



Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection au virus émergent H1N1 (A/H1N1/California/04/2009) [MAJ au 28 avril 2009]

I Définition de cas

Une personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal :

- signes généraux : fièvre > 38° ou courbature ou asthénie
- et signes respiratoires : toux ou dyspnée

Devient un cas possible si dans les 7 jours avant le début de ses signes :

1. elle a séjourné dans une zone dans laquelle une circulation du virus émergent H1N1 a été mise en évidence, ou
2. elle a eu un contact étroit avec un cas probable (cf. infra) ou confirmé pendant la période de contagiosité de celui-ci, cette période débutant 24h avant le début des signes.

Les contacts étroits [particulièrement exposés aux contaminations par gouttelettes] sont définis comme :

- personnes partageant ou ayant partagé 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.

Chaque cas possible doit faire l'objet d'un signalement à l'InVS pour une évaluation épidémiologique (0 820 42 67 15) et la confirmation du classement en cas possible.

Toutefois, il est rappelé aux SAMU qu'il n'est pas nécessaire d'appeler l'InVS lorsqu'un diagnostic différentiel est clairement posé ou que le sujet ne vient pas d'une zone dans laquelle une circulation du virus émergent H1N1 a été mise en évidence¹.

Par ailleurs, tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses, défini par au moins 3 cas dans une même collectivité (famille, classe, unité de travail...), doit également être signalé à l'InVS sans délai.

Tout résultat d'analyse d'un laboratoire listé en annexe doit être transmis à l'InVS pour réévaluation du classement du cas.

Tant qu'un cas possible n'est ni exclu ni confirmé, il est considéré comme "en cours d'investigation".

Cas exclu : un cas suspect est exclu s'il ne rentre pas dans la définition de cas. Un cas possible est *a priori* exclu si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs (absence d'infection à grippe A par PCR).

Cas probable :

- cas possible avec une PCR grippe A sur un écouvillon naso-pharyngé
- cas possible avec un tableau sévère (syndrome de détresse respiratoire aiguë ou décès dans un tableau de syndrome infectieux respiratoire aigu)
- cas possible ayant eu un contact étroit avec un cas probable ou confirmé pendant la période de contagiosité de celui-ci

Cas confirmé : cas possible ayant été confirmé biologiquement comme une infection liée à virus grippal de type H1N1 d'origine porcine par les CNR-grippe.

¹ La liste des zones dans lesquelles une circulation du virus émergent H1N1 a été mise en évidence est mise à jour quotidiennement sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr

II Recommandations de prise en charge

Cette stratégie sera réévaluée en fonction des informations reçues et de l'évolution de la situation sanitaire.

Prise en charge du patient :

Les personnes répondant aux critères de la définition de cas possible ci-dessus doivent être signalées par un professionnel de santé ou de secours au Centre 15, qui fera confirmer le classement auprès de l'InVS.

Le transport des cas possibles est régulé par le SAMU Centre 15 et s'effectue vers un établissement siège de SAMU. La mise en œuvre d'un isolement respiratoire est assurée dès la prise en charge initiale du patient : masque chirurgical pour le patient et FFP2 pour le personnel en contact direct avec celui-ci et utilisation d'une solution hydro alcoolique.

Prélèvements naso-pharyngés :

Les prélèvements naso-pharyngés sont à réaliser rapidement **avant tout traitement antiviral** en vue d'effectuer une recherche d'infection à Influenza A. Deux écouvillons sont envoyés immédiatement sous triple emballage dans un laboratoire hospitalier habilité P3 et listé en annexe 1.

Il est rappelé de prendre contact avec le laboratoire destinataire (au besoin via le numéro d'astreinte) avant tout envoi de prélèvement.

Le SAMU-Centre 15 organise le transfert du prélèvement naso-pharyngé le plus rapidement possible selon les moyens existants sur l'établissement vers le laboratoire prévenu.

En cas de test positif du prélèvement, le laboratoire P3 adresse le prélèvement au CNR de Paris ou de Lyon pour complément d'analyse. Le transport se fait à température ambiante.

Traitement antiviral :

Les données actuelles disponibles indiquent que les inhibiteurs de la protéine virale M2 (amantadine et rimantadine) ne sont pas efficaces sur le virus émergent. Par contre, l'oseltamivir et le zanamivir sont efficaces (données in vitro). Les cas possibles doivent être traités préférentiellement par oseltamivir jusqu'à infirmation du diagnostic le cas échéant et selon les posologies rappelées en annexe 2.

Prise en charge des personnes contacts :

Il doit être recommandé aux **personnes contacts étroits des cas possibles** de rester à domicile et d'éviter les contacts avec des tiers.

Les contacts étroits des cas probables et confirmés doivent recevoir une prophylaxie par un inhibiteur de la neuraminidase sans attendre le résultat de l'investigation biologique et rester à domicile.

En cas d'apparition de fièvre ou de signes respiratoires, les personnes contact doivent contacter le centre 15 pour une réévaluation de leur situation.

Protection des personnels :

Il est rappelé que toutes les mesures barrières d'hygiène doivent être mises en œuvre, notamment le port d'un masque et l'usage fréquent de solutions hydroalcooliques pour les professionnels de santé et de secours.

Si un patient possiblement infecté nécessite la mise en œuvre d'un transport, le personnel au contact proche du patient chargé du transport doit se protéger par le port de masque FFP2.

Au sein des services d'urgence des établissements de santé, des cabinets de ville et de toute structure sanitaire dans lesquels un patient suspect peut se présenter, les bonnes pratiques d'hygiène doivent être rappelées. Si le patient présente des symptômes respiratoires fébriles, il doit être équipé d'un masque chirurgical et isolé. Le personnel impliqué dans sa prise en charge directe doit être protégé par le port de masque FFP2.

L'ensemble des fiches techniques de recommandation du plan national Pandémie grippale est disponible sur le site : <http://www.grippe-aviaire.gouv.fr>

Annexe 1 : Liste des laboratoires grippe de premier niveau

Coordonnées des laboratoires des Centres nationaux de référence grippe et des établissements hospitaliers en capacités de prendre en charge les prélèvements biologique pour le diagnostic de la grippe

Protocole à suivre pour adresser des échantillons biologiques d'un cas suspect ou probable :

- Prendre contact avec l'InVS pour validation du cas ;
- Prendre contact avec le laboratoire P3 de premier niveau le plus prêt de votre hôpital pour définir les modalités d'expédition et de réception ;
- Envoyer les échantillons (minimum deux écouvillonnages rhino-pharyngés) sous triple emballage au laboratoire de premier niveau par les moyens de transport à votre disposition (voiture de service, ambulance, etc.) ;

Les laboratoires de premier niveau P3 sont en capacités d'assurer une réception des échantillons 24/24 et 7 jours sur 7 (y compris les jours fériés). Les analyses sont réalisées aux heures d'ouvertures du laboratoire. En cas d'urgence et sur demande de l'InVS, le laboratoire peut réaliser une analyse la nuit.

1. Centre nationaux de références Grippe

Paris

CNR du virus influenzae Région Nord (Nord de la Loire)
Institut Pasteur
Unité de génétique moléculaire des virus respiratoires
25/28, rue du Dr. Roux
75724 Paris Cedex 15
Tel : 01 45 68 87 25 – Fax : 01 40 61 32 41

Les Week-ends et jours fériés, la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) de l'institut Pasteur de Paris peut être mobilisée
25/28, rue du Dr. Roux
75724 PARIS Cedex 15
Tél d'astreinte : 06 86 68 35 53

Lyon

CNR du virus influenzae Région Sud (Sud de la Loire)
Laboratoire de virologie, domaine Rockefeller
8, Avenue Rosckfeller
69373 Lyon Cedex
Tel d'astreinte : 0820 08 20 69

2. Laboratoires des établissements hospitaliers susceptibles de traiter les prélèvements des cas suspects de grippe et disposant du niveau de sécurité biologique requis

Zone de défense Nord

Lille

CHU de Lille - Hôpital A. Calmette
Centre de Biologie et Pathologie
Laboratoire de Virologie
Pr. Didier HOBBER
Tel : 03 20 44 66 88/ 69 30 – Fax : 03 20 44 48 95
dhober@chru-lille.fr
Tel urgence nuit et week-end : 03 20 44 59 62 (demander le Virologue d'astreinte) ou 03 20 44 54 80

CHU de Lille - Hôpital A. Calmette
Laboratoire de Bactériologie-Hygiène
Pr. René COURCOL
Tel : 03 20 44 54 80 – Fax : 03 20 44 48 95
Tel urgence nuit : 03 20 44 59 62 (TSI 32598) ou 03 20 44 54 80

Zone de défense Est

Strasbourg

CHU de Strasbourg – Laboratoire de Virologie
Pr. Jean-Pierre GUT – Pr. Françoise STOLL – KELLER
Tel : 03 90 24 37 22 / 03 90 24 36 98 (sec.) – Fax : 03 90 24 37 17
Tel astreintes : 06 61 36 23 49

Reims

CHU – Laboratoire de Virologie
Pr. ANDREOLETTI
Tel : 03 26 78 39 93 / 03 26 78 39 93 - Fax : 03 26 78 41 34
Tel astreintes 24h/24 : 03 26 78 77 29 ou centre 15 du CHU de Reims : 03 26 78 48 15

Zone de défense Sud-Est

Lyon

Hospices civils de Lyon
Hôpital de la Croix Rousse – laboratoire de virologie Nord
Pr. Patrice ANDRE
Tel : 04 72 00 37 52 – Fax : 04 72 00 37 54
Tel astreinte : 06 75 72 36 06

Grenoble

CHU – Laboratoire de virologie et de bactériologie (Hôpital Nord)
Pr. MORAND
Tel : 04 76 76 56 04 – Fax : 04 76 76 56 12
Tel astreintes : 06 74 08 68 40
(passage en 24/24 possible si le CH de Grenoble est prévenu)

Saint-Etienne

CHU – Laboratoire de virologie et de bactériologie (Hôpital Nord)
Pr. Bruno POZZETTO
Tel : 04 77 82 87 85 – Fax : 04 77 82 84 60
Tel Astreintes : 06 60 22 62 44

Zone de défense Sud

Marseille

AP-HP – CHU Hôpital de la Timone – Laboratoire de Virologie
Pr. Didier RAOULT
Tel : 04 91 32 43 75 – Fax : 04 91 83 03 90
Tel : astreintes : 04 91 38 69 98 ou 04 91 38 69 88

Zone de défense Sud-Ouest

Bordeaux

CHU-Laboratoire de virologie
Pr Hervé Fleury- Raymond FAIVRE (cadre de santé)
Tel: 05 56 79 55 10 -fax :05 56 79 56 73
Tel: astreintes: 06 10 17 35 38 (biologiste) 06 10 17 35 14 (technicien de laboratoire)

Poitiers

CHU – Laboratoire de virologie
Pr. AGIUS
Tel : 05 49 44 37 47
(Possibilité de monter une astreinte)

Toulouse

CHU - Laboratoire de Virologie
Institut Fédératif de Biologie – Purpan
Pr. Jacques IZOPET
Tél : 05 67 69 04 91 – Fax : 05 67 69 04 25
Tél astreinte : 06 08 01 69 57

Limoges

CHU – Laboratoire de virologie
Pr. François DENIS
Tel : 05 55 05 61 66 (24/24)

Toulouse

Pr. Jacques IZOPET
Tel : 05 61 77 22 65 – Fax : 05 56 77 25 42
Tel astreintes : 06 08 01 69 57

Zone de défense Ouest

Rennes

CHU de Rennes - Hôpital Ponchaillou
Laboratoire de bactériologie et de virologie
Pr. Ronald COLIMON
Tel : 02 99 28 42 76 – Fax : 02 99 28 41 59
Tel astreintes : 02 99 28 42 76

Caen

CHU – Laboratoire de virologie humaine et moléculaire
Pr. Astrid VABRET
Tel : 02 31 27 25 54 – Fax : 02 31 27 25 57
Tel astreintes : 02 31 06 31 06 standard de l'hôpital (demander le virologue d'astreinte)

Zone de défense Ile de France

Institut Pasteur

Cellule d'intervention Biologique d'Urgence

Pr. Jean-Claude MANUGUERRA
Tel : 01 40 61 38 08 – Fax : 01 40 61 38 07
Tél d'astreinte : 06 86 68 35 53

AP-HP

Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière – Laboratoire de virologie
Pr. Henri AGUT
Tel : 01 42 17 74 01 – Fax : 01 42 17 74 11
Tel astreintes : 06 87 32 98 30 ou 06 78 24 20 97

Groupe hospitalier Bichat
Pr. Françoise BRUN-VEZINET
Tel : 01 40 25 61 50 – Fax : 01 40 25 67 69
Tel astreintes :

Département d'Outre Mer

Saint-Denis de la Réunion

CHD Félix Guyon
Dr. Jean-Claude SALY – Dr. Marie-Christine JAFFAR BANDJEE
Tel : 02 62 90 53 36 / 02 62 90 59 34 – Fax : 02 62 90 53 38
Tel astreintes : 06 92 29 09 38 / 06 92 37 76 54

Institut Pasteur de Guyane

Philippe DUSSART, Séverine MATHEUS

Laboratoire de Virologie
CNR Arbovirus et virus influenzae, Antilles Guyane
Tel : 05 94 29 26 09 / 05 94 29 58 12 – Fax : 05 94 29 58 09
Tel astreinte IPG : 06 94 26 85 41
Tel Urgence Viro : 06 94 24 76 81

Annexe 2 : Antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase : indications, mode d'administration et posologies usuelles²

	Chez l'adulte			Chez l'enfant	
	Curatif	Prophylaxie post-exposition	Prophylaxie ante exposition	Curatif	Prophylaxie post-exposition
OSELTAMIVIR	<p>Indication AMM</p> <p><i>Voie orale</i> 75 mg x 2/jour pendant 5 jours</p>	<p>Indication AMM</p> <p><i>Voie orale</i> 75 mg/jour pendant 10 jours</p>	<p>Dans des circonstances exceptionnelles (non correspondance entre la souche vaccinale et la souche circulante)</p> <p><i>Voie orale</i> Voir posologies prophylaxie post-exposition (jusqu'à 6 semaines)</p>	<p>Indication AMM chez l'enfant > 1 an</p> <p><i>Voie orale</i> 1-12 ans : ≤ 15 kg : 30 mg x 2/j 15-23 kg : 45 mg x 2/j 23-40 kg : 60 mg x 2/j > 40 kg : 75 mg x 2/j pendant 5 jours</p> <p>13 ans et plus : 75 mg x 2/jour pendant 5 jours</p>	<p>Indication AMM chez l'enfant > 1 an</p> <p><i>Voie orale</i> 1-12 ans : ≤ 15 kg : 30 mg x 1/j 15-23 kg : 45 mg x 1/j 23-40 kg : 60 mg x 1/j > 40 kg : 75 mg x 1/j pendant 10 jours</p> <p>13 ans et plus : 75 mg x 1/jour pendant 10 jours</p>
ZANAMIVIR	<p>Indication AMM</p> <p><i>Voie inhalée</i> 2 inhalations (2 x 5 mg) x 2 /jour pendant 5 jours</p>	<p>Indication AMM</p> <p><i>Voie inhalée</i> 2 inhalations (2 x 5 mg) x 1/jour pendant 10 jours</p>	<p>Dans des circonstances exceptionnelles (non correspondance entre la souche vaccinale et la souche circulante)</p> <p><i>Voie inhalée</i> Voir posologies prophylaxie post-exposition (jusqu'à 28 jours)</p>	<p>Indication AMM chez l'enfant > 5 ans</p> <p><i>Voie inhalée</i> 2 inhalations (2 x 5 mg) x 2 /jour pendant 5 jours</p>	<p>Indication AMM chez l'enfant > 5 ans</p> <p><i>Voie inhalée</i> 2 inhalations (2 x 5 mg) x 1/jour pendant 10 jours</p>

² Consulter également l'intégralité de la fiche C5 du plan pandémie grippale : http://www.grippe-aviaire.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_C5-2.pdf