



Centre de crise sanitaire

Paris, le **20** **JUIL.** 2009

La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et messieurs les préfets de région et de zone de défense
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales
pour attribution

Mesdames et messieurs les préfets de département
Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
pour attribution

Mesdames et messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation
pour attribution

Objet : nouveau dispositif de prise en charge des patients grippés A(H1N1).

La présente instruction définit le dispositif de prise en charge des patients grippés à dater du 23 juillet 2009. Elle abroge les instructions adressées à ce sujet en date des 26 juin et 1^{er} juillet 2009.

L'évolution du dispositif est liée à celle de la situation épidémique. Au début de l'épidémie, la France a privilégié une prise en charge hospitalière des cas, afin à la fois de ralentir la pénétration du virus sur le territoire national et de pouvoir recueillir un maximum de données pour en cerner les caractéristiques et mieux connaître son impact sur la santé. Le circuit de prise en charge, de l'appel au centre 15 jusqu'à l'établissement de santé, a permis de suivre précisément le développement des cas sur le territoire national.

Aujourd'hui, il convient de faire évoluer le mode de prise en charge des patients, au vu des connaissances acquises et compte tenu de l'augmentation du nombre de cas, qui atteste d'un début de circulation active du virus au sein de la population.

C'est pourquoi, à compter du 23 juillet prochain, le dispositif de prise en charge sera élargi au **secteur des soins de ville**. Les médecins traitants seront au cœur de ce dispositif même si, bien entendu, les établissements de santé resteront mobilisés, en particulier pour les cas graves.

Cette instruction présente les parcours de soins (A) et le rôle des différents acteurs du système de santé (B) ; elle précise également certaines mesures types (C).

A. PARCOURS DE SOINS

Les logigrammes des parcours de soins pour les adultes et pour les enfants sont présentés en annexe.

A.1. Parcours de soins de l'adulte et de l'enfant de plus de 40 kg grippés

- Le patient grippé est examiné par un médecin (en privilégiant le médecin traitant pour les adultes) en consultation ou en visite.
- Les recommandations suivantes, développées sur le site internet www.grippe.sante.gouv.fr (cf. C4) sont faites aux médecins :
 - Si l'examen médical ne révèle pas de signe de gravité, ni de facteur de risque de complications, le patient se voit prescrire un traitement symptomatique sans traitement antiviral systématique, le port de masques anti-projections (de type chirurgical) et un repos à domicile, accompagné de recommandations d'isolement jusqu'à la fin des symptômes grippaux.
 - Le patient envoie une personne de son entourage chercher le traitement dans une pharmacie d'officine ou, à défaut, s'y présente lui-même, porteur d'un masque anti-projections que lui aura remis le médecin.
 - Si l'examen médical met en évidence un facteur de risque de complications, la prescription peut comporter un traitement antiviral. Le médecin confronté à un cas complexe peut appeler le centre 15 pour être mis en contact avec la consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé qui lui apportera un appui spécialisé.
 - Dans tous les cas, le médecin explique au patient (pour les enfants, à la personne qui en est responsable) qu'il importe de le rappeler ou d'appeler le centre-15 en cas d'aggravation de son état. Il lui remet la fiche « Nouvelle grippe A/H1N1 - recommandations aux personnes malades » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé à l'adresse : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_recommandation.pdf, ou lui explique comment la consulter en ligne.
 - Si l'examen médical révèle un signe de gravité, le patient est adressé vers une consultation hospitalière spécifique « grippe » après régulation par le SAMU - centre 15. Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé avant mise sous traitement antiviral. L'hospitalisation est réalisée en isolement et signalée à l'Institut de veille sanitaire (InVS).
 - Dans tous les cas, le médecin recherche avec le patient l'existence de contacts étroits (personnes vivant sous le même toit ou relations intimes) présentant un facteur de risque de complications. Ces personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale visant à prescrire, si nécessaire, une chimio-prophylaxie antivirale post-exposition. Le médecin s'attachera notamment à identifier, parmi les contacts étroits du patient, les nourrissons de moins de un an (cf. A3).
 - Lorsque le patient (ou son entourage) contacte directement le centre 15, la régulation médicale détermine l'existence de signes de gravité. En l'absence de tels signes, le patient est adressé à un médecin libéral. Dans le cas contraire, le centre 15 organise le transport du patient vers un hôpital disposant d'une consultation spécifique « grippe ».

A.2. Parcours de soins de l'enfant de moins de 40 kg chez qui une grippe est suspectée

- L'enfant grippé est examiné par un médecin en consultation ou en visite.
- Les recommandations suivantes, développées sur le site internet www.grippe.sante.gouv.fr (cf. C4) sont faites aux médecins :
 - Si l'examen médical ne détecte pas de signe de gravité ni de facteur de risque de complications (listés en annexe n° 2), l'enfant se voit prescrire un traitement symptomatique sans traitement antiviral systématique, le port de masques anti-projections en fonction de son âge et un repos à domicile, accompagné de recommandations d'isolement jusqu'à la fin des symptômes grippaux.
 - Si l'examen médical révèle l'existence de signes de gravité ou de facteur de risque de complications, le médecin contacte le centre 15 qui organise le transport de l'enfant vers la consultation hospitalière spécifique d'un établissement de santé siège de SAMU, seul à disposer de produits antiviraux à usage pédiatrique.
 - Si l'état de l'enfant malade justifie une hospitalisation, celle-ci est réalisée en isolement. Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé avant mise sous traitement antiviral.
 - Dans le cas contraire, l'enfant peut retourner à son domicile avec, le cas échéant, sur prescription médicale, un traitement antiviral délivré par la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé. Il se verra également prescrire le port de masques anti-projections en fonction de son âge et un repos à domicile, accompagné de recommandations d'isolement jusqu'à la fin des symptômes grippaux. En outre, il est expliqué aux personnes responsables de l'enfant qu'il importe de rappeler le médecin ou le centre 15 en cas d'aggravation de son état.
 - Dans tous les cas, le médecin recherche avec les personnes responsables de l'enfant l'existence de contacts étroits (personnes vivant sous le même toit) présentant des facteurs de risque de complications. Ces personnes pourront bénéficier d'une consultation médicale visant à prescrire, si nécessaire, une chimio-prophylaxie antivirale post-exposition. Le médecin s'attachera notamment à identifier, parmi les contacts étroits du patient, les nourrissons de moins de un an (cf. A3).
 - Lorsque l'entourage de l'enfant contacte directement le centre 15, la régulation médicale détermine l'existence de signes de gravité ou de facteur de risque de complications. En l'absence de signe de gravité et de facteur de risque de complications, l'enfant est adressé à un médecin de ville. Dans le cas contraire, le centre 15 organise le transport de l'enfant vers une consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé siège de SAMU.

A.3. Cas particuliers des nourrissons de moins de 1 an, grippés ou en contact étroit avec une personne grippée

L'âge (moins de 1 an) est un facteur de risque de complications pour la grippe. Par ailleurs, l'administration de traitements antiviraux aux enfants dans cette tranche d'âge doit être réalisée sous surveillance dans un établissement de santé. Les enfants de moins de 1 an présentant des symptômes évocateurs de la grippe seront donc orientés, après régulation par le centre 15, vers la consultation spécifique « grippe » d'un établissement de santé siège de SAMU.

Une grande attention sera également portée aux nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée), lorsqu'une personne de leur entourage immédiat (vivant sous le même toit) développe des symptômes grippaux. Il sera alors procédé au cas par cas pour définir la meilleure stratégie de protection du nourrisson, en liaison avec le médecin qui le suit habituellement.

A.4. Prise en charge des cas groupés

Les cas groupés sont signalés à la DDASS et l'institut de veille sanitaire (cf. protocole de surveillance des cas groupés figurant sur le site de l'InVS). Les indications de prise en charge thérapeutique sont les mêmes que décrites aux § A1, A2 et A3.

B. ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS SANITAIRES

B.1. Les médecins libéraux

Les médecins libéraux assurent en première ligne la prise en charge des patients grippés, selon les modalités précisées ci-dessus. Ils fournissent aux patients grippés, à l'occasion de la consultation ou de la visite, un masque anti-projections (de type chirurgical).

Ils leur rappellent les mesures d'hygiène et la nécessité d'appeler un médecin ou le centre-15 en cas d'aggravation de leur état. Ils leur remettent la fiche « Nouvelle grippe A/H1N1 - recommandations aux personnes malades » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé à l'adresse : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_recommandation.pdf, ou leur expliquent comment la consulter en ligne.

Ils organisent leur cabinet de manière à ce que les patients grippés et non grippés évitent de se côtoyer (en fonction de la configuration des locaux, il peut s'agir d'une organisation géographique ou d'une organisation fonctionnelle, qui privilégie par exemple la prise en charge des patients grippés sur rendez-vous ou en fin de consultation). Ils mettent en place à l'entrée de la salle d'attente une distribution de masques anti-projections à l'attention des patients qui se sentent grippés.

B.2. Les consultations hospitalières spécifiques « grippe »

Les établissements de santé qui ont mis en place une consultation hospitalière spécifique « grippe » assurent, au sein de cette consultation, et, le cas échéant, en hospitalisation, la prise en charge des cas présentant des signes de gravité, en particulier par la réalisation d'un prélèvement naso-pharyngé et la prescription d'un traitement antiviral.

Pour les enfants, seuls les établissements de santé sièges de SAMU assurent la prise en charge des cas présentant un signe de gravité ou un facteur de risque de complications, ainsi que des enfants contacts étroits présentant un facteur de risque de complications.

B.3. Les pharmacies d'officine

Les pharmaciens délivrent aux patients, sur prescription médicale exclusivement :

- une boîte de masques anti-projections (de type chirurgical) ;
ou, lorsque le médecin a évalué que l'état du patient le nécessitait (existence d'un facteur de risque de complications) :

- une boîte de masques anti-projections et un traitement antiviral.

Les masques anti-projections sont livrés aux pharmacies d'officine à partir du stock d'État via les grossistes répartiteurs. Ils sont délivrés gratuitement aux patients.

L'Oseltamivir (Tamiflu® 75 mg) est livré aux pharmacies à partir du stock du laboratoire Roche via les grossistes répartiteurs. Il est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions habituelles.

C. PRECISIONS RELATIVES A CERTAINES MESURES TYPES

C.1. Protection des professionnels de santé

La protection sanitaire des professionnels de santé est, depuis le début des travaux de préparation à une pandémie grippale, une préoccupation constante des autorités sanitaires. Outre des actions d'information et de formation, une réflexion a été menée sur le type d'équipement le plus adapté aux professionnels de santé, en contact direct avec les malades. Le choix s'est porté sur l'acquisition de 723 millions de masques FFP2 pour assurer leur protection.

Les professionnels libéraux

Dès 2006-2007, des kits de protection, contenant notamment des masques FFP2 et anti-projections, ont été adressés aux professionnels de santé libéraux. Ces kits doivent être utilisés en priorité. Afin de permettre de compléter ces kits et de satisfaire les demandes de ceux qui n'en disposent pas, les professionnels de santé peuvent s'approvisionner en masques FFP2 (pour eux-mêmes) et en masques anti-projections (pour première remise aux patients grippés à l'issue de la consultation et pour mise à disposition dans la salle d'attente) auprès des sites de mise à disposition. La liste de ces sites est élaborée et diffusée par les DDASS.

Les recommandations sanitaires d'utilisation de ces deux types de masques sont :

- le port d'un masque FFP2 par le professionnel libéral dès l'accueil du patient ;
et
- le port du masque anti-projections par le patient présentant des symptômes respiratoires d'allure infectieuse.

Les professionnels de santé exerçant dans les établissements de santé ayant mis en place une consultation hospitalière spécifique « grippe »

Afin d'assurer une protection des professionnels exerçant en établissements de santé, les établissements ayant mis en place une consultation hospitalière spécifique « grippe » ont été dotés en masques FFP2 pour les soignants et en masques anti-projections pour les patients grippés.

Pour l'ensemble des professionnels de santé, les mesures d'hygiène demeurent¹ :

- lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique après chaque patient ;
- port de gants à usage unique lorsqu'il y a un risque de contact avec du matériel souillé, du sang ou des liquides biologiques, plaies, muqueuses, et en cas de lésions cutanées ;
- désinfection du matériel médical utilisé avec des solutions ou lingettes imprégnées d'un nettoyant désinfectant après chaque patient ;
- port de lunettes de protection, surblouse, masque et gants en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de produit d'origine humaine, en particulier pour les actes dans la sphère ORL (intubation, aspiration, etc....).

¹ d'après : fiche 1.2 (DHOS, organisation des soins en situation de pandémie grippale, 2007 ; fiches C1-2-4 du plan pandémie grippale mises à jour par le Comité de lutte contre la grippe, juin 2009 ; OMS : patient care checklist/New Influenza A(H1N1) juin 2009 http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/ah1n1_checklist.pdf

C.2. Prélèvement naso-pharyngé

Le prélèvement naso-pharyngé est effectué sur les patients présentant des signes de gravité, sur les patients traités et présentant une aggravation clinique, ainsi que sur certains patients faisant partie de cas groupés selon le protocole mentionné au paragraphe A.3. Il est réalisé dans le cadre d'une consultation hospitalière spécifique « grippe ». Par ailleurs, des prélèvements sont également effectués par échantillonnage sur les patients présentant un syndrome grippal par les médecins du GROG. Il permet d'assurer le suivi virologique populationnel de l'épidémie, mais ne conditionne notamment pas la thérapeutique.

Il est réalisé à l'aide des dispositifs déjà recommandés et adressé, par les moyens de transport adéquats, vers un des laboratoires labellisés « grippe », sous triple emballage. L'emballage doit être conforme à l'instruction P650 de la réglementation ADR (transport des marchandises dangereuses par route)².

Chaque établissement de santé achète les kits de prélèvement et des emballages dont il a besoin. Les médecins du réseau GROG s'approvisionnent dans le cadre de la coordination du réseau, comme ils le font pour la grippe saisonnière.

C.3. Traitement antiviral (cf. également en annexe 3)

- *Traitement antiviral adulte*

Les traitements antiviraux sont à ce stade destinés aux patients porteurs d'une grippe A(H1N1) présentant un facteur de risque de complications ou présentant des signes de gravité, ainsi qu'aux cas contacts étroits des patients grippés présentant un facteur de risque de complications.

L'administration optimale des traitements antiviraux doit débuter dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes.

L'utilisation des produits antiviraux en dehors des recommandations risque de favoriser l'émergence de résistance du virus à ces produits.

- *Traitement antiviral pédiatrique*

Concernant les traitements antiviraux pour les enfants, le niveau des stocks pédiatriques ne permet pas d'envisager à brève échéance une distribution géographique fine. C'est pourquoi, ces traitements resteront concentrés, à ce stade, dans les établissements de santé sièges de SAMU.

Ces traitements se présentent uniquement sous forme de gélules, ce qui nécessite une dispersion de la poudre pour reconstitution d'une solution buvable, pour administration aux enfants qui ne sont pas encore en mesure d'avaler les gélules. Il n'existe pas à l'heure actuelle de protocole de dispersion facilement utilisable. La reconstitution en solution buvable doit être effectuée par un pharmacien.

- *Recommandations particulières*

Il appartient aux médecins de déterminer les modalités de prise en charge médicale des patients présentant des symptômes évocateurs de la grippe, en se basant sur les préconisations décrites ci-dessus.

L'attention est attirée sur le fait que la prescription systématique de traitements antiviraux n'est pas justifiée. Pendant les premières semaines de l'épidémie, la prescription systématique d'Oseltamivir aux patients et à leurs contacts avait pour but de ralentir la progression du virus, afin à la fois de protéger la population et de pouvoir recueillir des données pour mieux le connaître.

² [Instruction 650 de la réglementation IATA pour les transports aériens] ; <http://www.pasteur.fr/sante/clre/chap/envois/echant-diag.html>

Désormais, il importe de réserver la prescription de ce médicament aux cas qui le nécessitent, afin de ne pas courir le risque de voir émerger des résistances. Il est donc demandé aux professionnels de santé de ne pas délivrer ce traitement à des patients qui en feraient la demande à des fins de précaution.

Il est également rappelé que la mise sous prophylaxie au long cours des professionnels de santé n'est pas recommandée. Toutefois, la mise sous traitement antiviral d'un professionnel de santé dès la constatation qu'il présente un syndrome grippal est justifiée, notamment pour éviter la contamination ultérieure des patients dont il a la charge. Si cela est possible, compte tenu de l'environnement dans lequel ces professionnels travaillent, un prélèvement naso-pharyngé pour diagnostic biologique pourra être effectué.

Dans l'hypothèse où un médecin estimerait avoir été exposé au virus, l'opportunité d'une mise sous prophylaxie post-exposition serait à examiner au cas par cas, en fonction notamment des soins dispensés au malade et de l'appartenance du médecin à un des groupes à risque de complications.

C.4. Communication - Information - Formation

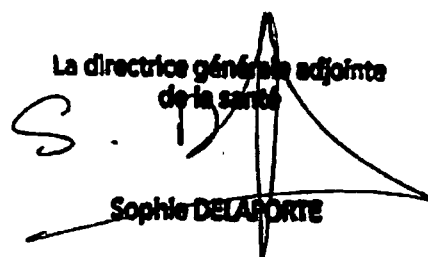
Des fiches spécifiques à l'attention des professionnels de santé libéraux concernant la pratique quotidienne, l'organisation du cabinet, les signes cliniques de gravité, etc... seront mises en ligne le 23 juillet 2009 sur un espace internet « Grippe A(H1N1) » spécialement destiné aux professionnels de santé à l'adresse : www.grippe.sante.gouv.fr. Ce dispositif de communication sera complété au mois de septembre par l'ouverture d'une rubrique régionale permettant de connaître les modalités pratiques d'organisation au niveau local.

--- 0 ---

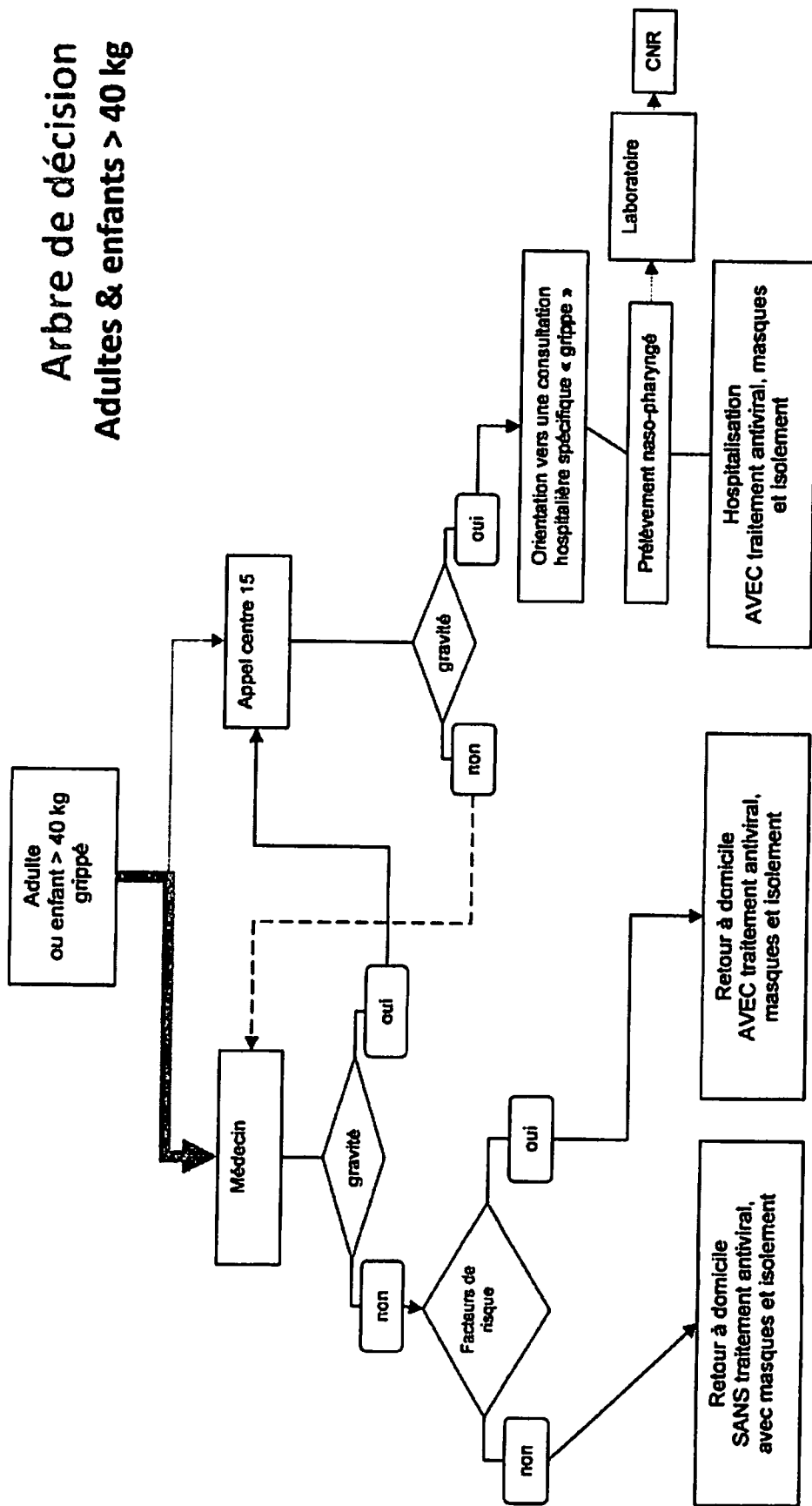
Cette instruction est diffusée par voie électronique aux établissements de santé pour mise en œuvre à compter du 23 juillet 2009.

Il vous appartient de procéder sans délai à l'information des professionnels de santé libéraux des nouvelles modalités de prise en charge des patients grippés.

Je vous remercie de bien vouloir me faire part des éventuelles difficultés que vous rencontrerez dans la mise en œuvre de la présente instruction.

La directrice générale adjointe
de la santé

Sophie DELAPORTE

D. Annexe : logigrammes des parcours de soins adulte et enfant



Arbre de décision

Enfants <= 40 kg

