

Recommandations pour la prise en charge de cas suspects ou confirmés d'infection à influenza

Direction
médicale et
qualité

Service
prévention et
contrôle de
l'infection

En cas de questions, contacter

- Pour les patients adultes : en intra-hospitalier, consultant maladies infectieuses (jour : 079 553 42 27, nuit/weekend: 079 200 78 86); hors HUG, bip consultant externe 022 372 98 03
- Pour les enfants : interne de maladies infectieuses (bip 079 553 37 63) ou nuit/week-end chef de clinique du SAUP (bip 079 553 48 24)

Population à risque et définition de cas

Personnes à risque de complications lors d'une infection grippale

Personnes souffrant de maladies chroniques en particulier d'affections respiratoires chroniques (asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, mucoviscidose, etc.), de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'affections rénales ou présentant une immunodéficience; femmes enceintes et enfants âgés de moins d'1 an, personnes âgées de plus de 65 ans, pensionnaires d'EMS ou d'institutions pour maladies chroniques.

Définition de cas suspects d'influenza (grippe saisonnière)

- Fièvre avec un syndrome respiratoire en période d'épidémie (en particulier toux)
- Symptômes suggestifs additionnels : asthénie, myalgies, arthralgies ou céphalées
- La présentation est souvent atypique chez la personne âgée ou immunosupprimée (par exemple, absence de fièvre, faiblesse, anorexie, troubles cognitifs, etc).

Dépistage de la grippe aux HUG

En période hivernale, le dépistage se concentre sur le virus de la grippe, le SARS-CoV-2 et le RSV chez les patients présentant des symptômes respiratoires ou grippaux ; la recherche des autres virus respiratoires n'est à réserver qu'à des situations particulières (ex : transplantés, immunosupprimés hospitalisés).

Le diagnostic se fait grâce à la RT-PCR sur un frottis naso-pharyngé (FNP)*

- chez patients hospitalisés avec un syndrome respiratoire aigu en saison de grippe,
- chez les patients ambulatoires à haut risque de complication pouvant bénéficier d'un traitement.

Aux urgences adultes, gynéco-obstétriques et gériatriques, le système de PCR POCT rapide Liat®, permet de réaliser des tests combinés SARS-CoV-2 - influenza et/ou influenza - RSV. Aux urgences pédiatriques, le diagnostic est possible par test antigénique rapide (Sofia®) Une RT-PCR de suivi n'est pas indiquée sauf dans certains cas particuliers après discussion avec le service des maladies infectieuses.

*Les informations concernant la réalisation d'un frottis nasopharyngé sont disponibles sur le site du Laboratoire de virologie <http://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/realisation-frottis-nasopharynge> . Le frottis naso-pharyngé pour la recherche du virus influenza est réalisé par le personnel médical ou infirmier formé à pratiquer ce geste. La réalisation de ce frottis nécessite le port d'un masque FFP2 et de lunettes de protection ; elle s'associe à la prescription médicale dans DPI de la Mesure spécifique RESPIRATOIRE (Voir plus bas « Prévenir toute transmission intra-hospitalière »).

Traitement antiviral

Un traitement antiviral est à considérer chez les patients présentant des facteurs de risque de complication (voir encadré), et chez les patients hospitalisés présentant des manifestations sévères, particulièrement dans les 48 heures après le début des symptômes. Dans ces cas, il existe un bénéfice en termes de diminution de la durée des symptômes, et chez les patients hospitalisés, une diminution de la durée d'hospitalisation, des complications, et de la mortalité.

Le bénéfice est moins clair passé le délai des 48 heures. La consultation des maladies infectieuses adulte ou pédiatrique est à disposition en cas de symptomatologie évoluant depuis plus de 48h, ou pour adapter le traitement dans des situations particulières (soins intensifs, transplantés).

Traitement de première intention : oseltamivir (Tamiflu®)

- Adultes : oseltamivir (Tamiflu®) 2 x 75 mg/j PO pendant 5 j.
Adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale (CICr < 30 ml/min).
- Enfants : oseltamivir (Tamiflu®)

Âge	Poids	Doses à administrer x 5 jours
< 1 an		3 mg/kg 2x/j
≥ 1 an	<15 kg	30 mg 2x/j
	15-23 kg	45 mg 2x/j
	24-40 kg	60 mg 2x/j
	≥40 kg	75 mg 2x/j

Chez les enfants <1 an : discussion nécessaire avec l'infectiologue-pédiatre de garde (079 553 19 75).

Pour les personnes hautement immunosupprimées, une bithérapie antivirale par oseltamivir et baloxavir peut être discutée avec le consultant des maladies infectieuses.

Pour des raisons de coûts et de risque d'émergence de résistance, le baloxavir est un traitement de deuxième intention.

Prophylaxie

- **Vaccination contre la grippe saisonnière** : si la/les souche/s circulante/s est/sont couvertes, le vaccin est efficace après un délai de 14 jours.
 - Pour l'hiver 2023/24, les vaccins quadrivalents proposés contiennent une souche A/H1N1, une souche A/H3N2 et deux souches d'influenza B.
 - Un nouveau vaccin quadrivalent « haute dose » est recommandé pour les personnes de plus de 65 ans (Efluelda®).
 - Pour les personnes à risque et âgées de < 65 ans, le vaccin Vaxigrip Tetra® est employé aux HUG.
- **Prophylaxie post-exposition** :
 - A considérer pour les personnes vulnérables, âgées ou immunosupprimées, et exposées à un cas d'influenza. La situation doit être discutée avec le consultant de maladies infectieuses adulte ou pédiatrique.
 - Soit par oseltamivir, soit par baloxavir

Dosages habituels pour une prophylaxie d'oseltamivir (Tamiflu®) :

- Adultes : 1x75 mg/j PO pendant 10 j

Adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale (CICr < 30 ml/min)

- Enfants :

Enfants >1an : ½ dose de traitement (cf. tableau ci-dessus) PO pendant 10 j

Enfants <1an : discuter avec le consultant de maladies infectieuses pédiatriques

Prévention de la transmission intra-hospitalière

Pour les patients « suspects » ou « confirmés » d'influenza

Mesures de base et Mesure spécifique RESPIRATOIRE selon VigiGerme

- En complément des mesures de base, la Mesure Spécifique RESPIRATOIRE selon VigiGerme® s'applique pour les patients suspects ou atteints d'influenza.

La Mesure spécifique est levée 24 heures après la fin des symptômes. Pour les patients immunosupprimés, la décision de lever les mesures doit être faite conjointement avec le SPCI ou le service des maladies infectieuses.

Hospitalisation du patient

Les patients sont installés de préférence en chambre individuelle ou en chambre commune (regroupement de préférence), en respectant une distance suffisante entre les lits (plus d'un mètre et rideaux tirés). Il n'y a pas de restriction sur le lieu d'hospitalisation, mais une proximité immédiate avec des patients immunosupprimés doit être évitée.

Le patient suspect ou atteint d'influenza, qui sort de sa chambre, pratique l'hygiène des mains et porte un masque médical.

Pour le personnel

- La vaccination contre la grippe est recommandée à l'ensemble du personnel.
- Le personnel applique l'hygiène des mains selon les mesures de base et les recommandations VigiGerme®.
- Le port d'un masque médical s'effectue conformément aux recommandations institutionnelles en vigueur.
- En période épidémique de grippe
 - tout personnel vacciné contre la grippe porte le badge « V ».
 - tout personnel non-vacciné contre la grippe porte le badge « M ».
- Le personnel suspect ou atteint de grippe peut travailler en respectant strictement les mesures de base VigiGerme® (notamment l'hygiène des mains, port du masque médical).

Pour les visiteurs

- Les visiteurs doivent se conformer aux recommandations institutionnelles en vigueur concernant le port du masque.

En cas d'éclosion de grippe nosocomiale

- Si le nombre de cas de grippe nosocomiale excède 5 cas ou plus dans une unité, des mesures additionnelles peuvent être prises dans l'unité, y compris pour les collaborateurs et visiteurs.
- Evaluer la nécessité d'une chimioprophylaxie post-expositionnelle en cas d'éclosion nosocomiale.