

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

En cas de questions, contacter

- Pour les patients adultes : Maladies infectieuses (jour : 079 553 42 27, nuit/weekend : 079 200 78 86)
- 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)

Point de situation

- Pour l'hiver 2019/2020, le vaccin quadrivalent proposé contient une souche A/H1N1, une souche A/H3N2 et deux souches Influenza B*.
- Chez les patients hospitalisés en période d'épidémie de grippe saisonnière pour des symptômes respiratoires ou grippaux, le dépistage se concentre sur le virus de la grippe et le RSV; la recherche des autres virus respiratoires n'est à réserver qu'aux patients à haut risques (transplantés, immunosupprimés hospitalisés).

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, mucoviscidoses ou autres), de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'affections rénales ou présentant une immunodéficience ; les femmes enceintes et les enfants âgés de moins d'1 an, les personnes âgées de plus de 65 ans, les pensionnaires de homes pour personnes âgées ou d'institutions pour malades chroniques.

Définition de cas suspects d'influenza (grippe saisonnière)

- Fièvre avec un syndrome respiratoire en période d'épidémie (en particulier toux)
- Symptômes suggestifs additionnels : sensation marquée de faiblesse, 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 chez les patients hospitalisés

Le test de référence est la PCR qui est à réserver :

- Aux patients hospitalisés avec un syndrome respiratoire aigu durant la saison de grippe (en particulier les patients à risque de complications)
- Aux patients avec des symptômes respiratoires sévères (en particulier, en cas de pneumonie)
- Une PCR de suivi systématique n'est pas indiquée

* Les sous-types représentés sont A/Brisbane/02/2018 (H1N1), A/Kansas/14/2017 (H3N2), B/Colorado/06/2017 (lignage Victoria) et B/Phuket/3073/2013 (lignage Yamagata)

Des 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 de prélèvement naso-pharyngé pour la recherche de virus influenza est réalisé par le médecin ou une infirmière formée/expérimentée à la réalisation de ce geste. La réalisation de ce frottis s'associe à la prescription médicale dans DPI de la Mesure Spécifique GOUTTELETES (Voir plus bas « Prévenir toute transmission intra-hospitalière »).

Traitement antiviral

L'épidémiologie actuelle montre que les virus circulants restent sensibles aux antiviraux, mais l'émergence de souches résistantes est toujours possible. Un traitement antiviral est à considérer pour les patients atteints d'influenza avec des symptômes sévères ou/et à risque accru de complications (voir encadré). Il existe un faisceau d'évidences indirectes (absence d'études basées sur des preuves solides), en faveur d'une réduction des complications s'il est prescrit rapidement : il doit donc être réservé aux cas à risque.

Il est toujours possible de consulter le service des maladies infectieuses adulte ou pédiatrique pour un avis, surtout si les symptômes sont apparus depuis plus de 72 h, ou pour adapter le traitement en cas de cas particulier (soins intensifs, transplantés).

Dosage standard:

- Pour les adultes : oseltamivir (Tamiflu®) 2 x 75 mg/j PO pendant 5 j. Attention : adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale (ClCr < 30 ml/min).
- En pédiatrie :

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

En-dessous d'1 an, discuter avec l'infectiologue-pédiatre de garde (079 553 19 75).

Pour les patients présentant des manifestations particulièrement sévères (hospitalisés aux soins intensifs) ou étant hautement immuno-supprimés (p. ex transplantés médullaires), une bithérapie antivirale peut être discutée avec le consultant des maladies infectieuses.

Prophylaxie

- Vaccination contre la grippe saisonnière : si la souche circulante est couverte, le vaccin est efficace après un délai de 14 jours. Ne pas oublier de vacciner les patients à risque !
- Prophylaxie à oseltamivir (Tamiflu®) à considérer de manière très restrictive uniquement pour les personnes non vaccinées à risque accru de complications graves (par exemple transplantés) ; consulter les Maladies infectieuses adulte ou pédiatrique.
- Dosages habituels pour une prophylaxie d'oseltamivir (Tamiflu®) :
 - adultes : 1x75 mg/j pendant 10 j (Attention : adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale avec ClCr < 30 ml/min)
 - enfants : ½ dose de traitement (cf. tableau ci-dessus) PO pendant 10 j si > 1 an. En-dessous d'1 an, discuter avec l'infectiologue - pédiatre de garde (079 553 19 75).

Déclaration au service du médecin cantonal

Il n'y a pas de déclaration à faire au médecin cantonal, mais les cas confirmés par tests de laboratoire sont déclarés à l'OFSP.

Prévenir toute transmission intra-hospitalière

Pour les patients

En complément des mesures de base, les patients suspects ou atteints d'influenza bénéficient de la Mesure Spécifique GOUTTELETES selon VigiGerme®. La Mesure Spécifique CONTACT peut être ajoutée en présence de sécrétions oro-pharyngées et nasales abondantes (par exemple avec les bébés et les enfants en bas âge).

Les patients sont installés en chambre individuelle s'il y en a de disponible ou en chambre avec plusieurs patients, en respectant une distance suffisante entre les lits (plus d'un mètre et rideaux tirés).

Il n'existe pas de restriction sur le lieu d'hospitalisation, mais une proximité immédiate avec des patients fortement immunodéprimés 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 (= hygiène respiratoire).

Levée des Mesures Spécifiques 24 h après la fin des symptômes. Pour les patients immunosupprimés, discuter avec le SPCI avant de lever les Mesures.

NB : Respect rigoureux des mesures de base : friction hydro-alcoolique des mains avec Hopirub® ou Hopigel® selon leurs 5 indications.

En cas de soins particuliers, tels qu'intubation, aspiration buccale, nasale ou endotrachéale, RCP, soins de bouche, susceptibles d'entraîner une aérosolisation, optez pour le masque FFP2. Dans ce cas, l'utilisation de lunettes de protection est habituellement recommandée.

NB : En extrahospitalier, les cas suspects ou confirmés appliquent les mesures d'hygiène respiratoire et évitent des contacts rapprochés avec des personnes à risque accru de complications (voir encadré).

Pour le personnel

- Vaccination proposée contre l'infection influenza à l'ensemble du personnel.
- En tout temps, le personnel applique l'hygiène des mains selon les mesures de base et recommandations de VigiGerme®.
- En tout temps et en cas d'infection respiratoire d'un membre du personnel : hygiène des mains et port d'un masque médical à moins d'1 mètre d'une autre personne (collègues inclus).
- En période épidémique (en général 3 mois),
 - tout collaborateur vacciné contre la grippe porte le badge « V ».
 - tout collaborateur qui n'est pas vacciné ou qui est vacciné depuis moins de 14 jours contre la grippe porte le badge « M ». Lorsqu'il est dans une « Zone de soins » (unité de soins hospitalière, consultation ambulatoire, salle de traitement, salle d'examen, salle de rééducation, etc.), il porte un masque médical.
 - on appelle « Zoning » l'application de ces mesures durant la phase épidémique.
- Les collaborateurs suspects ou atteints de grippe peuvent travailler en respectant strictement les Mesures de base VigiGerme® (notamment l'hygiène des mains, port du masque médical).

Direction
médicale et
qualité

Service contrôle
et prévention et
l'infection

Pour les visiteurs

- Les visiteurs doivent se conformer aux consignes données aux entrées des HUG et des zones de soins.

En cas d'excès de gripes nosocomiales

De manière exceptionnelle et transitoire, si le nombre de grippe nosocomiale excédait, pendant 2 semaines consécutives, 5 cas ou plus dans l'une des cellules « Sentinelle » de l'hôpital, le masque médical serait rendu obligatoire dans ledit secteur pour tous les collaborateurs et visiteurs.