

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

Le virus A(H1N1)pdm09 a la particularité de cibler les personnes jeunes et les enfants de moins de 5 ans avec ou sans facteurs de risque, ainsi que les personnes fortement obèses et les femmes enceintes. Le virus A(H3N2) est responsable d'épidémies plus importantes avec de nombreux décès chez les plus de 65 ans. Les virus de type B touchent surtout les enfants.

**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, et d'hygiène des mains, 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 2015).