

Stratégie nationale de prise en charge

Le dispositif de prise en charge des malades est susceptible d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique. Vous devez donc vous conformer aux recommandations des autorités sanitaires en consultant régulièrement le site Internet qui vous est destiné 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.

→ Phase de prise en charge systématique en milieu hospitalier (du 25 avril au 22 juin)

La stratégie qui a été mise en place dès le début de l'épidémie a été basée, dans un premier temps, sur une prise en charge systématique des patients grippés en milieu hospitalier, pour contenir au maximum le début de l'épidémie sur le territoire national. Ce dispositif avait pour objectif d'assurer le diagnostic virologique, la surveillance de l'évolution clinique, une thérapeutique antivirale systématique ainsi que l'isolement des patients (interruption de la chaîne de transmission). Cette phase a donné le temps de mieux connaître le virus et les caractéristiques de cette nouvelle grippe. Elle a permis également aux experts d'affiner les indications du traitement antiviral.

► **Signalement des cas possibles :**

- Les personnes répondant aux critères de la définition de cas possible devaient se signaler ou être signalées par un professionnel de santé ou de secours au Centre 15, qui faisait confirmer le classement auprès de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en fonction de l'évaluation clinico-épidémiologique ;
- Tout résultat d'analyse d'un laboratoire devait être transmis à l'InVS pour réévaluation du classement du cas. Tant qu'un cas possible n'était ni exclu ni confirmé, il était considéré comme « en cours d'investigation ».

► **Le transport des cas possibles** était régulé par le SAMU Centre 15 et s'effectuait vers un établissement de référence.

La mise en œuvre d'un isolement respiratoire était assurée dès la prise en charge initiale du patient : masque anti-projections de type « chirurgical » pour le patient et masque de type FFP2 pour le personnel en contact direct avec celui-ci.

► **Prélèvements naso-pharyngés :**

- Ils étaient à réaliser rapidement **avant tout traitement antiviral** en vue d'effectuer une recherche d'infection à Influenza A. Deux écouvillons étaient envoyés immédiatement sous triple emballage dans un laboratoire hospitalier habilité P3.
- Il était rappelé de prendre contact avec le laboratoire destinataire (au besoin via le numéro d'astreinte) avant tout envoi de prélèvement.
- Le SAMU-Centre 15 organisait le transfert du prélèvement naso-pharyngé le plus rapidement possible.
- En cas de positivité pour le virus A(H1N1), le laboratoire P3 adressait le prélèvement au CNR de Paris ou de Lyon pour complément d'analyse. Le transport se faisait à température ambiante.
- La sensibilité et la spécificité des tests de dépistage rapide (TDR) n'autorisent pas à ce jour leur utilisation dans le cadre de l'épidémie actuelle.

► **Traitement antiviral :** Les données disponibles indiquent que les inhibiteurs de la protéine virale M2 (amantadine et rimantadine) ne sont pas efficaces sur le nouveau virus. En revanche, l'oseltamivir et le zanamivir sont efficaces (données *in vitro*). Tous les cas possibles devaient être traités préférentiellement par oseltamivir jusqu'à infirmation du diagnostic le cas échéant.

► **Prise en charge des personnes contacts :**

- Il était recommandé aux **personnes contacts étroits des cas possibles** de rester à domicile et d'éviter les contacts avec des tiers (cf. fiche isolement).

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'état des connaissances, de la situation et du caractère pathogène du virus

- Les **contacts étroits des cas probables et confirmés** devaient recevoir une prophylaxie par un inhibiteur de la neuraminidase sans attendre le résultat de l'investigation biologique et devaient rester à domicile.
- En cas d'apparition de fièvre ou de signes respiratoires, les personnes contacts devaient appeler le centre 15 pour une réévaluation de leur situation.

→ Phase de prise en charge « mixte » (22 juin au 22 juillet)

Dans un deuxième temps, du fait notamment de la gravité modérée observée de cette nouvelle grippe, le dispositif de prise en charge des malades a été aménagé le 22 juin 2009 :

La définition des cas a été mise à jour régulièrement sur le site de l'InVS.

Compte tenu de l'évolution épidémiologique constatée en France, la définition et le repérage des cas de grippe A(H1N1) ne font plus référence à un voyage dans une zone exposée ou à un contact avec un autre cas. Un cas possible de grippe A(H1N1) est une personne présentant un syndrome respiratoire aigu à début brutal : signes généraux (fièvre > 38°C ou courbatures ou asthénie) et signes respiratoires (toux ou dyspnée).

La validation du cas par l'InVS n'est plus nécessaire.

- ▶ Dans cette période intermédiaire, la prise en charge des patients s'effectuait ainsi :
 - réception des appels et régulation des cas de grippe A/H1N1 par les SAMU-Centre 15 vers les consultations hospitalières spécifiques « grippe » mises en place dans les établissements de santé sièges de SAMU et dans des établissements de santé désignés par chaque agence régionale de l'hospitalisation,
 - prise en charge médicale dans ces consultations hospitalières spécifiques,
 - hospitalisation réservée aux cas sévères, avec isolement respiratoire, port de masque anti-projections par les patients grippés et port de masques FFP2 par les soignants.
- ▶ **Les consultations hospitalières spécifiques « grippe » avaient pour missions de :**
 - réaliser l'examen clinique des patients et la recherche de facteurs de risque de complications,
 - réaliser un prélèvement naso-pharyngé sur les patients présentant des signes de gravité, sur les patients traités et présentant une aggravation clinique ainsi que sur certains patients faisant partie de cas groupés (cf. protocole de surveillance des cas groupés figurant sur le site de l'InVS),
 - prescrire et délivrer un traitement antiviral (aux cas sévères ou aux patients présentant des facteurs de risque de complications) ainsi que des masques anti-projections à tous les patients,
 - délivrer les recommandations d'hygiène avant retour au domicile des patients examinés (sur la base de la fiche isolement qui peut être remise aux patients), ainsi qu'une information écrite au médecin traitant.

→ Phase de prise en charge ambulatoire en médecine libérale (à partir du 23 juillet)

Dès lors que le virus commence à circuler activement dans la population, la procédure adressant systématiquement les patients vers une consultation hospitalière spécifique « grippe » n'est plus justifiée. Ce sont les médecins libéraux qui doivent être au centre de la prise en charge.

- ▶ Les médecins (en privilégiant le médecin traitant pour les adultes) assurent en première ligne la prise en charge des patients grippés. Ils fournissent à ces derniers, à l'occasion de la consultation ou de la visite, un masque anti-projections.

Ils leur rappellent les mesures d'hygiène et la nécessité d'appeler un médecin ou le centre-15 en cas d'aggravation de leur état. Ils leur remettent la fiche « Nouvelle grippe A/H1N1 - recommandations aux personnes malades » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé à l'adresse : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_recommandation.pdf, ou leur expliquent comment la consulter en ligne.

Ils organisent leur cabinet de manière à ce que les patients grippés et non grippés évitent de se côtoyer (en fonction de la configuration des locaux, il peut s'agir d'une organisation géographique ou d'une organisation fonctionnelle, qui privilégie par exemple la prise en charge des patients grippés sur rendez-vous ou en fin de consultation). Ils mettent en place à l'entrée de la salle d'attente une distribution de masques anti-projections à l'attention des patients qui se sentent grippés.

- Les consultations hospitalières spécifiques « grippe » assurent, au sein de cette consultation, et, le cas échéant, en hospitalisation, la prise en charge des cas présentant des signes de gravité, en particulier par la réalisation d'un prélèvement naso-pharyngé et la prescription d'un traitement antiviral.

Pour les enfants, seuls les établissements de santé sièges de SAMU assurent la prise en charge des cas présentant un signe de gravité ou un facteur de risque de complications, ainsi que des enfants contacts étroits présentant un facteur de risque de complications.

Cas particuliers des nourrissons de moins de 1 an, grippés ou en contact étroit avec une personne grippée
L'âge (moins de 1 an) est un facteur de risque de complications pour la grippe. Par ailleurs, l'administration de traitements antiviraux aux enfants dans cette tranche d'âge doit être réalisée sous surveillance dans un établissement de santé. Les enfants de moins de 1 an présentant des symptômes évocateurs de la grippe seront donc orientés, après régulation par le centre 15, vers la consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé siège de SAMU.

Une grande attention sera également portée aux nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée), lorsqu'une personne de leur entourage immédiat (vivant sous le même toit) développe des symptômes grippaux. Il sera alors procédé au cas par cas pour définir la meilleure stratégie de protection du nourrisson, en liaison avec le médecin qui le suit habituellement.

- Les pharmacies d'officine délivrent aux patients, **sur prescription médicale exclusivement** :
 - une boîte de masques anti-projections ;Ou, lorsque le médecin a évalué que l'état du patient le nécessitait (existence d'un facteur de risque de complications) :
 - une boîte de masques anti-projections et un traitement antiviral.

Les masques anti-projections sont livrés aux pharmacies d'officine à partir du stock d'État via les grossistes répartiteurs. Ils sont délivrés gratuitement aux patients.

L'oseltamivir (Tamiflu® 75 mg) est livré aux pharmacies par le laboratoire Roche via les grossistes répartiteurs. Il est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions habituelles (35%).

Protection des personnels :

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. Lors du transport d'un malade, le professionnel au contact proche du patient 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 grippé peut se présenter, les bonnes pratiques d'hygiène doivent être mises en œuvre.

Si le patient présente des symptômes respiratoires fébriles, il doit être équipé d'un masque anti-projections et isolé. Le personnel impliqué dans sa prise en charge directe doit être protégé par le port de masque FFP2.