



20 Novembre 2010



REX

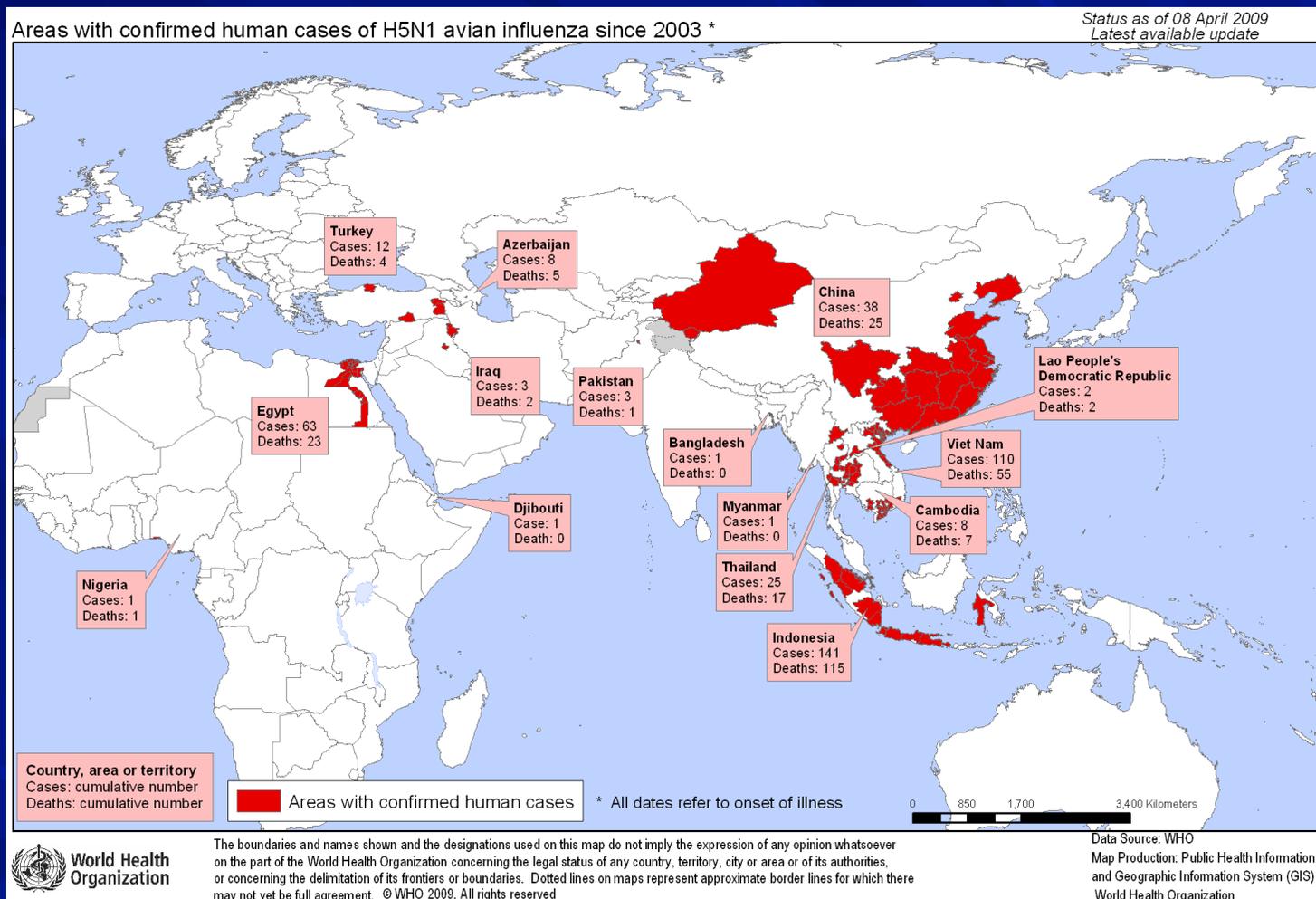
Grippe A / H1N1v



Pr Ch. RABAUD

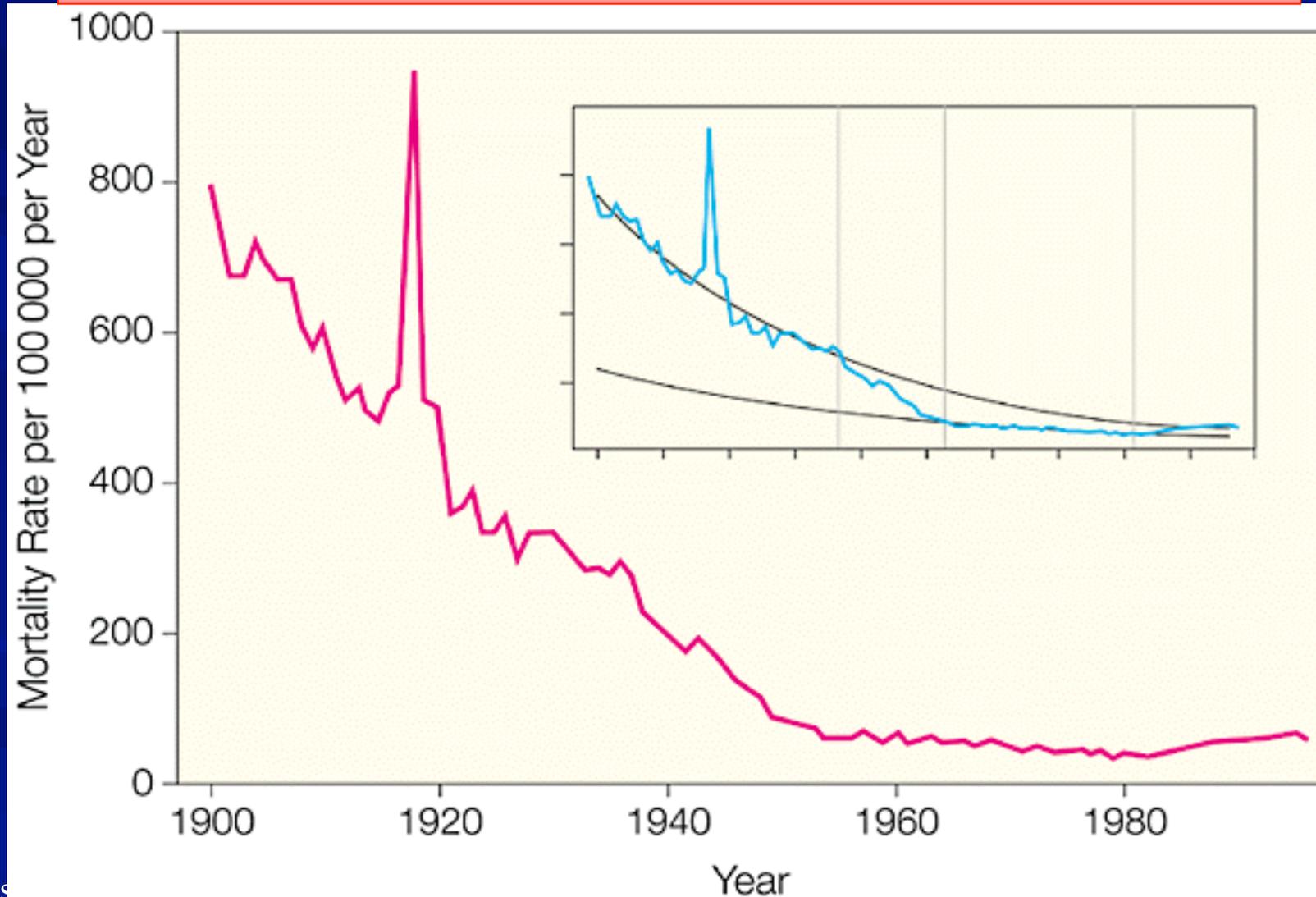


On avait prévu... Une grippe H5, grave, nous venant des oiseaux et d'ASIE



Grippe aviaire (1997) :
442 cas ; 262 décès ; pas de transmission interhumaine

Mortalité par maladies infectieuses aux États-Unis - 20ème siècle

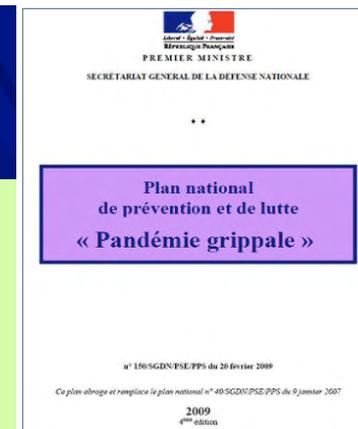


PLAN NATIONAL DE PREVENTION ET DE LUTTE

« PANDEMIE GRIPPALE »

(N°150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009)

(Remplace le plan N°40/SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007)



Organisation de la vie collective : mesures barrières

- **Fermeture des crèches**, établissements d'enseignement et de formation, internats, centres de vacances et de loisirs
- **Suspension de tous les rassemblements** de population : spectacles, rencontres sportives, foires et salons, etc.
- **Restriction des visites** et / ou contrôle de l'accès dans les établissements hospitaliers, maisons de retraite, centres d'accueil, établissements pénitentiaires, etc.
- **Restriction des activités professionnelles**, sociales, éducatives et associatives non essentielles
- **Limitation des déplacements** individuels aux seuls nécessaires, par appel au civisme.

Gestion des décès

Les maires ...

- Recenser la capacité des chambres mortuaires
- Création de chambres « provisoires »
- Lister le matériel nécessaire (hygiène ++)
- Listing ministres des cultes



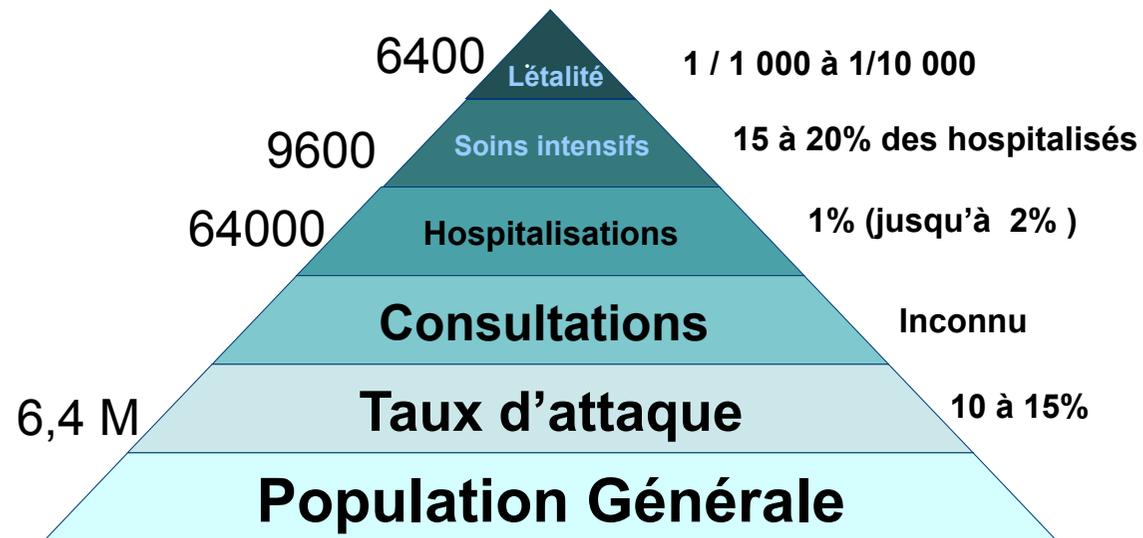


Total:
898 cases
20 deaths

As reported by National Focal Points



Estimation de l'impact de l'épidémie en France (selon un taux d'attaque de 10%)



D'après les données de l'INVS (D. Levy-Bruhl)

Distribution selon l'âge des cas et des complications – Grippe A(H1N1) et saisonnière

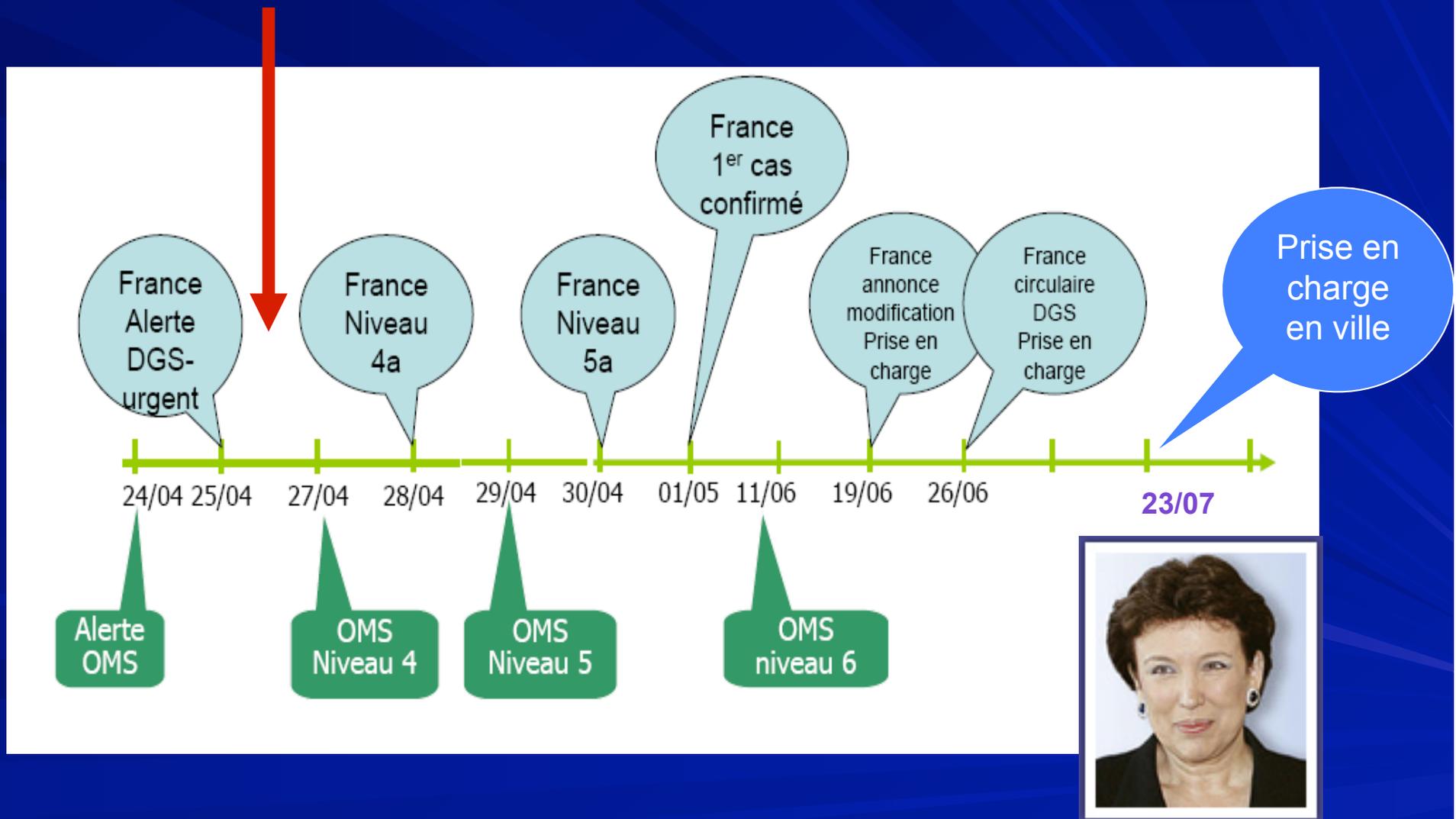
Age	Population	Cas*	Cas graves	Décès	Décès grippe saisonnière**
<1 an	1%	1%	4%	3%	0%
1-14 ans	17%	46%	10%	6%	0%
15-64 ans	65%	51%	74%	66%	7%
65 ans et +	17%	2%	12%	25%	92%
Total (100%)	61,4 M	3,5 M	1 327	308	1942

* : Source : Réseau Sentinelles Inserm U707

** : Source : Cépi-DC 2003-07

Le film des événements

Chronologie pandémie H1N1

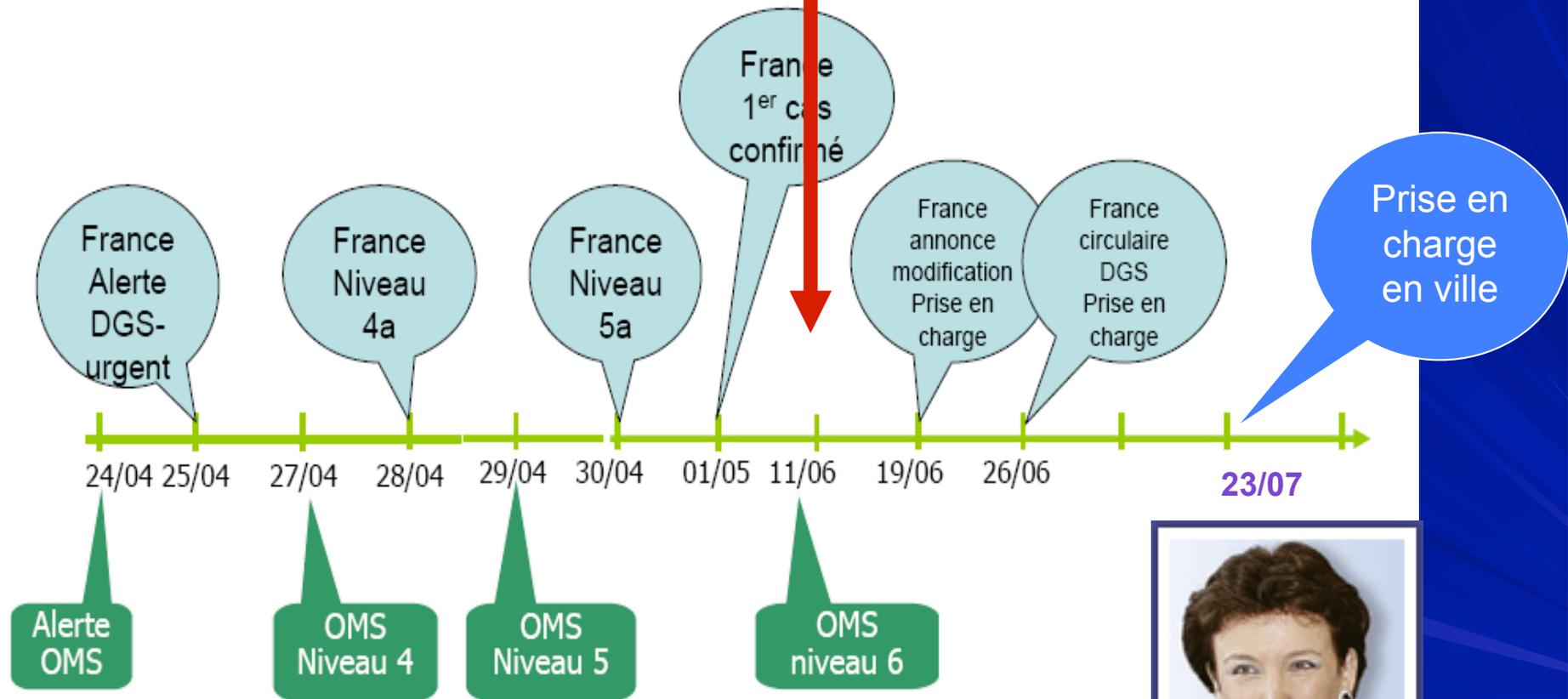


Trois objectifs essentiels

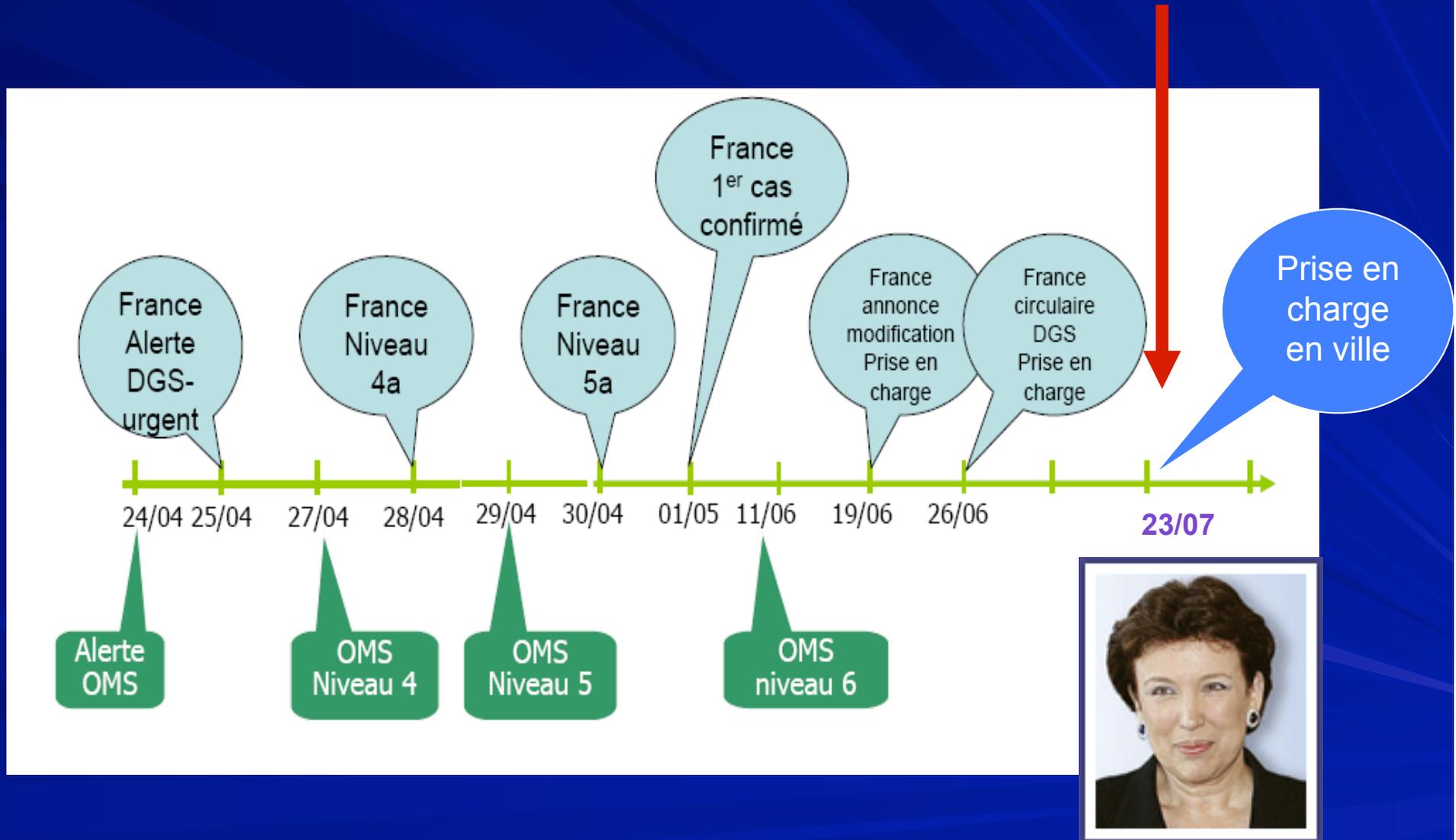
- 1. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients
- 2. Isolement des patients par rapport au « monde extérieur »
- 3. Protection du personnel de soins



OMS-Niveau d'alerte à la pandémie de grippe - phase 6 - 11 juin 2009



Chronologie pandémie H1N1



Recommandations pour les médecins



Ministère de la Santé et des Sports

Grippe - L'espace d'information des professionnels de santé

Le Ministère

Santé

Sports

Rechercher

OK

La grippe A/H1N1

Prise en charge de vos patients

Recommandations pour vos patients

Organisation de votre cabinet ou officine

Couverture assurantielle

Organisation locale

Pour vos patients qui voyagent

Bienvenue sur l'espace dédié à l'information des professionnels de santé sur la grippe A/H1N1



[27 août 2009]

Cet espace vous est spécifiquement destiné afin de faciliter votre pratique professionnelle.

Nouveautés / actualisations

[août 2009]

 Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Addendum aux recommandations 2008 du groupe d'experts lié à la pandémie grippale A(H1N1)

(PDF - 53.2 ko) (17 septembre 2009)

▪ Questions/Réponses - Professionnels de santé (17 septembre 2009)

Actualisations des fiches pratiques (15 septembre 2009)

 Fiche pratique d'utilisation des antiviraux pour les nourrissons de moins de un an en

DGS-Urgent
Messagerie d'alertes

▶ **Inscrivez-vous pour recevoir les alertes du Ministère de la Santé et des Sports**

Pour en savoir plus

▶ **Grippe saisonnière**

▶ **Sites internet utiles**

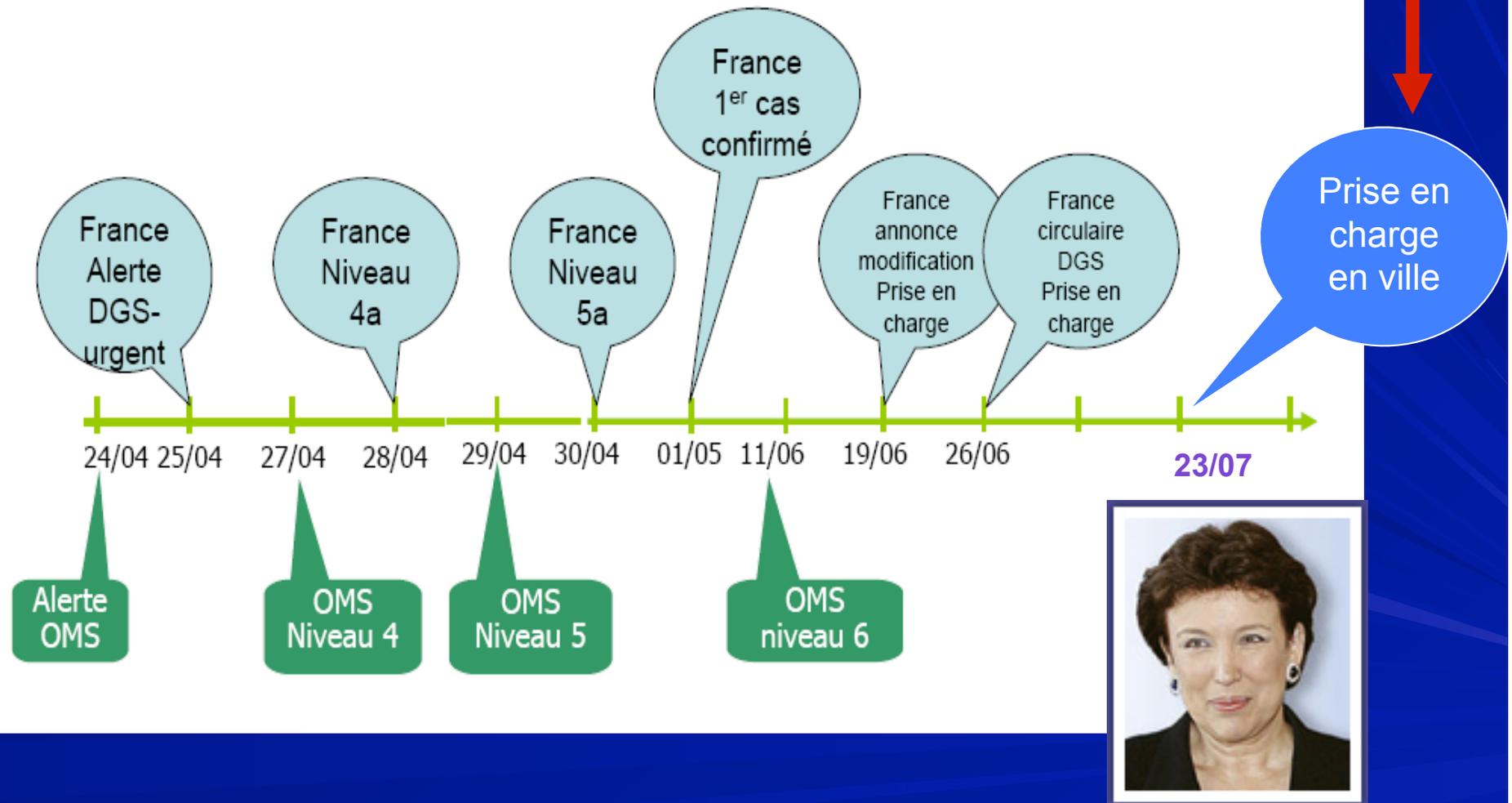
▶ **Information grand public :**
0 825 303 303

Terminé

Internet

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe/grippes/grippe-h1n1.html>

Chronologie pandémie H1N1



Prise en charge

Un coup de MARS et ça repart ...

*(Message d'Alerte
Rapide Système)*

Prise en charge

Adulte ou enfant > 40 kg

- Examen par médecin, en consultation ou visite
 - Pas de signes de gravité, ni facteur de risque de complications
 - Ttt symptomatique **SANS** ttt antiviral systématique ni ATB
 - Port de masques anti-projections
 - Repos domicile
 - Recommandations d'isolement jusqu'à fin symptômes
 - Si facteur risque de complications (femme enceinte ; préltv)
 - Ttt symptomatique **PLUS** ttt antiviral
 - Cas complexe : appel au centre 15
 - Si signes de gravité
 - Consultation hospitalière spécifique 'grippe' via SAMU ou 15

Prise en charge

Adulte ou enfant > 1 an (Déc 2009)

- Examen par médecin, en consultation ou visite
 - Pas de signes de gravité, ni facteur de risque de complications
 - Ttt symptomatique **PLUS** ttt antiviral systématique
 - Port de masques anti-projections
 - Repos domicile
 - Recommandations d'isolement jusqu'à fin symptômes
 - Si “infection sévère, à début brutal”
ou Si facteur risque de complications
 - IDEM
 - Si signes de gravité
 - Consultation hospitalière spécifique ‘grippe’ via le 15

Les mesures de « prévention »

Rôles des acteurs sanitaires

- Médecins libéraux
 - 1ère ligne de prise en charge
 - Rappel des mesures d'hygiène
 - Organisation du cabinet médical pour éviter contact entre grippés et non grippés
 - Distribution à l'entrée du cabinet de masques anti-projections pour patients grippés

GRIPPE A (H1N1)

**DES GESTES SIMPLES
POUR LIMITER LES RISQUES
DE TRANSMISSION**

 **LAVEZ-VOUS LES MAINS
PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**
AVEC DU SAVON OU UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

 **UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER
POUR ÉTERNUER OU TOUSSER,**
PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUBELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS

 **EN CAS DE SYMPTÔMES GRIPPAUX,
APPELZ VOTRE MEDECIN TRAITANT
OU LE 15**

POUR TOUTE INFORMATION
0 825 302 302
0,15 euro/min depuis un poste fixe
www.pandemie-grippale.gouv.fr

ADOPTEZ
LES GESTES QUI NOUS
PROTÈGENT

Masque protection respiratoire individuelle (type FFP2)

La polémique !



- Masque filtrant protégeant le porteur contre risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne et risque transmission par gouttelettes
 - Durée de protection : 3 à 8 h
 - Après mise en place : ne plus le toucher, ne pas réutiliser
 - Port recommandé pour professionnels de santé au contact des malades
 - Lieux de distribution diffusés par DDASS

Le diagnostic !!!

Qui prélever ?

Le prélèvement naso-pharyngé en vue de la réalisation d'un diagnostic virologique de confirmation doit être restreint :

- aux patients à risque ou présentant des signes de gravité. le patient est adressé par son médecin vers une consultation hospitalière spécifique « grippe » après régulation par le SAMU– Centre 15.

Le prélèvement naso-pharyngé sera réalisé à l'hôpital.

- aux patients traités et présentant une aggravation clinique ;
- à trois patients au moins au sein d'un foyer de cas groupés
- aux patients présentant les symptômes évocateurs de la grippe et consultant des médecins du Réseau GROG
- aux nourrissons et aux femmes enceintes
- aux soignants en contact avec des sujets à risque

Quel examen virologique réaliser ?

- Test antigénique de détection rapide : sensibilité 50 % → pas d'utilisation pour le diagnostic d'un cas de grippe H1N1 chez un individu !
... Mais intérêt en collectivité, sur plusieurs cas, permettant de compenser le défaut de sensibilité ???
- RT-PCR : test diagnostique de référence
(B 800 : 230 €)
- Réseau de laboratoires hospitaliers spécifiques

Répondre aux interrogations multiples

FAQ

Formation - Information

- Soirée - Médecins Généralistes
- Soirée Médecin – Pharmacien Biologistes ...
- Population générale
- Diaporama ANTIBIOLOR -> infectioloie.com

**Conduite à tenir face
à un soignant
suspect ou confirmé H1N1v**



**Conduite à tenir devant une suspicion ou un cas de grippe A(H1N1)
chez un professionnel de santé en établissement de santé
16 septembre 2009**

Consensus des CCLIN (<http://www.cclin-france.fr/>)

Cette conduite à tenir a pour objectif de limiter les circonstances d'exposition à un virus grippal dans les établissements de santé. Elle complète les mesures recommandées lors de la prise en charge d'un patient grippé.

Les mesures préconisées sont amenées à évoluer en fonction des données épidémiologiques et de l'organisation en place pour la réalisation des diagnostics de grippe A(H1N1).

Les Vaccins contre la Grippe

Fédération Française d'Infectiologie

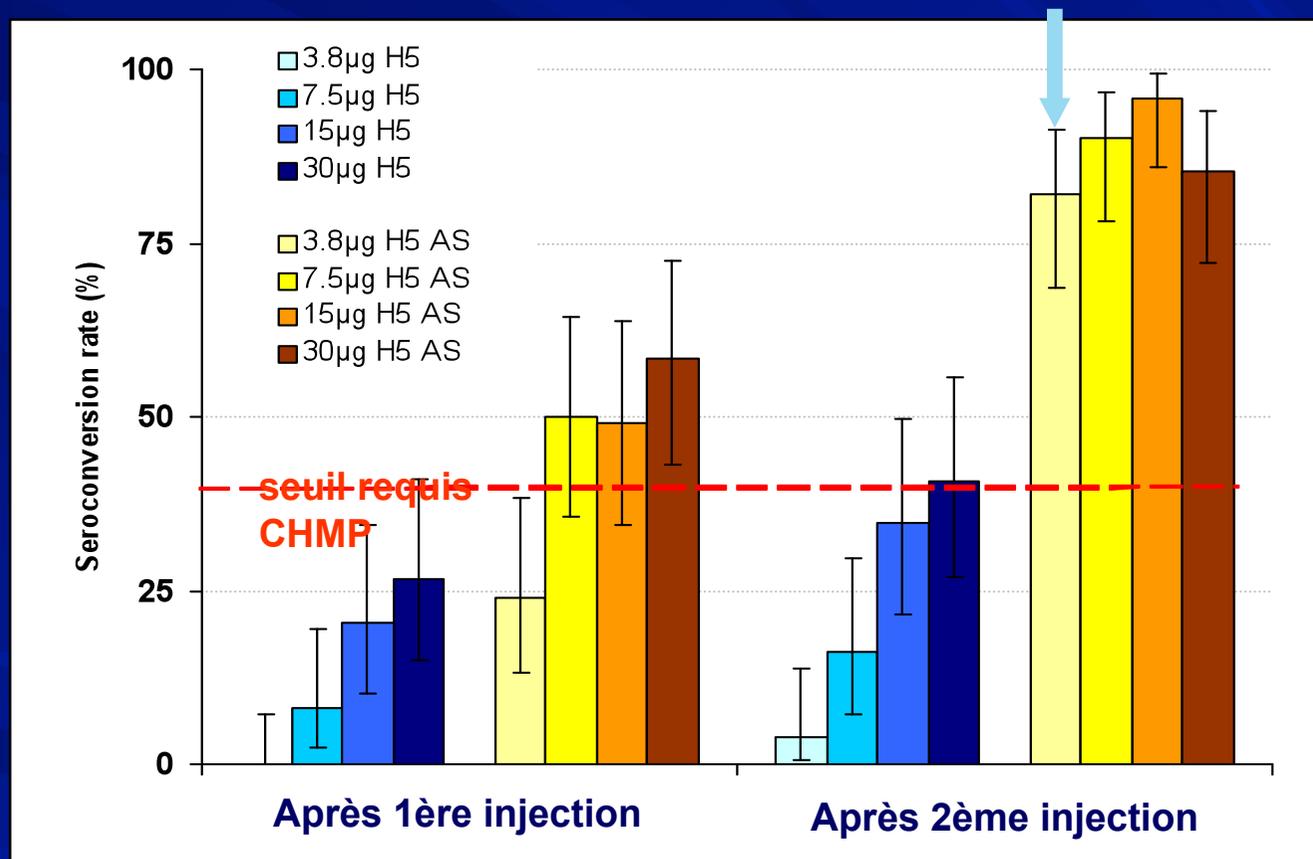


Vaccin H1N1

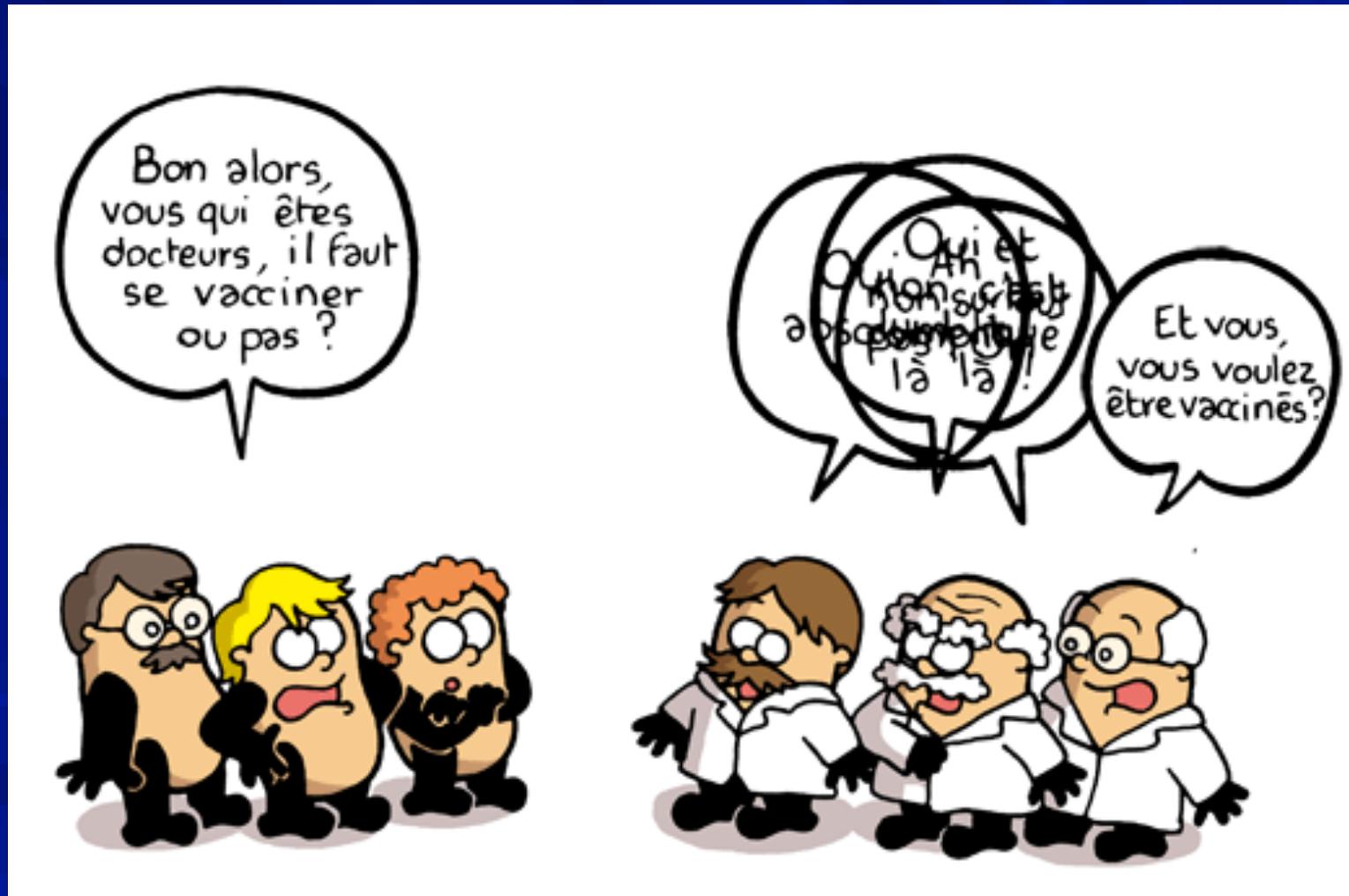
- Les 1er vaccins pandémiques ont été développés à partir des souches H5N1 avec une AMM en 2008, les vaccins H1N1 seront enregistrés après modification du dossier
- Des adjuvants (MF059, ASO3) pour réduire la dose d'antigène (3,75 ou 7,5 μ g hémagglutinine vs 15), augmenter le nombre de doses vaccinales et procurer une immunité face à des souches mutées
 - MF059 : déjà utilisé dans vaccin saisonnier FLUAD[®] ou GRIPGUARD [®]
 - ASO3 : squalene ou émulsion lipidique proche de celui utilisé dans le vaccin CERVARIX[®]

L'Utilisation d'un Adjuvant Permet de Réduire les Doses d'Antigène

Après 2 injections de la plus faible dose adjuvée (AS03), 82% des volontaires ont multiplié par 4 leur titre en Anticorps contre le virus H5N1 A/Vietnam/1194/04



LA VACCINATION



Organisation des centres de vaccination

- Plusieurs centres de vaccination/dépt
- Équipe de vaccination constituée de 15 personnes :
 - Remise d'un questionnaire, vaccination, traçabilité
 - 360 vaccinations toutes les 4 heures, 6 j/7
- Équipe mobile pour les scolaires, étb médico-sociaux, prisons...
 - 100 inj/j pour nourrissons (crèches, PMI)
 - 250 inj/j pour enfants en Maternelle et primaires
 - 300 inj/j pour Lycées secondaires, techniques et professionnels
- Appel à candidature par le Préfet, sinon réquisition
- Population convoquée par des bons adressés par les CPAM

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

Schéma vaccinal : Pandemrix® et Focétria®

Adulte 18 - 60 ans, sauf dysfonctionnement inné ou acquis du système immunitaire

Une seule dose.
Rappel éventuel ultérieurement*

**> 60 ans
Enfant, adolescents 10 - 17 ans**

Deux doses de vaccin à 3 semaines d'intervalle.

Enfant 3 - 9 ans

Demi dose de vaccin et d'adjuvant (0,25 ml).

Seconde dose au moins 3 semaines plus tard.

Données limitées de tolérance et d'immunogénicité.

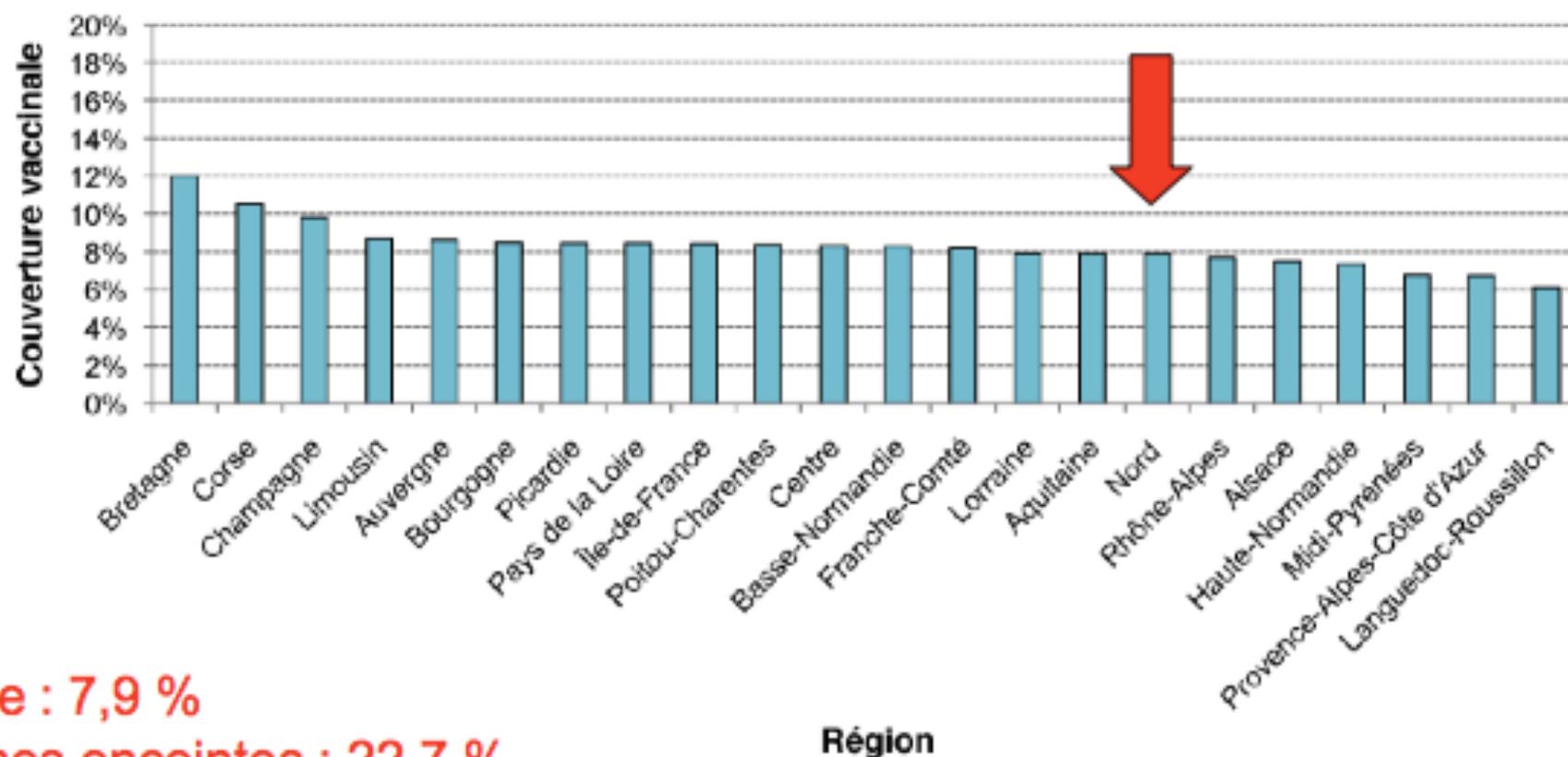
Enfant 6 mois - 3 ans

Même posologie que 3-9 ans.

* en fonction des données complémentaires à venir concernant l'immunogénicité des vaccins, la durée de la protection conférée, et la durée de la pandémie

ENFANT		VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES	
		Fragmenté non-adjuvé	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)			
			Panenza®	Focetria®		Pandemrix®
2. Enfant hors situations exposées ci-dessous (sections 4 à 13)	< 6 mois quel que soit l'état de santé		Contre-indiquée		Vaccination de l'entourage	
	6-23 mois	sans FR*	Recommandée en première intention [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> - Si CI***en raison d'une allergie : - aux protéines aviaires : vaccin <i>Celvapan®</i> - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
		avec FR*		Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [2 X 0,5 ml]	Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [2 X 0,25 ml]	
	24 mois à 35 mois		Recommandée en première intention [2 X 0,5 ml]	Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [2 X 0,25 ml]		<ul style="list-style-type: none"> - Si CI***en raison d'une allergie : - aux protéines aviaires : vaccin <i>Celvapan®</i> - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage, si existent des FR *
	36 mois à 8 ans				Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [1 X 0,5 ml]	
	9 ans		Recommandée en première intention [1 X 0,5 ml]	Recommandée [1 X 0,5 ml]		
10 ans à 17 ans			Recommandée [1 X 0,5 ml]			
ADULTE		VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES	
		Fragmenté non-adjuvé	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)			
			Panenza®	Focetria®		Pandemrix®
3. Adulte hors situations exposées ci-dessous (sections 4 à 13)	Moins de 60 ans		Recommandée [1 X 0,5 ml]	Recommandée [1 X 0,5 ml]	<ul style="list-style-type: none"> - Si CI***en raison d'une allergie : - aux protéines aviaires : vaccin <i>Celvapan®</i> - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage 	
	60 ans et plus		Recommandée [2 X 0,5 ml]			

Figure 3
Couverture vaccinale par le vaccin contre la grippe A(H1N1)2009 par région
France métropolitaine
2009-2010 (données CnamTS, InVS)



France : 7,9 %

Femmes enceintes : 22,7 %

Enfants de 6-23 mois : 20,7 %

CONCLUSION

- Intérêt incontestable du plan et de la préparation
- Mais attention : un plan trop détaillé, rigidifié, peut devenir contre-productif
- Le plan prévoyait un fonctionnement de la société en mode dégradé – or il aurait du être anticipé que c'est le plan qui devait pouvoir être dégradé