

# PRISE EN CHARGE DE LA GRIPPE EN DEHORS D'UNE SITUATION DE PANDEMIE

## CONCLUSIONS PRELIMINAIRES

**Groupe de Travail** : J.BELMIN, F.CARRAT, C.CHIDIAC,  
JM.COHEN, M.GARRE, P.LEOPHONTE, J LUCIANI , I  
MORER, C.OLIVIER, P.VEYSSIER

**Chargée de projet** : R. LE BERRE

**Experts** : S.ANSART, E.CAUMES, A.DOMART, D.SALMON,  
M.SCHRWARZINGER.

# QUEL EST L'IMPACT MEDICAL DE LA GRIPPE ? (1)

## LA MORTALITE

- ◆ Inconnue pour la grippe prouvée
- ◆ Ratio mortalité indirecte/directe : 2 à 8
- ◆ Evaluations approchées :
  - surmortalité par rapport au niveau de base
  - réduction de mortalité vaccinés/non vaccinés

# QUEL EST L'IMPACT MEDICAL DE LA GRIPPE (2)

## LA MORBIDITE

Population	n Hospitalisations/100 000
< 6 mois	1000
< 2 ans	150
2-4 ans	26
15-65 ans ; risque -	<1 – 80
15-44 ans ; risque +	210
44-65 ans ; risque +	560
>65 ans ; risque -	185
>65 ans ; risque +	1800

# QUEL EST L'IMPACT SOCIO-ECONOMIQUE DE LA GRIPPE

◆ Au moins 2 consultations	28%
◆ Consultations à domicile	39%
◆ n traitements	3,7 $\pm$ 1,5
◆ Durée traitement (jours)	8 (8-9)
◆ Journées de travail perdues	4,0 $\pm$ 2,8
◆ Absence d'arrêt de travail	9%
◆ Délai jusqu'à reprise normale	7 (7-9)

# COMMENT RECONNAÎTRE LA GRIPPE ? QUELS SONT LES OUTILS VIROLOGIQUES ?

## ◆ **Détection d'antigène viraux :**

- Fosses nasales ou pharynx
- Se 80-85% : Sp 95%
- Résultats rapides

## ◆ **Culture virale :** intérêt épidémiologique

## ◆ **Sérologie :** aucun intérêt diagnostique

# QUAND DEMANDER UNE RECHERCHE D'ANTIGENE VIRAL ?

◆ Grippe habituelle	Circulation virale et fièvre et toux, <72h	VPP 79 - 87%
		VPN 40 - 49%
		Se 64 - 77%
		Sp 55 - 77%

→ Aucun examen complémentaire

- ◆ Symptômes atypiques (enfants-sujets âgés)
- ◆ Circulation simultanée d'autres virus respiratoires
- ◆ Complication respiratoire chez un immunodéprimé

# QUI HOSPITALISER OU SURVEILLER D'AVANTAGE ?

Situation à risques		Complications
<p><b>Risque bien évalué</b></p> <p>&lt; 6 mois &gt;65 ans BPCO –Asthme Insuffisance cardiaque Diabète Grossesse&gt;37 semaines Greffe Pulmonaire</p>	<p><b>Risque mal évalué</b></p> <p>Néphropathie Mucoviscidose VIH Greffes Hémoglobinopathie</p>	<p>Pneumopathies Méningoencéphalite Myopéricardites</p>

# **QUELLE EST LA PLACE DES ANTIVIRAUX À TITRE CURATIF ?**

- ◆ **Inhibiteurs de neuraminidase**
- ◆ **Suspicion de grippe quelque soit le statut vaccinal**
  - **et risque de grippe compliquée**
  - **ou risque élevé de transmission :  
personnel de santé, collectivité.**



# QUELLE PREVENTION ?

- ◆ Les mesures de protection
- ◆ Le vaccin inactivé
- ◆ Les antiviraux

# LA PREVENTION VACCINALE

Population	Risque	% réduction	IC 95%
<b>Adulte</b>	<b>Sérologie</b>	<b>65</b>	<b>44-79</b>
	<b>Symptomes</b>	<b>29</b>	<b>12-42</b>
<b>&gt;60 ans ; communauté</b>	<b>Syndrome grippal</b>	<b>58</b>	
<b>&gt;60 ans ; institution</b>	<b>Pneumonie</b>	<b>53</b>	<b>35-68</b>
	<b>Décès</b>	<b>50</b>	<b>45-66</b>
<b>Cardiopathie</b>	<b>Hospitalisation</b>	<b>29</b>	
<b>Enfants</b>	<b>Otites</b>	<b>30</b>	
<b>Personnel soins</b>	<b>Mortalité résidents</b>	<b>7-9</b>	

# QUI VACCINER ?

A*	B*	C*
>65 ans **	Cardiopathie	Asthme
Résidents moyens-long séjour		Mucoviscidose
BPCO		Néphropathie
		Diabète
		Hémoglinopathie
		Salicylés
		Grossesse
Personnel de la santé		Immunodépression
		Voyageurs

\* Grade des recommandations

\*\* Effet additif vaccin anti-pneumococcique

# **PROPHYLAXIE MEDICAMENTEUSE : L'OSELTAMIVIR**

- ◆ **Dans les 48 heures d'une exposition**
- ◆ **Vaccination absente/trop récente/non concordante**
  - **et facteur de risque**
  - **ou professionnel de santé – voyageur**
- ◆ **Immunodépression quel que soit le statut vaccinal**

# APPORT DES ANALYSES MEDICO-ECONOMIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE

Stratégie	Rapport cout/efficacité	
	Population à risque	Population sans risque
Vaccin	Favorable (soins)	Favorable (société) non favorable (soins)
IN, circulation virale Pas de vaccin	Favorable (soins)	Favorable (société)
Comparaison	Vaccin > IN (soins)	Vaccin > IN (société)
IN : inhibiteur de neuraminidase		

Merci de transmettre vos questions ou commentaires argumentés d'une bibliographie.

→ **Michel GARRE**

***michel.garre@chu-brest.fr***

→ **CHU Cavale Blanche**

**Service des maladies infectieuses**

**Boulevard Tanguy Prigent**

**29200 BREST**