Gripguard® : 45 millions de personnes vaccinées dans le monde
 - MF-59, ASO3 : utilisés dans vaccins H5N1 avec AMM Mock up (quelques dizaines de milliers)
 - AFO3 : tests cliniques réalisés dans le cadre de l'obtention de l'AMM

Vaccination : les adjuvants Squalène

- Substance organique naturelle contenue dans de nombreuses plantes (olives, céréales...) et fabriquée par animaux et humains au cours de la synthèse du cholestérol
- Mauvaise réputation dans certains milieux venant d'une petite étude ayant suggéré un lien entre les symptômes présentés par des vétérans (syndrome de la guerre du golfe) et l'administration de vaccins contre l'anthrax contenant du squalène
- Cette hypothèse a été infirmée : les anticorps antisqualènes peuvent augmenter après la vaccination, mais sans aucune corrélation avec la présence ou l'absence de symptômes

Vaccination : le Thiomersal

- Présent dans les flacons multidoses pour empêcher la prolifération bactérienne
- C'est la substance la plus souvent utilisée dans le monde entier, la plus efficace contre les contaminations, et la mieux étudiée
- Aux doses utilisées, pas d'effets indésirables rapportés (rapport OMS: éthylmercure demi vie courte, élimination intestinale, pas d'accumulation)
- Lien entre thiomersal et troubles neurologiques non confirmé par les nombreuses études réalisées

Vaccination : Autorisation de mise sur le marché (AMM)

- Pour 3 vaccins adjuvés (GSK, Novartis, Baxter), procédure d'AMM européenne centralisée, dite procédure prototype (Mock up) finalisée antérieurement, avec le virus H5N1, pour répondre aux contraintes d'une pandémie grippale quel que soit le virus
- Pour le vaccin fragmenté non-adjuvé, procédure d'AMM européenne décentralisée (initiée au niveau national)
- Cette procédure est complétée d'essais cliniques avec la souche A(H1N1)2009
- Ceux qui n'ont pas cette licence (Sanofi-Pasteur), doivent satisfaire à des essais cliniques de même type que ceux qu'ils réalisent pour la grippe saisonnière

Vaccination : contre-indications

- Nourrissons de moins de 6 mois (comme pour tous les vaccins antigrippaux: non immunogènes)
- Report de vaccination :
 - un état fébrile justifie de reporter la vaccination de quelques jours
- Contre-indications absolues et définitives
 - allergie de type anaphylactique notamment aux protéines aviaires** (œuf, viande de poulet, ovalbumine)
 - allergie de type anaphylactique à l'un des constituants du vaccin (exceptionnelle)

* Avis du HSCP du 27/11/2009

* *Possibilité d'utiliser le vaccin produit sur culture cellulaire

Vaccino vigilance

- Exigence de traçabilité renforcée
- Résultats évalués en continu, système de suivi renforcé avec pharmacovigilance fondée sur les retours des professionnels et surveillance centralisée européenne
- Pas d'alerte spécifique actuelle et d'augmentation des effets indésirables avec les vaccins non adjuvés*
- Coordonnées de votre centre de pharmaco vigilance disponibles sur
 - <http://www.centres-pharmacovigilance.net/>

*MMWR. *Early release Vol 58 (04/12/09)*

Priorité de la vaccination des soignants

- Plus à risque de contracter la maladie du fait des contacts fréquents avec les malades
- Risque de transmission du virus à leurs patients, l'excrétion virale pouvant être plus prolongée que le temps nécessaire à la guérison des symptômes (7j)
- Risque de désorganisation du système de soins en cas de multiplication d'indisponibilités temporaires
- Les soignants représentent une référence modèle pour les patients en terme de vaccination

Recommandations du HCSP pour le Vaccin Dirigé contre le Virus A(H1N1)2009*

1

En priorité, les personnels de santé, médico-sociaux et de secours, en commençant par ceux qui sont amenés à être en contact fréquent et étroit avec des malades grippés ou porteurs de facteurs de risque 12/11

1

Femmes enceintes à partir du début du 2^{ème} trimestre 22/11

1

Nourrissons âgés de 6-23 mois avec facteur de risque 12/11 ou 22/11

1

Entourage des nourrissons de moins de 6 mois (parents, fratrie, garde) 12/11

2

Sujets âgés de 2 à 64 ans avec facteur de risque 12/11

3

Sujets âgés de 65 ans et plus avec facteur de risque 25/11

3

Nourrissons âgés de 6-23 mois sans facteur de risque 22/11

4

Sujets âgés de 2-18 ans sans facteur de risque 25/11

5

Sujets âgés de 19 ans et plus sans facteur de risque.

Vaccination

- En l'absence de contre-indication, chaque individu souhaitant se faire vacciner contre le virus A(H1N1)2009 reçoit un vaccin adjuvé
- Si CI en raison d'une allergie :
 - Aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® (2 doses)
 - Aux autres constituants du vaccin: pas de vaccination. La vaccination de l'entourage n'est pas envisagée dans ce cas
- Si CI à la voie IM (anticoagulants, troubles graves de la crase sanguine), vaccin non adjuvé
- Pour les exceptions à l'utilisation d'un vaccin adjuvé (cf infra) : utilisation d'un vaccin non-adjuvé

Vaccination en pratique

- En établissement de santé, en centre de vaccination dédié (règle générale décidée par la tutelle) ou par des équipes mobiles de vaccination, pour une vaccination de l'ensemble de la population
- Recrutement de médecins et d'infirmiers vaccinateurs (étudiants, retraités...)
- Vague actuelle discutable de réquisitions...
- Minimum de 3 sites/département
- Sécurité de l'utilisation du vaccin vu le conditionnement en 10 doses

- CoVaccination contre la grippe saisonnière le même jour, possible avec vaccins adjuvés Focetria ou Pandemrix, non recommandée avec non adjuvé Panenza en l'absence de donnée

Vaccination en pratique

- Depuis le 27/11, schéma à 1 seule dose IM du même vaccin
 - 1 seule dose adjuvée entre 18 et 60 ans, 1 seule dose >9 ans pour Pandemrix, >8 ans pour Focetria
 - 1 seule dose adjuvée de Pandemrix pour >60 ans (autres vaccins 2 doses)
- Schéma à 2 doses entre 6 mois et 8 ou 9 ans
 - ½ dose 2 fois à 3 semaines de distance de non adjuvé pour les enfants de 6 à 35 mois
 - 1 dose 2 fois à 3 semaines de distance de non adjuvé en 1^{ère} intention pour les enfants de 36 mois à 8 ans
 - si non adjuvé indisponible, pour enfants à partir de 24 mois, ½ dose 2 fois Pandemrix jusqu'à 9 ans 1 dose 2 fois de Focetria pour les enfants jusqu'à 8 ans

Vaccination : femmes enceintes

Femmes enceintes	Vaccin fragmenté non-ajuvé	Vaccin adjuvé	Remarques
1 ^{er} trimestre grossesse avec FDR	<u>Recommandé</u> <u>Panenza 1dose</u>	non-recommandé	-Report au 2 ^{ème} , 3 ^{ème} trimestre si vaccin indisponible
1 ^{er} trimestre grossesse sans FDR	non-recommandé	non-recommandé	-Report au 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre
2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre grossesse	<u>Recommandé</u> <u>Panenza 1 dose</u>	si vaccin fragmenté non-ajuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée	si CI en raison d'allergie: -aux protéines aviaires : vaccin Celvapan [®] -aux autres constituants du vaccin, pas de vaccination

Vaccination : nourrissons

Nourrissons	Vaccin fragmenté non-adjuvé	Vaccin adjuvé	remarques
< 6 mois	Contre-indiqué	Contre-indiqué	Vaccination de l'entourage
6-23 mois avec FDR	<u>Recommandé</u> <u>Panenza 2 demi doses (2x0,25ml)</u>	si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée	si CI en raison d'une allergie: - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan ® - aux autres constituants du vaccin, pas de vaccination ou vaccination de l'entourage
6-23 mois sans FDR	<u>Recommandé</u> <u>Panenza 2 demi doses (2x0,25ml)</u>	Non-recommandé	Si vaccin fragmenté non-adjuvé indisponible et si vaccination urgente justifiée: vaccination de l'entourage. Si CI en raison d'une allergie, vaccination de l'entourage

Dysfonctionnement des systèmes immunitaires innés ou acquis

- Comprend notamment les patients transplantés, les sclérodermies systémiques, LED, PAN, SEP ou toute maladie auto immune sévère
 - Vaccin non adjuvé recommandé
- Pathologies oncologiques et hématologiques y compris les transplantés de cellules souches
 - Vaccin adjuvé 2 doses
- Cas particuliers des enfants et détails des situations: avis du HSCP du 28/10/09

Les traitements antiviraux



Les traitements antiviraux

- Amantadanes: amantadine et rimantadine non utilisés car pas de preuve d'efficacité et fréquentes résistances des virus A
- Inhibiteurs de la neuraminidase (enzyme virale) IN:
 - Zanamivir AMM 07/99 (Relenza)
 - Oseltamivir AMM 06/02 (Tamiflu)

Apports des IN dans la grippe saisonnière

- Zanamivir Avis de la transparence 09/07
 - En curatif SMR insuffisant pour toute population,
 - En prophylaxie SMR insuffisant pour les populations non à risque, modéré chez les populations à risque
 - ASMR V
- Oseltamivir Avis de la transparence 04/08
 - En curatif SMR insuffisant pour toute population
 - En prophylaxie SMR insuffisant pour les populations non à risque, faible chez les populations à risque, modéré pour les sujets en collectivité, CI au vaccin, immunodéprimés ou non couverts par le vaccin

Apports des IN dans la grippe saisonnière

- Pour la grippe saisonnière, réduction moyenne de la durée des symptômes de 30 heures avec les IN
- En curatif, efficacité potentielle liée à la précocité de l'instauration, avant les 48 premières heures après les premiers symptômes (idéalement le plus tôt possible)
- Aucune preuve solide de réduction des complications chez les sujets à risque
- Aucune réduction de la mortalité
- Effets secondaires bénins fréquents: nausées, douleurs abdominales, troubles du sommeil

Apports des IN dans la grippe A(H1N1)2009

- Même si aucune preuve solide, à ce jour, de réduction des complications chez les sujets à risque ni de réduction de la mortalité n'est disponible (très peu de données)
 - pour les patients à risque ou pour les formes sévères de grippe A(H1N1)2009, la prescription d'IN la plus PRECOCE possible est recommandée en l'absence d'alternative thérapeutique et doit être instituée même tardivement.

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en curatif pour (H1N1)2009... jusqu'au 09/12/2009

- Mise à disposition gratuite sur prescription
- En curatif, prescription « **non systématique** » d'un antiviral à tous les patients suspects de grippe
- Il est recommandé*, en l'absence de preuve, la mise sous tt antiviral aux sujets présentant :
 - un syndrome grippal caractérisé à début brutal, si la forme clinique est jugée sévère par le médecin **ou**
 - des FDR particuliers en cas de suspicion de grippe **ou**
 - une forme clinique grave d'emblée ou compliquée (après avoir éliminé une surinfection bactérienne à traiter différemment)
- Traitement systématique de la femme enceinte

* Recommandation du comité de lutte contre la grippe 08/09

Quand survint la DGS le 10/12 et sa directive tombée du ciel...

- La prescription du traitement antiviral est 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. Ses indications sont restreintes à des cas particuliers comme les formes graves.
 - 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 (dont les femmes enceintes et les enfants de moins de 1 an) 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

Et la réponse du CNGE le 14/12 en fonction des données de la science...

- Dans l'immédiat, compte tenu du risque très faible de complication pour les sujets en bonne santé, de l'absence de preuve de bénéfice des IN dans cette situation, du risque tangible de mauvaise tolérance notamment digestive, **le CNGE recommande de ne pas prescrire systématiquement les IN en cas de suspicion clinique de grippe.**
- Compte tenu des informations scientifiques disponibles, **le CNGE ne voit aucune raison de modifier les recommandations existantes**

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en curatif

- Traitement à débiter effectivement le plus tôt possible et avant 48 h
- Oseltamivir en première intention 5 jours
- Gélules 30 et 45mg, suspension buvable
 - 75mg 2 fois/jour si >40 kgs
 - 30 mg 2 fois/jour si <15 kgs (doses intermédiaires 45 et 60mgx2)
 - <1an : 0-1 mois: 2 mg/kgx2; 1-3mois : 2,5mg/kg x 2;
3-12 mois 3mg/kg x2

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en prophylaxie de (H1N1)2009

- Traitement systématique non recommandé chez les adultes et enfants > 1an
 - Recommandation dans les cas suivants de l'entourage direct d'un cas suspect de grippe DANS LES 48h suivant le dernier contact (en raison de l'hypothèse probable mais non démontrée d'une efficacité):
 - Sujets présentant des FDR particuliers
 - Contexte particulier : entourage familial d'une personne présentant des FDR, ou collectivités (EPHAD)
- Pour les femmes enceintes : traitement systématique

Modalités d'utilisation des traitements antiviraux en prophylaxie

- Oseltamivir en première intention 10 jours
- Gélules 30 et 45mg, suspension buvable
 - 75 mg 1 fois/jour si >40 kgs
 - 30 mg 1 fois/jour si <15 kgs (doses intermédiaires 45 et 60mgx2)
- Traitement non recommandé au delà de 48h
- Patient traité invité à consulter en cas de signes grippaux sous traitement

Résumé de la prise en charge des nourrissons

- En cas de suspicion de grippe, hospitalisation pour prise en charge et traitement si
 - Âge < 6 mois
 - Âge < 1 an avec FdR
- Osteltamivir en ambulatoire
 - Non systématique en curatif pour âge entre 6 et 12 mois; si gravité, consultation hospitalière dédiée et traitement
 - Systématique en prophylaxie pour entourage des nourrissons de moins de 6 mois
 - Systématique en prophylaxie pour les nourrissons entre 0 et 12 mois uniquement en cas de FdR, et à doses « curatives » (2 fois/jour 5 jours)

Réquisition et responsabilité



Responsabilité

En l'absence de réquisition

En l'absence de réquisition, vous exercez votre activité de façon habituelle. Votre situation est régie par le droit commun. Vous êtes couvert par vos différentes assurances.

- **En cas de dommages causés aux patients** : vous êtes couverts par votre assurance en responsabilité civile professionnelle qui est obligatoire (RCP). Cette **assurance obligatoire** comprend une couverture pour les fautes commises lors d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins ayant des conséquences dommageables pour les patients.
- **En cas de dommages subis par vous-même** : vous pouvez souscrire une **assurance non-obligatoire** qui couvrira les pertes de revenus en cas d'accident ou de maladie, ou vous assurera un capital en cas d'invalidité ou de décès, dans ce cas au profit des ayants-droits

Responsabilité

Régime de la réquisition

En cas de dommages causés aux patients :

- Vous continuez à bénéficier de la couverture de votre assurance en responsabilité civile professionnelle, qui se retournera contre l'Etat si la réquisition a provoqué une aggravation du risque.

● En cas de dommages subis par vous-même :

- L'Etat prend en charge les dommages que vous subissez (y compris en cas de décès), sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service (violence intentionnelle par exemple).

Responsabilité

Qu'il y ait réquisition ou pas

- **En cas d'aléa thérapeutique** (préjudice du patient sans responsabilité engagée par le professionnel): ceux-ci sont pris en charge par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), si les dommages dépassent un certain seuil de gravité.

MESSAGES FORTS

- La grippe H1N1 n'est pas à prendre à la légère
- Importance majeure de la prophylaxie
 - Les méthodes barrières
 - ET
 - La vaccination
- Identification des patients à risque pour une prise en charge précoce et spécifique

Moyens complémentaires d'information

Ne sont mentionnés ici que les sites ministériels et des agences nationales de santé. Les sites des sociétés savantes pourront être utilement consultés sur ce sujet

- Le site du ministère de la santé et des sports :
<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>
- Recevez en temps réel les alertes et les recommandations du ministère de la santé, inscription sur :
<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>
- Le site interministériel traitant des menaces pandémiques grippales :
<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr>
- Le site de l'institut de veille sanitaire :
<http://www.invs.sante.fr>
- Le site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :
<http://www.afssaps.sante.fr>
- Le site de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé :
<http://www.inpes.sante.fr>