

11 JUIL 2009
Paris, le

LA MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

à

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

A l'attention des chefs des services d'urgences, de SAMU – centre 15, de maladies infectieuses et tropicales, de pneumologie, de médecine, de pédiatrie et d'hygiène hospitalière

Objet : précisions sur les modalités de prise en charge de la grippe A(H1N1)v

Suite à la réception le 29 juin 2009 de l'avis du Comité de lutte contre la grippe saisi par la Direction générale de la santé, les précisions suivantes sont apportées en complément de la note qui vous a été adressée le 26 juin 2009.

Réalisation du prélèvement naso-pharyngé

La réalisation systématique chez tous les cas de prélèvement à la recherche du virus grippal A(H1N1)v est abandonnée. La recherche doit être restreinte :

- aux patients présentant des signes de gravité,
- aux patients traités et présentant une aggravation clinique,
- aux cas sporadiques revenant d'un voyage dans une zone de l'hémisphère sud où une circulation virale est identifiée,
- à trois patients au sein de chaque cluster, voire à plus si les investigations le nécessitent,
- aux contacts bénéficiant d'une chimio-prophylaxie et développant des signes de grippe.

Mise en place d'un traitement anti-viral

La mise en place d'un traitement doit être réservée aux patients présentant un syndrome grippal caractérisé : syndrome respiratoire aigu brutal associant une fièvre supérieure à 39°C et des signes respiratoires (toux ou dyspnée),

- et présentant une forme de grippe grave ou compliquée,
- ou pouvant être à risque de complications de grippe à virus A(H1N1)v : personnes actuellement ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière¹ et notamment les personnes âgées de 65 ans et plus et celles atteintes de certaines pathologies (dont les affections broncho-pulmonaires chroniques et les déficits immunitaires cellulaires). Les femmes enceintes et les nourrissons de moins de 1 an, notamment les moins de 6 mois² peuvent être également considérés comme sujets à risque (cf. ci-après).

En dehors des formes graves ou compliquées, la condition *sine qua non* est une mise en place du traitement au plus tard dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes.

Une information des patients est indispensable en vue d'une prise en charge rapide et adaptée en cas d'aggravation clinique (par ex. : persistance ou reprise de la fièvre) et la nécessité de solliciter alors le SAMU-Centre 15, en lien avec le médecin traitant doit leur être indiquée.

¹ Cf. Guide des vaccinations 2008, disponible sur le site :

http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/guide_2008/pdf/GV2008_P2_Grippe.pdf

² Avis du CTV relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte (1^{er} février 2008).

Mise en place d'une chimio-prophylaxie pour les contacts étroits des malades

La chimio-prophylaxie doit être réservée aux contacts étroits (personnes vivant sous le même toit et relations intimes) des malades si ces contacts présentent des risques de complications de grippe à virus A(H1N1)v (cf. ci-dessus) et, après avis de la DDASS/CIRE, dans des situations particulières telle l'existence de personnes présentant ces mêmes facteurs de risque dans la collectivité fréquentée par le cas (par ex. : EHPAD) si son éviction ou isolement n'est pas possible.

La chimio-prophylaxie doit être mise en place dans les 48 heures après l'exposition.

Il doit être indiqué au patient de sensibiliser ses contacts étroits à la nécessité de solliciter le SAMU-Centre 15, en lien avec le médecin traitant, en cas de survenue de signes évocateurs de grippe afin qu'une prise en charge précoce (dont mise éventuelle sous traitement dans les 48h après la survenue des premiers signes) et adaptée leur soit assurée.

Mesures d'hygiène et vigilance en milieu hospitalier

Les mesures d'hygiène adaptées doivent être mises en œuvre afin d'assurer un isolement de type « gouttelettes » autour des patients grippés.

Par ailleurs, une vigilance particulière vis-à-vis de l'apparition de cas suspects de grippe chez des patients hospitalisés doit être mise en œuvre.

Extraits de l'avis du Committee for Human Medicinal Products (CHMP) – 08 mai 2009 et de l'avis de la commission d'AMM de l'Afssaps - 14 mai 2009 : recommandations d'utilisation de l'oseltamivir chez les enfants de moins de un an

Dans le contexte de la pandémie grippale A(H1N1) et une fois celle-ci officiellement déclarée par l'OMS, bien que les données pédiatriques soient limitées (essai en cours, absence de données dans la strate de 0-3 mois), le CHMP a recommandé :

- L'utilisation de l'oseltamivir chez l'enfant de moins d'un an en traitement à la dose de 2-3 mg/kg deux fois par jour pendant 5 jours ;
- L'utilisation en prophylaxie post-exposition chez l'enfant de moins d'un an est à prendre en compte avec prudence par les prescripteurs, les données étant encore plus limitées. En cas d'utilisation, la posologie recommandée est 2-3 mg/kg une fois par jour pendant 10 jours.

La suspension buvable ou la dilution des gélules après ouverture peuvent être utilisées.

Cependant, il est important de noter que :

- Ces recommandations peuvent évoluer ;
- Il n'existe pas à ce jour d'instructions pour les modalités d'utilisation extemporanée des gélules de Tamiflu® chez les enfants de moins de 1an (en cours de discussion à l'EMEA).

Par ailleurs, il est recommandé de traiter ces enfants sous surveillance médicale, [...] en particulier pour les moins de 3 mois.

Le Directeur Général de la Santé,



Pr Didier HOUSSIN

Copies à : DDASS, DRASS, ARH, DHOS, C-CLIN, InVS, Préfets de département et de région, Conseillers sanitaires de zone