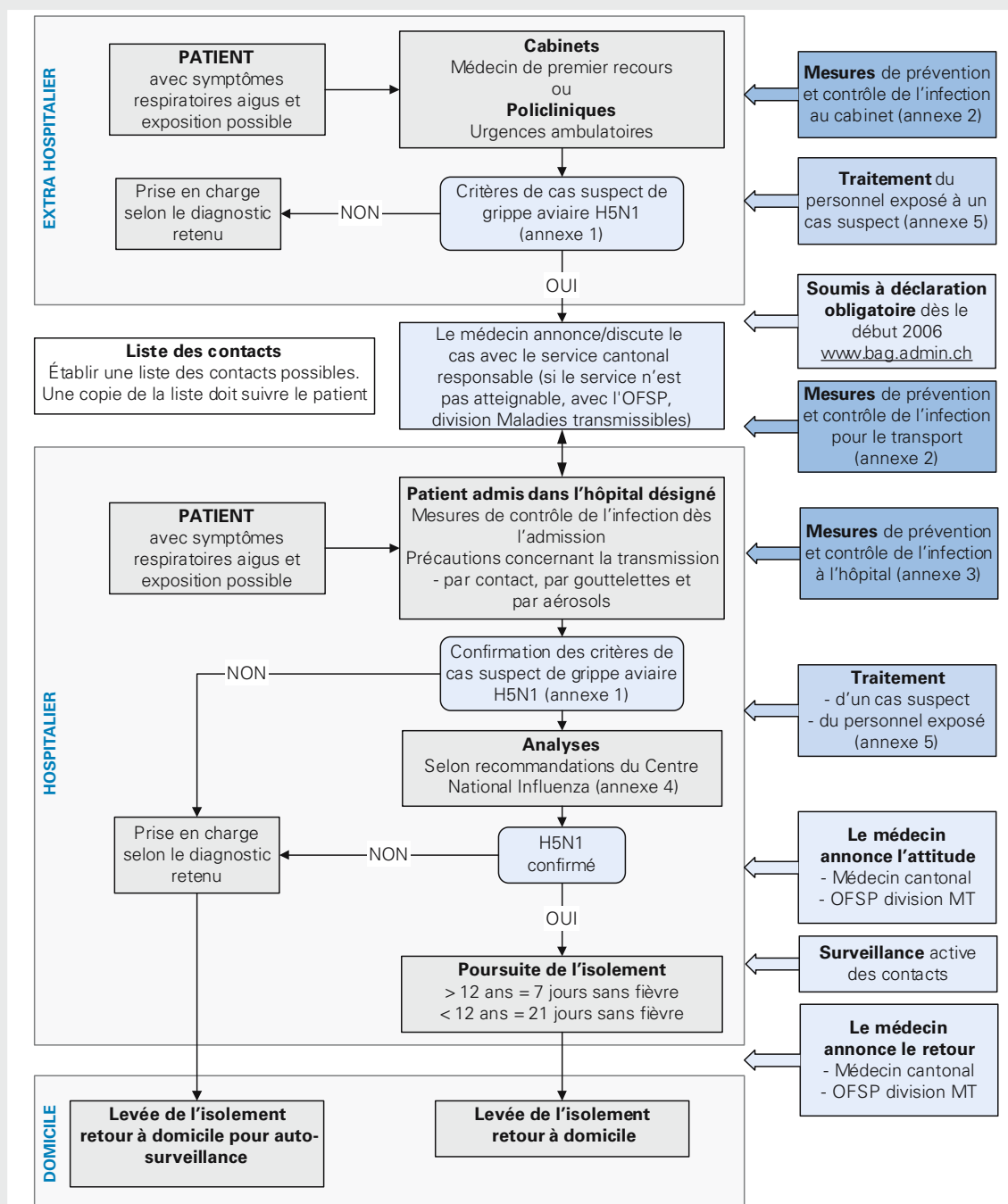


Recommandations provisoires pour la prise en charge d'un patient suspect de grippe aviaire H5N1

Etat au 14 mars 2006

L'algorithme et ses annexes ont été conçus pour faciliter la prise en charge d'un cas suspect humain de grippe aviaire Influenza AH5N1 aussi bien en situation extra hospitalière qu'en situation hospitalière. Par rapport à la version d'octobre 2005, ces recommandations ont été légèrement retravaillées – en particulier l'annexe 1 (Critères pour les cas suspects de grippe aviaire H5N1) – afin de s'adapter à la situation actuelle en Suisse.

A l'heure actuelle, le risque qu'un humain contracte le virus Influenza A (H5N1) qui affecte les oiseaux est quasi nul. Il n'y a à ce jour aucune preuve de transmission de ce virus d'un oiseau sauvage à un être humain. Le risque de propagation de la maladie se concentre surtout dans les pays dont le cheptel avicole est fortement touché. Il n'est cependant pas totalement exclu que quelques rares infections se déclarent chez l'homme en Suisse. En cas de suspicion de grippe aviaire chez un patient, il faut se baser sur les critères mentionnés ci-dessous à cause du risque de confusion avec les symptômes de la grippe saisonnière ou d'autres maladies infectieuses.



ANNEXE 1

Critères pour les cas suspects de grippe aviaire H5N1 [médecins de premier recours]

1. Personnes en contact avec des animaux en Suisse ou dans les pays voisins

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ≥ 38 °C et au moins un des symptômes suivants: toux, difficultés respiratoires, maux de gorge, diarrhée
ET	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Dans les sept jours (au minimum un des critères suivants): – Contact direct (toucher) avec un oiseau sauvage vivant ou mort confirmé AH5 par un examen de laboratoire , ou une forte suspicion que l'oiseau soit infecté – Contact (< 1m) avec des volailles d'élevage malades ou mortes confirmées AH5N1 par un examen de laboratoire , ou avec une forte suspicion d'être infectées – Contact direct (toucher) avec un mammifère confirmé AH5 par un examen de laboratoire

Une distinction entre oiseaux vivants ou morts est appropriée car selon certains experts, les oiseaux vivants pourraient transmettre la maladie par les gouttelettes de sécrétions respiratoires.

OU

2. Voyageurs

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ≥ 38 °C et au moins un des symptômes suivants: toux, difficultés respiratoires, maux de gorge, diarrhée
ET	
Anamnèse de voyage	Dans les 7 jours qui précèdent l'apparition des symptômes, voyage dans un pays/une région, où la grippe aviaire hautement pathogénique (HPAI) à Influenza A (H5N1) sévit largement dans la population animale, en particulier chez les volailles (liste des pays: http://www.bag.admin.ch/infekt/vogelgrippe/vogelgrippe/f/index.htm ou http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/ ou http://www.bvet.admin.ch)
ET	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Au minimum un des critères suivants: – Contact (< 1m) avec des volailles d'élevage, des oiseaux d'eau, des porcs vivants ou morts, quel que soit le contexte (y compris marchés aux oiseaux) – Contact (< 1m) avec un cas humain de grippe aviaire AH5N1 confirmé – Contact (< 1m) avec un mammifère AH5 confirmé – Contact (< 1 mètre) avec une personne qui souffrait de troubles respiratoires inexplicables, décédée par la suite – Contact avec des installations dans lesquelles des volailles d'élevage ou des oiseaux d'eau, morts ou vivants, ont séjourné dans les 6 semaines précédentes

OU

3. Personnes travaillant en laboratoire

Symptômes cliniques	Etat grippal avec fièvre ≥ 38 °C et au moins un des symptômes suivants: toux, difficultés respiratoires, maux de gorge, diarrhée
ET	
Anamnèse d'exposition potentielle au virus de la grippe aviaire	Dans les 7 jours qui précèdent l'apparition des symptômes, travail dans un laboratoire avec des échantillons Influenza A (H5N1)

ANNEXE 2

Mesures de prévention de l'infection (PCI) lors de la prise en charge extrahospitalière d'un cas suspect de grippe aviaire H5N1 [médecins et hôpitaux]

<p>En mars 2006, le risque de transmission de personne à personne est excessivement faible. Néanmoins, vu la sévérité des troubles respiratoires, le taux de mortalité très élevé et le risque de transformation du virus en une souche à potentiel pandémique, les précautions standard sont renforcées par des mesures de protection et d'isolement correspondant à un risque de transmission par contact, par gouttelettes et par aérosols. Si les critères de suspicion sont remplis (voir annexe 1), le médecin responsable doit imposer les mesures suivantes:</p>	
<p>Accueil du patient et anamnèse</p>	<p>Dès la suspicion, prise en charge dans un local séparé Patient: masque de protection filtrant FFP2 s'il le supporte cliniquement. En cas de troubles respiratoires ou si de tels masques ne sont pas disponibles, il est recommandé d'utiliser un masque chirurgical. Exclure les masques avec une valve Personnel: masque de protection filtrant FFP2/3</p>
<p>Précautions lors de l'examen clinique et des examens paracliniques</p>	<p>Patient: masque de protection filtrant FFP2 (voir remarque ci-dessus) Personnel: toute personne impliquée dans les soins au patient doit porter un équipement individuel: – Masque de protection filtrant FFP2/3 – Lunettes de protection – Gants non stériles à usage unique – Blouse non stérile à usage unique – Désinfection des mains après le retrait des gants</p>
<p>Transport d'un cas suspect dans l'hôpital désigné</p>	<p>Que ce soit dans un véhicule privé ou dans une ambulance, les mesures suivantes doivent être respectées: – Le minimum possible de personnes dans le véhicule. Dans l'idéal, le chauffeur et le patient – Patient: masque de protection filtrant FFP2 (voir remarque ci-dessus) – Personnel: masque de protection filtrant FFP2/3, gants non stériles, lunettes de protection et blouse non stérile. Désinfection des mains après le retrait des gants. Pour des raisons de sécurité routière, le chauffeur peut se limiter au port du masque – Toute personne qui accompagne le patient devrait au minimum porter un masque de protection filtrant FFP2/3 ou chirurgical. Désinfection des mains après contacts</p>
<p>Mesures à prendre après le départ du patient</p>	<p>Doivent être éliminés dans les déchets infectieux: – Secréctions/liquides respiratoires Les surfaces qui ont été en contact avec le patient doivent être désinfectées (http://www.sgsh.ch/) Toute personne possiblement exposée au virus Influenza A (H5N1) doit surveiller attentivement son état clinique et mesurer sa température corporelle 1x/jour, durant les 7 jours qui suivent l'exposition. Tout état fébrile ± troubles respiratoires devraient faire l'objet d'une évaluation médicale (critères, voir annexe 1) D'autre part, une prophylaxie postexpositionnelle d'oseltamivir (Tamiflu®) doit être prescrite à toute personne qui a eu un contact sans mesures de protection avec un cas confirmé de grippe aviaire H5N1 (voir annexe 5)</p>
<p>Vaccination du personnel médical</p>	<p>D'une manière générale, toute personne travaillant dans une structure où l'on prend en charge des patients devrait être immunisée avec le vaccin annuel contre la grippe saisonnière http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/supplementa/f/suppl13_grippe.pdf Dans le contexte actuel, cette vaccination a pour but de diminuer le risque qu'une même personne soit infectée avec le virus Influenza humain et le virus Influenza aviaire, ce qui pourrait avoir comme conséquence l'éclosion d'une souche de virus à potentiel pandémique. En outre, cette vaccination limite le risque de grippe saisonnière et donc les suspicions erronées de H5N1</p>

ANNEXE 3

Mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI) lors de la prise en charge hospitalière d'un cas suspect de grippe aviaire H5N1 [hôpital désigné]

<p>En mars 2006, il n'existe pas de liste d'hôpitaux «désignés». Selon l'algorithme de prise en charge d'un cas suspect, le triage doit être réglé au niveau cantonal. L'admission dans un service d'urgence de l'hôpital peut se faire dans les conditions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le patient se présente spontanément aux urgences</i>: dans ces conditions, des mesures d'isolement de contact, gouttelettes et aérosols doivent être mises en place le plus rapidement possible - <i>Le patient est annoncé par le service du médecin cantonal/l'OFSP/le médecin de premier recours</i>: les responsables du service de prévention et contrôle de l'infection sont avertis. Les structures d'isolement sont mises en place avant l'arrivée du patient, et les personnes présentes dans le service sont averties de la situation 	
Formalités d'admission	Les formalités administratives d'admission du patient se font auprès de la famille ou dans la chambre d'isolement en respectant les mesures de PCI
Bilan clinique et paraclinique	<p>Patient: masque de protection filtrant FFP2 s'il le supporte cliniquement. En cas de troubles respiratoires ou si de tels masques ne sont pas disponibles, il est recommandé d'utiliser un masque chirurgical. Exclure les masques avec une valve</p> <p>Personnel: toute personne impliquée dans les soins au patient doit porter un équipement individuel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masque de protection filtrant FFP2/3 - Lunettes de protection - Gants non stériles à usage unique - Blouse non stérile à usage unique - Désinfection des mains après le retrait des gants
Bilan à la recherche d'Influenza A (H5N1)	<p>Voir annexe 4</p> <p>Le personnel des laboratoires d'analyse doit être prévenu avant tout envoi de prélèvements effectués chez un patient suspect de grippe aviaire H5N1</p>
Mesures d'isolement	<ul style="list-style-type: none"> - Précautions standard - Précautions de contact, gouttelettes et aérosols <p>http://www.chuv.ch/swiss-noso/cf54a2.htm</p>
Transport interne	<p>Limiter au maximum les transports internes. Avertir les services concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient: masque de protection filtrant FFP2 (voir remarque ci-dessus) - Personnel: masque de protection filtrant FFP2/3 et gants non stériles à usage unique. Désinfection des mains après le retrait des gants
Vaccination du personnel médical	<p>D'une manière générale, toute personne travaillant dans une structure où l'on prend en charge des patients devrait être immunisée avec le vaccin annuel contre la grippe saisonnière</p> <p>http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/supplementa/f/suppl13_grippe.pdf</p> <p>Dans le contexte actuel, cette vaccination a pour but de diminuer le risque qu'une même personne soit infectée avec le virus Influenza humain et le virus Influenza aviaire, ce qui pourrait avoir comme conséquence l'éclosion d'une souche de virus à potentiel pandémique. En outre, cette vaccination limite le risque de grippe saisonnière et donc les suspicions erronées de H5N1</p>
Prophylaxie post-expositionnelle du personnel médical	<p>Toute personne possiblement exposée au virus Influenza A (H5N1) doit surveiller attentivement son état clinique et mesurer sa température corporelle 1 x/jour, durant les 7 jours qui suivent l'exposition. Tout état fébrile ± troubles respiratoires devraient faire l'objet d'une évaluation médicale (critères, voir annexe 1)</p> <p>D'autre part, une prophylaxie postexpositionnelle d'oseltamivir (Tamiflu®) doit être prescrite à toute personne qui a eu un contact sans mesures de protection avec un cas confirmé de grippe aviaire H5N1 (voir annexe 5)</p>

ANNEXE 4

Recommandations du Centre National Influenza (CNI) pour les prélèvements de confirmation d'un cas suspect de grippe aviaire H5N1 [hôpital désigné]

Pour éviter la contamination et l'exposition d'autres personnes, veuillez respecter les points suivants	
Mesures à respecter pour le prélèvement des échantillons	<ul style="list-style-type: none"> - Le formulaire de demande d'analyse doit être demandé par téléphone au CNI (adresse ci-dessous) ou téléchargé sur le site Internet de l'OFSP http://www.bag.admin.ch/infekt/vogelgrippe/f/form_virusnachw.pdf - Le container de transport avec les tubes de prélèvement contenant le milieu de culture peuvent être commandés auprès du service du médecin cantonal ou sont disponibles dans certains hôpitaux principaux. Les tubes avec le milieu de culture doivent être conservés à 4 °C. - Pour éviter d'être exposée, la personne qui effectue le prélèvement doit porter un masque de type FFP2/3, des gants, une blouse et des lunettes de protection - Prélèvement d'échantillon - <i>Frottis nasopharyngés</i>: Utiliser deux écouvillons, l'un pour le nez et l'autre pour la gorge. Le premier frottis doit être fait au niveau du nasopharynx (5 à 7 cm de l'orifice nasal) si possible en récoltant des sécrétions, et le second au niveau de la gorge - Les 2 écouvillons doivent ensuite être <i>déposés dans le même tube contenant le milieu de transport de virus</i> (bien refermer le tube après l'opération) - Désinfecter l'extérieur de tous les tubes après le prélèvement (désinfection avec un désinfectant alcoolique ou eau de Javel 5%), s'assurer que ceux-ci sont bien fermés - Déposer les gants et le matériel contaminé dans un container à déchets biologiques et le refermer. Désinfecter les mains (désinfectant alcoolique) - Remplir le formulaire avec les informations indispensables pour l'analyse du prélèvement et l'identification du patient. Garder ce formulaire à l'extérieur de la pochette plastique
Acheminement du prélèvement	<p><i>Utiliser l'emballage spécial fourni par le CNI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduire chaque tube contenant un prélèvement dans un tube de protection - Enrouler le tube de protection dans la pochette plastique fournie - Glisser le formulaire dans le logement prévu à cet effet, à l'extérieur de la pochette plastique - Disposer la pochette dans le deuxième bio container hermétique contenant du matériel absorbant - Disposer ce bio container dans le carton prévu pour l'envoi - Envoyez le paquet au CNI par express - Informer le CNI de l'envoi des prélèvements et communiquez le moment de réception prévu du paquet express - Chaque prélèvement doit impérativement être accompagné du formulaire rempli avec les informations indispensables pour l'analyse
Avertissement	Ne jamais faire parvenir de prélèvements suspects d'Influenza A (H5N1) sans mentionner clairement cette suspicion (risque de contamination du personnel de laboratoire en cas de mise en culture, ce qui se fait habituellement pour Influenza humain)
Analyses	<p>Le CNI pratique les analyses suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en évidence par RT-PCR des segments génomiques d'Influenza A (H5N1) chez l'homme (H5 et N1). Parallèlement à cela, les virus Influenza A et B sont aussi recherchés - Lorsque le test est négatif pour Influenza A (H5N1), caractérisation des virus Influenza avec des antisera contre Influenza A (H3), A (H1) et B
Remarque	- Le résultat est disponible pendant la semaine dans un délai de 24 heures après la réception de l'échantillon. Dans les cas urgents, un service de piquet de week-end peut être demandé jusqu'à samedi midi, par l'intermédiaire de l'OFSP
Test rapide	<p>A l'heure actuelle l'utilisation d'un test rapide n'est pas recommandée en raison des limitations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibles réactions croisées entre H5N1 et le virus Influenza saisonnier - Insuffisante sensibilité de la méthode - Problème potentiel de sécurité
Centre National Influenza, Hôpital Cantonal – Rue Micheli-du-Crest 24, CH-1211 Genève 14, tél. 022 372 40 81 ou 372 40 91– fax 022 372 40 88	

ANNEXE 5

Recommandations de traitement et prophylaxie en cas de suspicion de grippe aviaire H5N1

Adultes	Substance	Doses	Durée
<i>Traitement d'un cas suspect</i> Après confirmation des critères de cas suspect, et après prélèvement d'échantillons selon annexe 4, mise en route immédiate d'un traitement	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 cp 2×/jour	5 jours
<i>Prophylaxie post-expositionnelle (personnel soignant et entourage proche)</i> Toute personne exposée ayant été en contact (< 1 m), sans mesures de protection avec un cas humain confirmé de grippe aviaire H5N1	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 cp 1×/jour	10 jours
<i>Prophylaxie pré-expositionnelle (personnel de soins)</i>	Pas indiqué pour le moment		

Enfants	Substance	Dose		Durée
<i>Traitement d'un cas suspect</i> Après confirmation des critères de cas suspect, et après prélèvement d'échantillons selon annexe 4, mise en route immédiate d'un traitement	Oseltamivir suspension orale ¹ 12 mg/ml (Tamiflu®)	Poids ≤15 kg >15 kg à 23 kg >23 kg à 40 kg >40 kg	Doses 30 mg 2× /jour 45 mg 2× /jour 60 mg 2× /jour 75 mg 2× /jour	5 jours
<i>Prophylaxie post-expositionnelle (entourage proche)</i> Tous enfants (≥ 1 an) exposés ayant été en contact (< 1m), sans mesures de protection, avec un cas humain confirmé de grippe aviaire H5N1	Oseltamivir suspension orale ¹ 12 mg/ml (Tamiflu®)	≤15 kg >15 kg à 23 kg >23 kg à 40 kg >40 kg	30 mg 1× /jour 45 mg 1× /jour 60 mg 1× /jour 75 mg 1× /jour	10 jours
<i>Enfants de < 12 mois</i> Pour les enfants de < 12 mois, l'utilisation d'oseltamivir en traitement et en prophylaxie doit être discutée de cas en cas, après analyse du risque par un spécialiste. Pour les enfants de < 12 mois, la sécurité et l'efficacité du traitement d'oseltamivir ne sont pas encore assurées. Par conséquent, l'oseltamivir n'est pas autorisé dans le monde entier pour les enfants de < 12 mois. L'expérimentation animale a montré qu'à doses 500 fois plus hautes que la normale, on observe des décès et des concentrations cérébrales élevées chez les très jeunes rats [3]. Ces données indiquent que l'innocuité d'une administration d'oseltamivir n'est garantie que si la barrière hémato-encéphalique est entièrement développée. A ce jour, il n'y a que très peu de données dans le traitement d'enfants de < 12 mois: au Japon, des nourrissons ont été traités par des doses de 2 mg/kg de poids corporel, 2×/jour, sans que des complications apparaissent [1, 2].				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Okamoto S, Kamiya I, Kishida K, Shimakawa T, Fukui T, Morimoto T. Experience with oseltamivir for infants younger than 1 year old in Japan. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2005; 24: 575-6. 2. Tamura, Daisuke, Miura, Takuma & Kikuchi, Yutaka. Oseltamivir phosphate in infants under 1 year of age with influenza infection. <i>Pediatrics International</i> 2005; 47: 484. 3. Alert letter. [US Food and Drug Administration web site] December, 2003. Available at: http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2003/tamiflu_deardoc.pdf. 				

¹ Une seringue pour administration orale, graduée à 30 mg, 45 mg et 60 mg, est fournie dans l'emballage.