



GRIPPE A/H1N1 EN PRATIQUE DE VILLE

Michel PROSPER CTAR 75015

H1N1 a déjà fait couler beaucoup d'encre!

c'est la 4ème pandémie depuis 1918, les 3 précédentes (grippe espagnole en 1918, grippe asiatique en 1957, grippe de Hong Kong en 1968) ayant fait entre 1 et 40 millions de morts chacune... avec de tels chiffres, on comprend l'inquiétude journalistique.

Alors que les réseaux de surveillance des infections saisonnières annoncent, cette semaine, le dépassement du seuil épidémique, quelques mises au point pratiques paraissent utiles.

A/ CARACTERISTIQUES DU VIRUS H1N1

Ce virus a 4 caractéristiques par rapport à un virus Influenzae banal:

1- il est nouveau, ayant muté en mars dernier et fait parti du sous groupe H1N1 qui n'a pas fait parlé de lui depuis 1957: ainsi ce virus a-t-il un potentiel important et n'est pas connu sur le plan immunologique par les gens les plus jeunes: 0% des moins de 18 ans ont des anticorps pour ce virus dans leur sang contre près de 30% des plus de 60 ans

2- le virus a un potentiel de contagiosité beaucoup plus important qu'un virus habituel d'où sa capacité à créer une pandémie. Le virus peut se transmettre par aérosol favorisé par la toux et les éternuements, par contact direct dont les mains ou contact indirect via un objet contaminé. Par convention, on définit un contact étroit comme un contact avec une personne contaminée à moins de 1,50m pendant au moins 10mn. Une étude a montré que le virus peut rester sur un objet 24h. Il faut éviter de se toucher le visage avec les mains.

L'incubation est probablement courte de 24 à 48h mais peut aller jusqu'à 7 jours.

La période de contagion couvre les sept premiers jours de symptômes.

3- **H1N1 a un tropisme pulmonaire dix fois plus important qu'un virus saisonnier**, ce qui explique qu'il donne toujours des signes respiratoires associés aux signes généraux habituels de grippe: fièvre > 38° + toux d'apparition brutale

il peut y avoir, dans 25% des cas, quelques signes digestifs trompeurs avec un risque virologique dans les selles. Mais urines et sang ne sont jamais porteurs du virus

dans les formes banales, il n'y a pas d'essoufflement +++

ce tropisme pulmonaire important explique que le risque majeur soit une réaction explosive du système de défense immunitaire au niveau pulmonaire avec emballement de la réponse antigène-anticorps locale, déversement massif dans les alvéoles de produits toxiques et lésions fibrosantes aiguës locales avec risque mortel en moins de 6 jours: c'est le fameux SDRA ou syndrome de détresse respiratoire aigu qui survient sans doute plus volontiers chez les sujets les plus aptes à réagir plus fortement sur le plan immunitaire, soit le sujet sain et jeune de 15 à 50 ans. **Le premier signe qui doit inquiéter chez un sujet grippé est l'apparition d'un essoufflement dans le contexte grippal classique.** Il impose d'autant plus rapidement un bilan hospitalier avec radio thoracique qu'il apparaît chez un jeune et notamment une femme enceinte.

4- contrairement au virus saisonnier, H1N1 expose peu à la complication pneumonique de surinfection, y compris chez le sujet à risque, c'est-à-dire le sujet âgé et le malade cardio-respiratoire. Ainsi, dans les formes graves du virus H1N1, **les comorbidités jouent un rôle plus secondaire** que dans une virose saisonnière classique.



B/ CLINIQUE :

1 - QUAND EVOQUER LA GRIPPE ?

dans un contexte pandémique, on évoque le GRIPPE sur l'association : apparition brusque de FIEVRE > 38° + TOUX + syndrome 'grippal' = courbatures, asthénie, myalgies

2 - TERRAINS A RISQUE

1. **femmes enceintes**, surtout 3^{ème} trimestre
2. Personnes atteintes d'une des pathologies suivantes :
 - **affections broncho-pulmonaires chroniques**, dont asthme , mucoviscidose
 - **cardiopathies** congénitales , insuffisances cardiaques et valvulopathies graves
 - **néphropathies chroniques** graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs
 - **accident vasculaire cérébral** invalidant, formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
 - **drépanocytoses**
 - **diabète insulino-dépendant** ou non-insulino-dépendant traité
 - **immunodépression** y compris les transplantés, néoplasie sous-jacente et déficits immunitaires cellulaires, infection par le VIH (CD4 <350 /mm³)
 - **obésité morbide** avec un Indice de Masse Corporelle > à 40
 - alcoolisme avec **hépatopathie chronique**.
3. Sujets > 65 ans
4. Personnes séjournant dans un établissement de santé de **moyen ou long séjour**

3 - FACTEURS ASSOCIES AU DECES

- dyspnée associée à fièvre et toux
- hémoptysies
- hypotension persistante malgré remplissage
- acidose
- score APACHE II élevé
- PaO₂/FiO₂ basse

C/ FORMES CLINIQUES

1 - FEMMES ENCEINTES

1/ signes de gravité :

- SaO₂<94% - dyspnée, polypnée
- TA<9/5 - tachycardie > 110
- hémoptysie, douleur thoracique
- fièvre ≥ 40° ou > 3 jours
- altération de l'état général
- troubles neurologiques
- contractions utérines
- grossesse multiple

2/ CAT :

tout syndrome grippal chez une femme enceinte justifie une **consultation hospitalière dédiée** avec prise en charge obstétricale pour prélèvement virologique nasopharyngé, traitement par TAMIFLU et discussion hospitalisation

3/ chimioprophylaxie

en cas de contage étroit : TAMIFLU en fonction du contexte, facteurs de risque, stade de la grossesse

2- ENFANTS

1/signes de gravité

- difficultés respiratoires
- difficulté à réveiller l'enfant, troubles de la vigilance
- perte d'intérêt au jeu
- difficultés alimentaires : < ½ biberon en 12 heures chez le < 6 mois
- SaO₂<94%
- tolérance médiocre de la fièvre, fièvre persistante
- signes de déshydratation aigue

2/ terrain à risque :

NOURRISSONS < 1 an , en particulier ceux atteints d'une des pathologies suivantes :

- dysplasie broncho-pulmonaire avec VNI <6 mois ou O₂ ou traitement continu (corticoïdes ; bronchodilatateurs ; diurétiques)
- cardiopathie cyanosante ou thermodynamiquement significative
- prématurés d'âge gestationnel < 32 SA

- Mucoviscidose
- malformation des voies aériennes, poumons ou cage thoracique
- pathologie pulmonaire interstitielle chronique
- pathologie neuromusculaire
- anomalies acquises ou congénitales de l'immunité

- Enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) nécessitant un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique

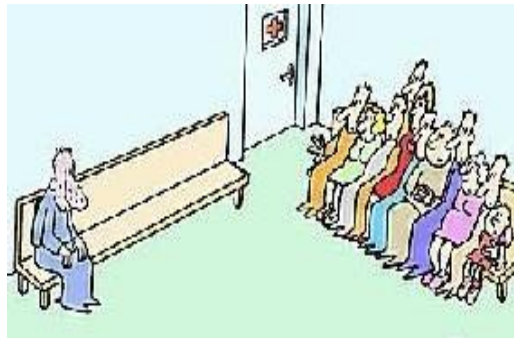
3/ CAT

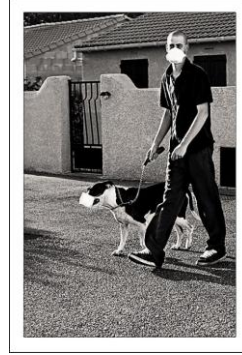
signe de gravité ou terrain à risque = BILAN HOSPITALIER pour discussion

- prélèvement virologique nasopharyngé
- TAMIFLU 3mg/kg*2 pendant 5 jours
- discussion hospitalisation

4/ chimioprophylaxie

- nourrisson avec facteur de risque : hospitalisation au moindre signe
- enfant de moins de 1 an : TAMIFLU 2-3mg/kg/j 5j en cas de contact étroit
- prélèvement et traitement du cas index
- TAMIFLU pour l'entourage proche d'un enfant de moins de 6 mois
- enfant > 1 an : TAMIFLU si terrain à risque particulier





3 - CAT DEVANT UNE GRIPPE CHEZ UN ADULTE SANS FACTEUR DE GRAVITE ET SANS TERRAIN A RISQUE

- Pas de traitement antiviral
- Rester à domicile 7 jours **AT 7 jours**
- Boissons
- Antipyrétique-antithermique (pas d'aspirine: risque de syndrome de REYE)

PARACETAMOL 1g/6h

- Protéger la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement puis lavage des mains (masque anti-projections)
- Eviter les contacts avec les autres
- Décontamination vêtements : 60° classique

fiche d'information patient

recherche de contacts étroits présentant des facteurs de risque

patient prévenu que l'apparition d'une dyspnée, l'aggravation de l'état général, la persistance de la fièvre doivent alerter et faire contacter le Médecin traitant rapidement

4 - ADULTE

1/ signes de gravité

Troubles de la vigilance, désorientation, confusion

- Pression artérielle systolique < 90 mm Hg
- Hypothermie (< 35°C)
- Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques
- Fréquence respiratoire > 30/min
- Fréquence cardiaque > 120/mn

2/ terrain à risque

BPCO, asthme

Cardiopathie

AVC invalidant

myopathie

Mucoviscidose

Épilepsie grave

insuff rénale

Drépanocytose

Diabète traité

obésité IMC>40

Insuff hépatique

âge > 65 ans

sujet vivant en collectivité



3/ CAT

signe de gravité : HOSPITALISATION

terrain à risque : isolement à domicile

TAMIFLU 75mg *2 pendant 5 jours

4 CHIMIOPROPHYLAXIE

entourage familial d'une personne à haut risque

D/ REMARQUES GENERALES

1- le diagnostic H1N1 rapide en laboratoire de ville n'a pas d'intérêt du fait de la faible sensibilité

2- le traitement par TAMIFLU

- est efficace si sa prescription est précoce, dans les 48 premières heures des symptômes : baisse de la fréquence des complications de surinfection, diminution du risque de contagiosité
- prescription hospitalière seule pour les moins de 15 ans
- pas d'intérêt au-delà du 6^{ème} jour des symptômes

3/ PNEUMO23

les recommandations sont inchangées

Les personnes à risque sont les suivantes :

- Asplénie fonctionnelle ou splénectomie
- Drépanocytose homozygote
- Syndrome néphrotique
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance cardiaque
- Patients alcooliques avec hépatopathie chronique
- ATCD d'infection pulmonaire à pneumocoque



VACCINATION

se fera dans des lieux dédiés sur décision préfectorale par des Médecins volontaires pour une vaccination de masse sur présentation d'une convocation adressée par les caisses CPAM

priorité au personnel médical et paramédical, fonctionnaires exposés au public, patients à risque (ALD30), femmes enceintes

respect d'un délai de 3 semaines entre vaccin anti grippe saisonnier et vaccin anti H1N1

les risques de la vaccination :

Guillain Barré : <1 cas/1 million de vaccinations

risque théorique des adjuvants

le risque de complication grave est <10 cas/1 million versus

au vu de ces observations, on peut conseiller:

- pas de panique: actuellement les épisodes grippaux sont à l'origine de 100000 consultations par semaine en France pour moins de dix hospitalisations en réanimation ce jour et 27 décès dont 3 chez des sujets sains.

- la vaccination contre la grippe saisonnière est conseillée chez le malade cardio-respiratoire, dont l'asthmatique. Elle est surtout conseillée chez le plus de 65 ans et l'asthme grave (corticodépendant ou mal contrôlé)

- la vaccination par le PNEUMO23 n'élargit pas ses indications, surtout sujet de plus de 65 ans

- la vaccination anti H1N1 spécifique se fera avant la fin de l'année pour le sujet bien portant sans aucune obligation, vraisemblablement sans besoin de rappel . Le choix personnel doit tenir compte:

. la fabrication a été faite certes dans l'urgence mais selon les règles classiques qui font fabriquer tous les ans un vaccin antigrippe nouveau

. les substrats utilisés dans certains vaccins pour amplifier l'action du produit sont brevetés et sont les mêmes pour chaque laboratoire fabricant de vaccin

. le risque global de la vaccination se situe autour de 1 à 10 effets secondaires graves pour 1 million de sujets vaccinés: on sait maintenant qu'il faut être prudent lorsqu'existent des antécédents familiaux proches de maladie auto-immune et notamment de sclérose en plaque

. la vaccination sera d'autant plus conseillée que, quand le vaccin sera disponible, la pandémie sera forte avec une augmentation significative des hospitalisations chez les jeunes

le risque de la vaccination (1/1000000) est très nettement inférieur au risque théorique de la virose évalué à 0.4% de décès soit 4000 décès/1 million de grippe

Le ratio de mortalité du virus H1N1 par rapport au virus de la grippe saisonnière est de 10 pour la tranche d'âge 10 à 25 ans (10 fois plus de morts dans cette tranche d'âge) et de 5 à 6 pour les 30-45 ans !