

# Prise en charge de la grippe A / H1N1

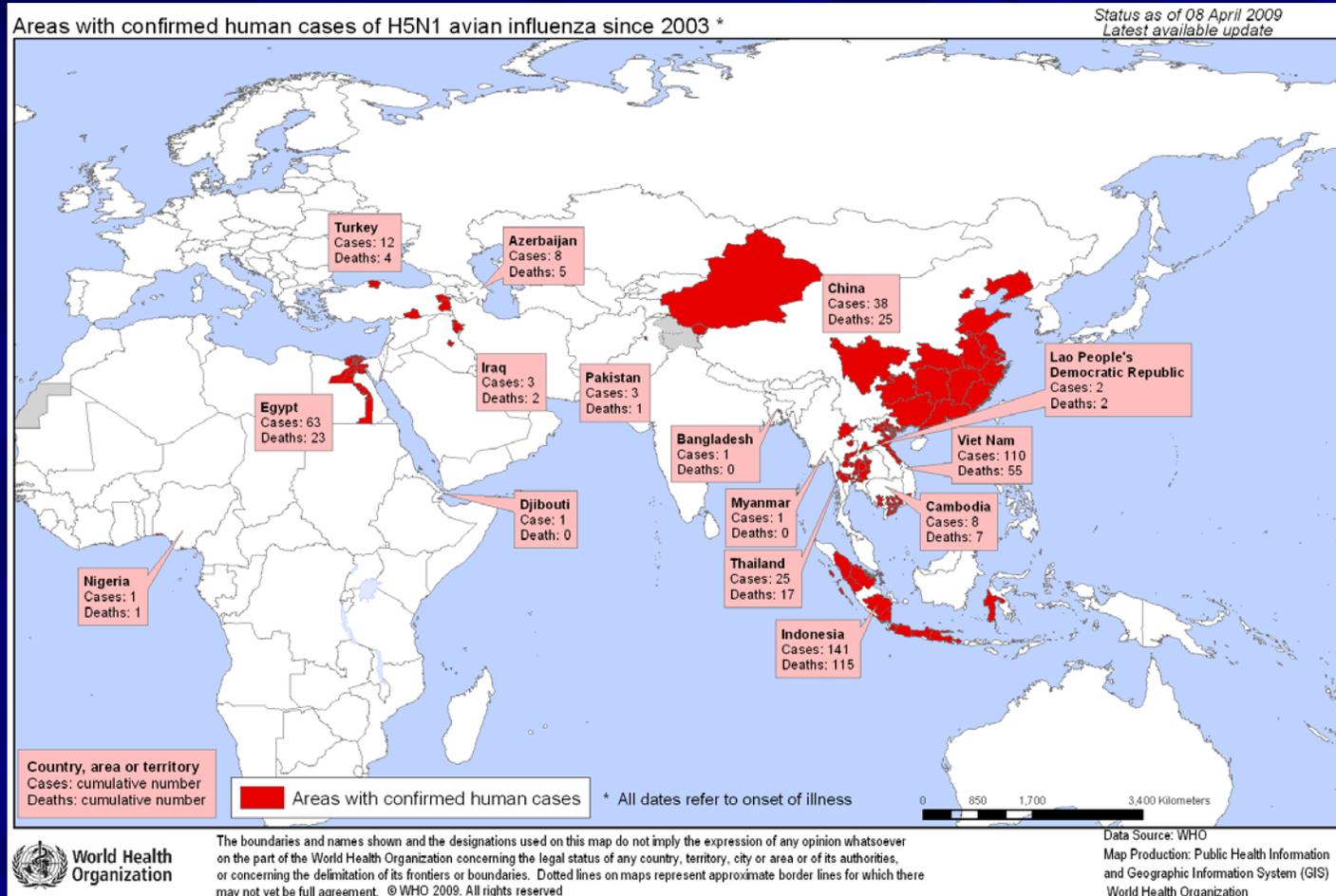
Pr Th. MAY



Pr Ch. RABAUD

Dr L. LETRANCHANT

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



**Grippe aviaire (1997) :**  
**407 cas ; 256 décès**  
**pas de transmission interhumaine**

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



On a une grippe H1, « bien moins grave »,  
nous venant des cochons et d'Amérique

# La grippe



# Les grippes



La grippe  
Les grippes

# Multiplicité des virus grippaux : les types et les sous-types

Type B

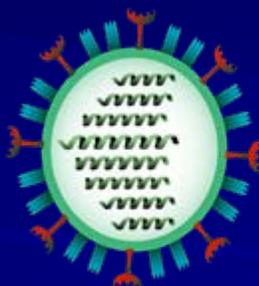


Type C

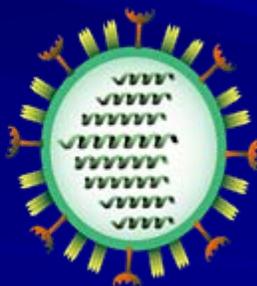


Type A

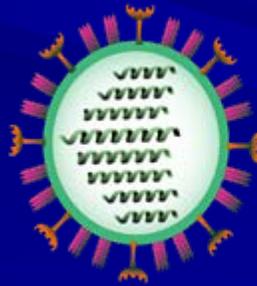
H1N1



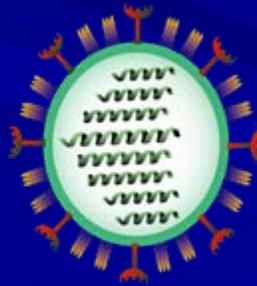
H2N2



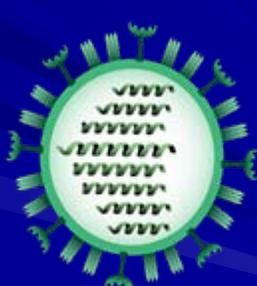
H3N2



H5N1



H7N7



Grippe Espagnole  
1918  
Grippe Mexicaine  
2009

Grippe  
Hong-  
Kong  
1968

Grippe Fujian  
Hiver 2008-2009

Grippe aviaire  
Hong Kong 1997  
Asie 2004 - 08

Hollande  
2003

# Mutations du virus grippal

- Glissement antigénique: mutations ponctuelles H (et/ou N)  
=> **Epidémie (H1N1, H3N2, B)**
  - L'immunité acquise dans la population humaine lors des précédentes épidémies va sélectionner le virus mutant. Ce dernier peut alors se multiplier et causer une épidémie.
  - Le virus de la grippe B se modifie exclusivement par glissement antigénique.
- Cassures: recombinaison entre gènes H (et/ou N) de virus humains et animaux => **Pandémie (H5N1 ou H1N1v)**
  - Nécessitent l'infection simultanée d'un même individu par 2 virus distincts
  - Ne concerne que le type A

# Pandémies grippales

Mortalité au cours des pandémies du 20<sup>e</sup> siècle<sup>1, 2</sup>

1918-19	« Grippe espagnole » A(H1N1)	≈ 30 millions de décès dans le monde
1957-58	« Grippe asiatique » A(H2N2)	1 million de décès dans le monde
1968-69	« Grippe de Hong-Kong » A(H3N2)	0,8 millions de décès dans le monde

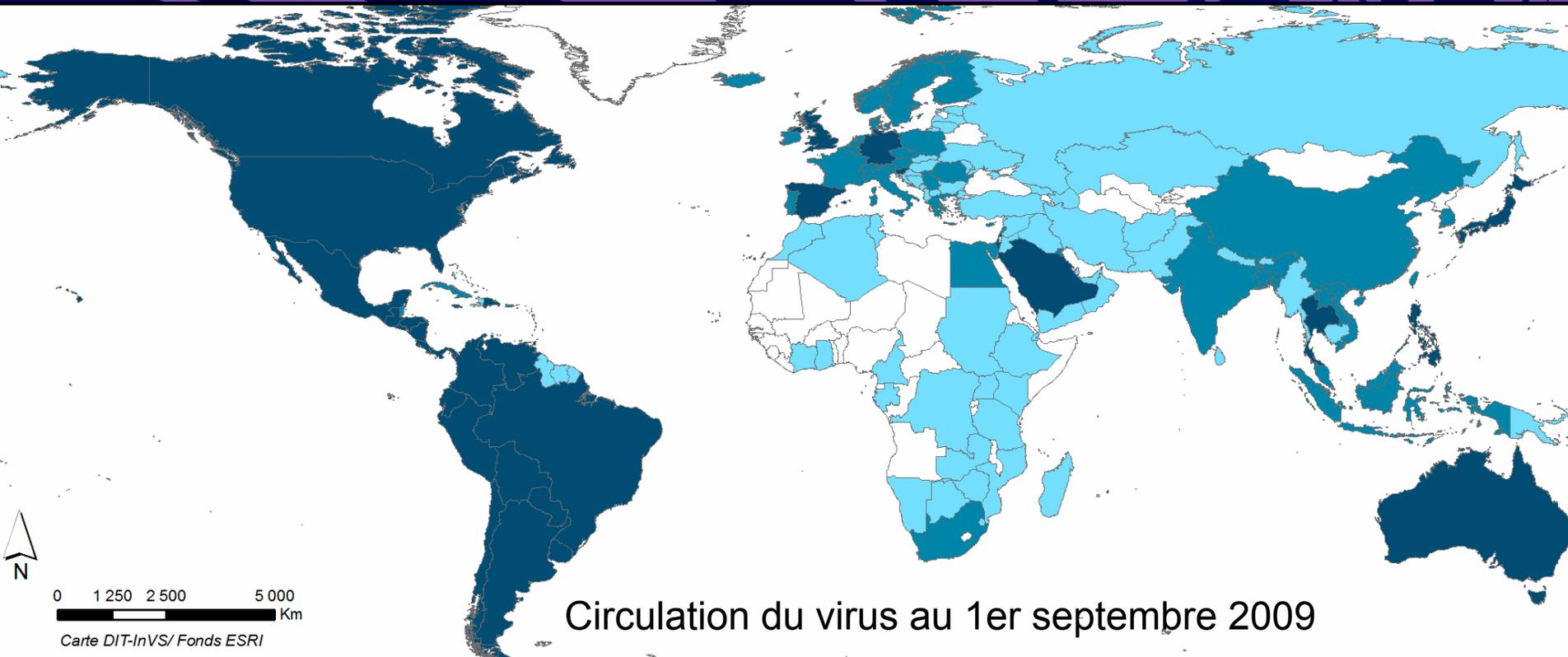
- Les pandémies ont lieu tous les 10 à 40 ans
- Jusqu'à 50 % de la population mondiale peut être affectée
- Grippe porcine 1976 : 200 cas, 1 décès
- Mars 2003 : Pays-Bas 84 cas H7N7, 1 DC



# Grippe A / H1N1 v

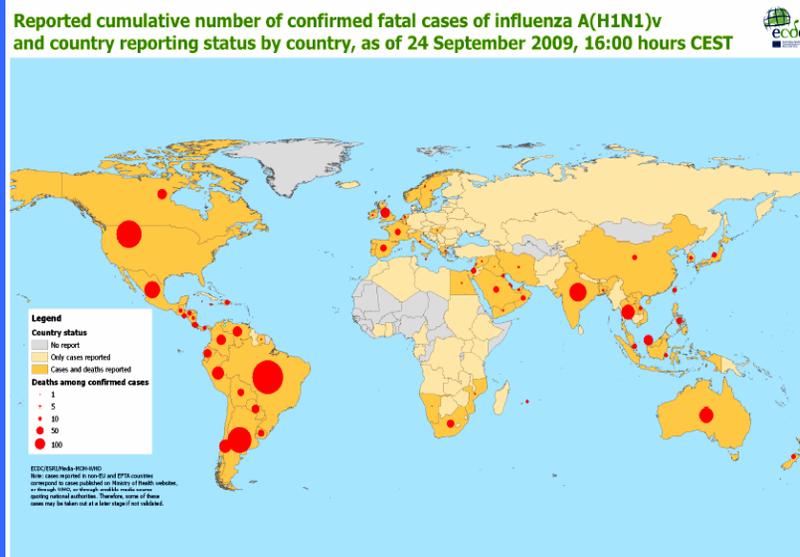
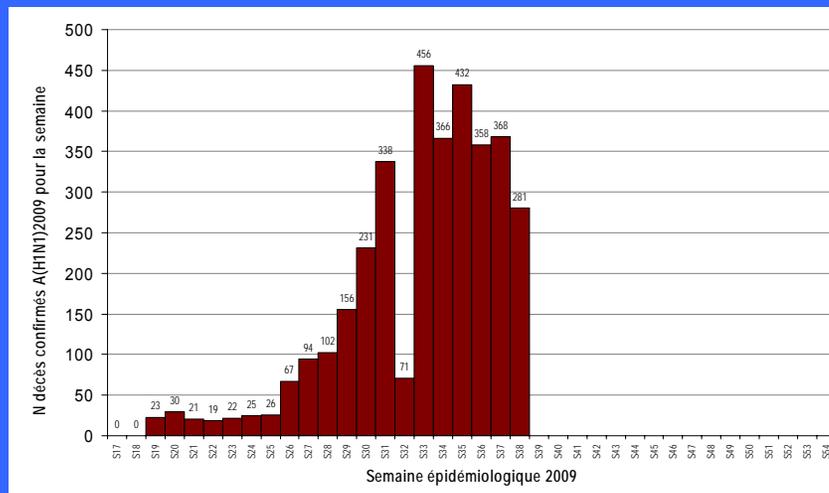


# EPIDEMIOLOGIE



# Situation au 27/09/09 dans le Monde

- Tous les continents touchés (191 pays et territoires)
- > 4100 décès
- > 343,000 cas confirmés
- Quelques millions de cas
- Pas de répercussion sociale majeure mais hôpitaux souvent surchargés++
- Facteurs de risques se confirment



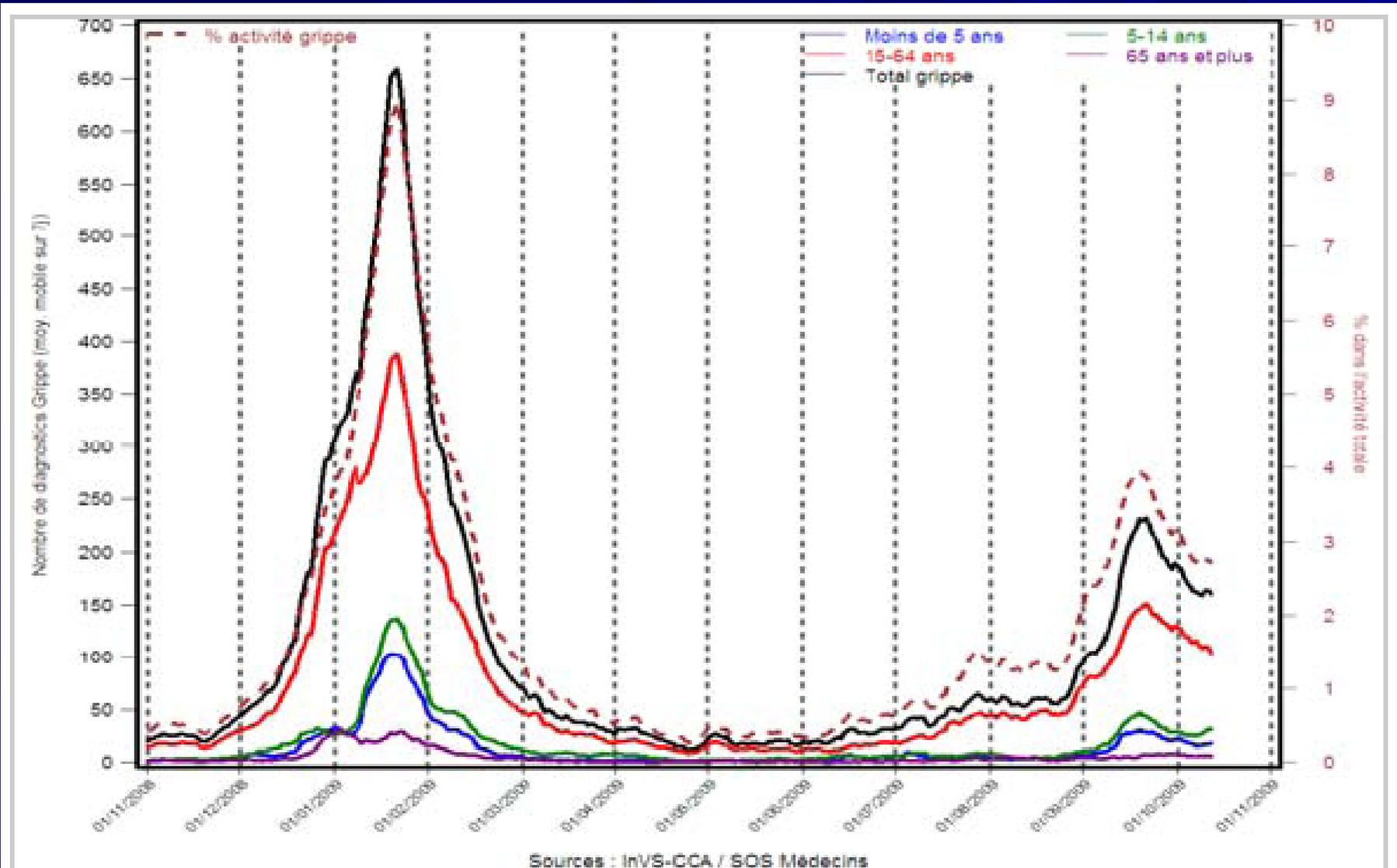
# Données INVS au 13/10/09

- En médecine de ville, semaine du 5/10 au 11/10
  - Environ 94 000 consultations (/ 126 000-S-1 ; 147 000 S-2)
  - 189 / 100 000 habitants (seuil 108 / 100 000)
  - Taux d'hospitalisation < 1% (en hausse)
- Surveillance virologique

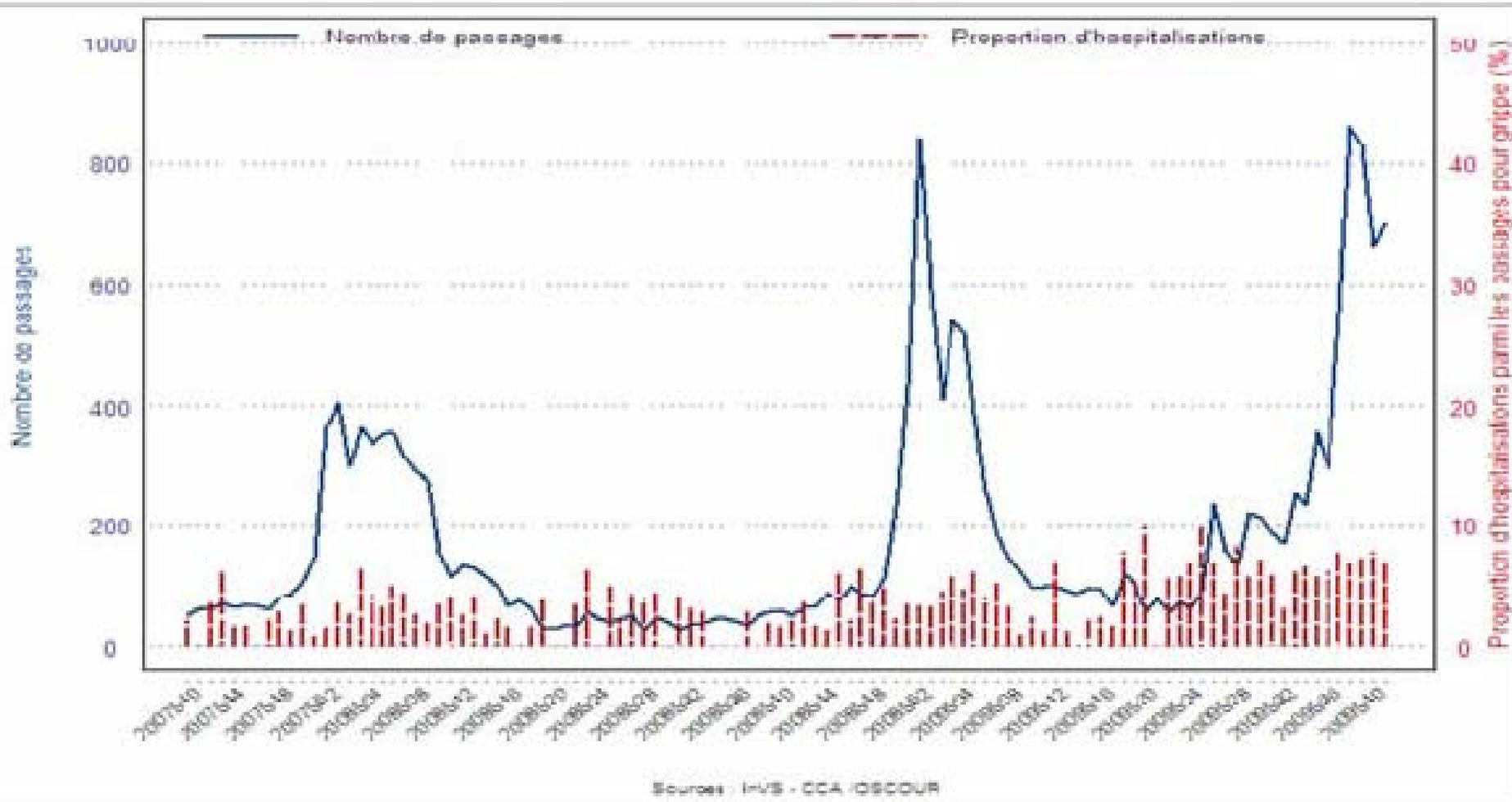
	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
<b>Semaine 40 (du 28 sept au 4 oct 2009)</b>	79 (98 %)	0	0	2 (2 %)	<b>81 (100 %)</b>
<b>Totaux entre le 1<sup>er</sup> mai et le 4 oct 2009</b>	1 911 (94 %)	36 (2 %)	60 (3 %)	20 (1 %)	<b>2 027 (100 %)</b>

- 7 décès en France Métropolitaine, 25 DOM et les POM

# Visite pour grippe dans les associations SOS Médecins

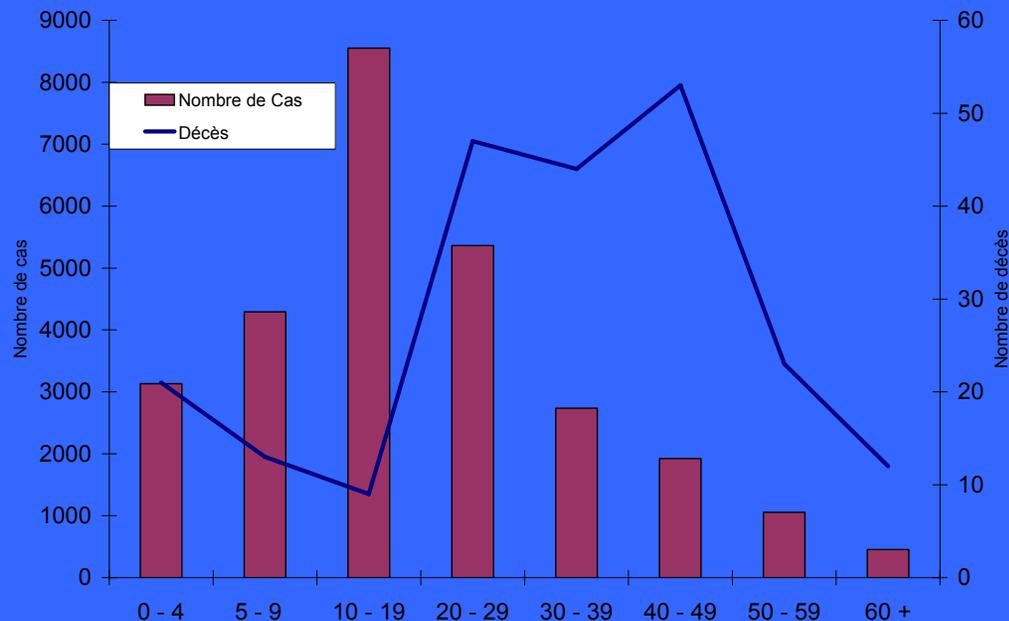


# Passages SAU pour grippe et % hospitalisation



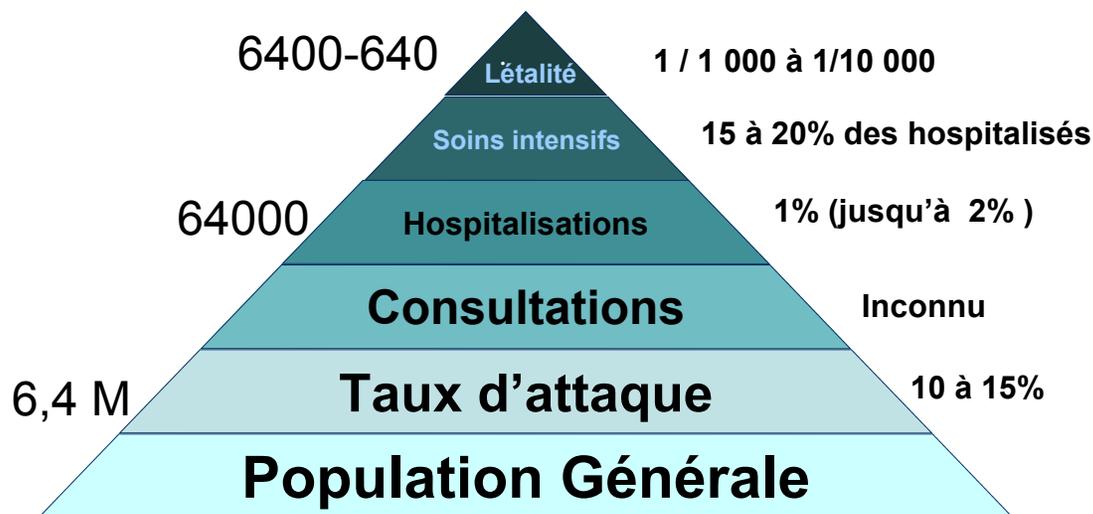
# Cas et décès

- 50% des cas chez les 10 – 30 ans
- 65% des décès chez les 20-50 ans



Distribution par classe d'âge de 27 503 cas confirmés et 222 décès confirmés (documentés pour l'âge) au Mexique et létalité par classe d'âge au 21/09/2009 (Source MinSa)

# 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)

# CLINIQUE



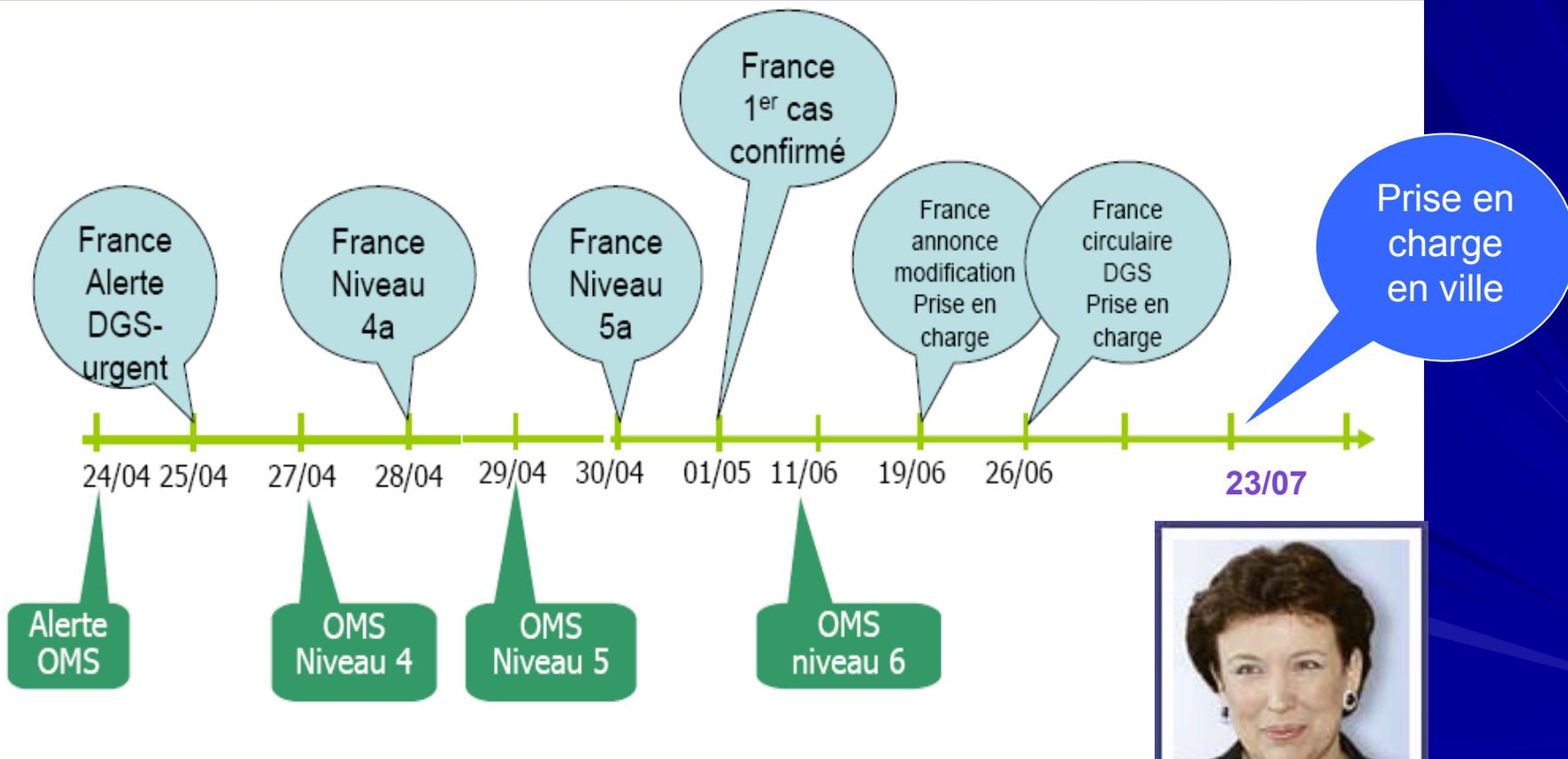
# Symptômes des 320 1er cas français prouvés virologiquement

Symptômes	Nb de cas	%
Toux	294	88
Fièvre > 38°C	286	86
Myalgies	158	48
Asthénie	131	40
Céphalées	86	27
Écoulement nasal	83	26
Maux de gorge	72	22
Frissons	57	18
Douleurs articulaires	23	7
Conjonctivite	18	6
Dyspnée	20	6
Vomissements	18	5
Diarrhée	14	4
Nausées	11	4

The background consists of a series of diagonal lines in various shades of purple and blue, creating a sense of depth and movement. The lines are thicker in the foreground and become thinner as they recede into the distance.

**PRISE EN CHARGE**

# Chronologie pandémie H1N1



# Elargissement du dispositif de prise en charge - 23 juillet 2009

- Prise en charge des patients par le secteur des soins de ville (médecin traitant)
- Dispositif hospitalier réservé pour les cas graves et les enfants < 1 an (+ signalement DDASS et INVS)

# 4 types de structures permettant de renforcer le dispositif de soins ambulatoires

- Des **CCSS** « pivots » du dispositif de soins ambulatoire (logistique)
- Des **Centres de Consultations** en suppléance des cabinets médicaux
- Des **Structures d'hébergement intermédiaires** destinées aux personnes en situation d'isolement
- Des **sites de mise à disposition de matériel** pour les professionnels de santé

Structures ex-nihilo s'appuyant sur les établissements scolaires disponibles en phase pandémique, et sur les personnels de ces établissements

# 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

# Définition des cas possibles

- Ne fait plus référence à un voyage en zone exposée ou contact avec un cas
- Syndrome respiratoire aigu à début brutal
  - Signes généraux : fièvre  $> 38^{\circ}\text{C}$  ou courbature ou asthénie
  - Et signes respiratoires : toux ou dyspnée

≠

- Enfant de moins d'un an = fièvre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$

# Prise en charge

## Adulte ou enfant > 1 an

- 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 “infection sévère, à début brutal”  
ou 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 le 15

# Indication du traitement antiviral

- Patient à risque de complications :
  - âge > 65 ans, SSR, USLD
  - surpoids morbide (BMI>40), diabète, alcoolisme
  - insuffisants respiratoires et cardiaques, néphropathies, AVC
  - immuno-déprimés, y compris les transplantés, néoplasies, déficits immunitaires cellulaires, infections par le VIH (CD4 < 350), asplénie
  - ttes femmes enceintes après cs hosp. et réalisation d'un prlt
  - tous les nourrissons < 6 mois; nourrissons 6 mois – 1 an avec FDR après cs hosp. et réalisation d'un prélèvement
- mise en place traitt < 48h suivant apparition symptômes

**TAMIFLU 75 mg 1 cp matin et soir x 5/j**

+ Fiche conduite à tenir pour patient et entourage

# Indication du traitement antiviral

- Patient avec syndrome grippal caractérisé

Et forme grave = hospitalisation

- Situation clinique avec au moins 1 facteur de gravité
  - $T^{\circ} < 35^{\circ}$  ou  $> 38.5^{\circ}$  malgré antipyrétique,
  - pulsations  $> 120$ ,
  - Fréq resp  $> 30$ ,
  - troubles vigilance,
  - détresse respiratoire



**TAMIFLU 75 mg 1 cp matin et soir x 5/j**

+ Fiche conduite à tenir pour patient et entourage

# Contacts étroits

- Personnes partageant le même lieu de vie que le cas index : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ...
- Contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas index au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau; voisins du cas index dans un avion ou un train

**Contage avéré < 48H + Facteur de risque**

**=> TAMIFLU 75 mg 1 cp/j x 10/j**

+ Fiche conduite à tenir pour patient et entourage

# Nourrissons contacts : conduite à tenir

	Nourrisson < 1 an non malade		Entourage familial	
	Traitement antiviral	Hospitalisation	Cas index	Prophylaxie autres personnes
0-5 mois avec FDR	Préemptif	Hospitalisation en présence du moindre signe d'aggravation par rapport à son état de base	Prélèvement et traitement antiviral curatif	Oui
0-5 mois sans FDR	Non	Conseiller de reconsulter rapidement en cas de fièvre ± symptômes respiratoires pour mise en route rapide d'un ttt ARV curatif		Oui
6-11 mois avec FDR	Préemptif	Hospitalisation en présence du moindre signe d'aggravation par rapport à son état de base		Oui
6-11 mois sans FDR	Non	Conseiller de reconsulter rapidement en cas de fièvre ± symptômes respiratoires pour mise en route éventuelle d'un ttt ARV curatif		non

# Rôles des acteurs sanitaires

- Consultation hospitalière spécifique 'grippe'
  - Consultation ou hospitalisation
  - Prise en charge des cas présentant des signes de gravité
    - Réalisation prélèvement naso-pharyngé
    - Prescription traitement antiviral
  - Prise en charge des enfants avec signe de gravité ou facteur de risque de complication, etb siège de SAMU uniquement



# Qui prélever ?

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

- aux patients 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 prlt 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

