

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 à « DGS-Urgent » (<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>).

→ 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'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 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 TDR (tests de dépistage rapide) n'autorisent pas, pour l'instant, leur utilisation dans le cadre de l'épidémie actuelle.

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*). 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).
- 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.

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

Etat des données : 15 juillet 2009

- 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)v 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)v 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.

La prise en charge des patients s'effectue 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 » ont 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 traitants qui doivent être au centre de la prise en charge.

- Les médecins traitants 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 attirent l'attention des patients sur les mesures d'hygiène et sur la nécessité de les rappeler ou d'appeler le centre-15 en cas d'aggravation de leur état. La fiche « Nouvelle grippe A/H1N1 - recommandations aux personnes malades » est téléchargeable ou consultable sur le site internet du ministère de la santé et des sports à l'adresse : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_recommandation.pdf. 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, 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.

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

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.

Les pharmacies d'officine délivrent aux patients, sur prescription médicale uniquement :

- 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 (30%).

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.