



Epidémie grippale saisonnière 2018 – 2019

Messages forts pour la prise en charge des patients grippés

Ces messages forts sont issus de la procédure « Prise en charge globale d'un patient suspect de grippe saisonnière » (fév. 2016) en ligne sur : <http://www.infectiologie.com/fr/coreb.html>, à destination des praticiens de première ligne (médecins généralistes, urgentistes). Ils sont proposés dans le contexte d'une épidémie liée à la circulation quasi exclusive des virus A(H3N2) et A(H1N1)pdm09.

Le virus A(H3N2) est responsable d'épidémies importantes avec de nombreux décès chez les plus de 75 ans. Moins épidémique, le virus A(H1N1)pdm09 a été associé à la survenue de formes graves chez les enfants de moins de 5 ans, personnes jeunes, femmes enceintes et personnes fortement obèses.

Dépister : en période d'épidémie hivernale évoquer le diagnostic de grippe devant tout syndrome grippal, et mettre en œuvre les mesures pour en **limiter la gravité et la transmission secondaire**.



PRENDRE EN CHARGE

- ⇒ Recherche :
des **signes de gravité**,
des **complications**, notamment respiratoires, comprenant les surinfections bactériennes et des **facteurs de risque de complications*** (cf. annexe 1 procédure février 2016). Les complications peuvent toucher les voies aériennes supérieures, avec otites, sinusites, laryngites ; ou inférieures, avec bronchites, pneumopathies ; plus rarement d'autres organes.
- ⇒ Prélèvement naso-pharyngé, si nécessaire.
- ⇒ En cas de grippe compliquée ou grave et/ou de terrain à risque, **traitement spécifique antiviral par oseltamivir** (cf. avis HCSP, 12 nov. 2015) le plus tôt possible sans attendre la confirmation virologique.
- ⇒ Au moindre doute de co-infection bactérienne, **antibiothérapie probabiliste** :
 - amoxicilline seule, si *S. pneumoniae* fortement suspecté,
 - amoxicilline / acide clavulanique ou C3G, pour prise en compte d'autres pyogènes (*Staphylococcus sp.*, *Haemophilus sp.*, autres BGN) ; alternative : lévofloxacine
 - C3G (céfotaxime) ± macrolide, ou fluoroquinolone antipneumococcique, IV, pour les patients hospitalisés en unité de soins intensifs.



PROTEGER

Mesures d'hygiène

- ⇒ Pour le patient en milieu de soins : masque chirurgical + hygiène des mains par frictions hydro-alcooliques.
- ⇒ Pour le soignant : précautions complémentaires de type « gouttelettes ». Lors de manœuvres invasives (fibroscopie, aspiration bronchique, kinésithérapie respiratoire...) : APR de type FFP.
- ⇒ Chaque fois que possible, et si personnes fragiles à proximité, isolement relatif avec conseils de mesures de distanciation physique ou port de masque, même en milieu communautaire.

Vaccin

>> **Rappel** : Les personnes les plus à risque de complications de la grippe sont aussi celles pour lesquelles la vaccination est la moins immunogène : immunodéprimés et personnes âgées. La vaccination doit donc aussi concerner l'**entourage** de ces personnes à risque, en particulier les **personnels soignants**. La vaccination doit idéalement être effectuée au moins 15 jours avant le début de l'épidémie.

***Notamment les personnes jugées à risque très élevé de complications grippales** : personnes présentant des comorbidités graves et/ou instables, ou à fort risque de décompensation en cas de grippe, comme les affections cardio-pulmonaires graves ou les personnes immunodéprimées, qu'elles vivent ou non en collectivité (HCSP 2018).