

LE COMMISSAIRE INTERMINISTERIEL INFLUENZA

EUROSTATION II
PLACE VICTOR HORTAPLEIN 40 BTE/BUS 10
1060 BRUXELLES/BRUSSEL

Procédure en cas de suspicion d'un cas humain infecté par le virus influenza A/H1N1, nouveau variant

1.	Introduction	2
2.	Que faire en cas de suspicion d'un cas d'une nouvelle variante de virus influenza?	2
2.1	Notification	3
2.2.	Prise en charge des cas	3
2.2.1	<i>Prise en charge d'un cas possible</i>	3
2.2.2	<i>Prise en charge d'un cas confirmé</i>	4

Annexes

Annexe 1 : Phases pandémie OMS

Annexe 2 : Définition de cas

Annexe 3 : Prélèvement et envoi d'échantillon

Annexe 4 : Formulaire pour demande d'analyse d'un échantillon à l'ISP

Annexe 5 : Définition des contacts

Annexe 6 : Numéros de téléphone

1. Introduction

Les virus influenza sont multiples et se retrouvent chez les oiseaux et les mammifères. Chez l'homme, les médecins connaissent bien les infections grippales qui reviennent chaque hiver et qui nécessitent une vaccination préalable des personnes à risque de complications.

En dehors du suivi classique des épidémies saisonnières, la surveillance du virus influenza vise à détecter précocement une transmission à l'homme d'un virus non précédemment connu chez l'homme, et ensuite de détecter une possible transmission interhumaine qui pourrait marquer le début d'une nouvelle pandémie grippale.

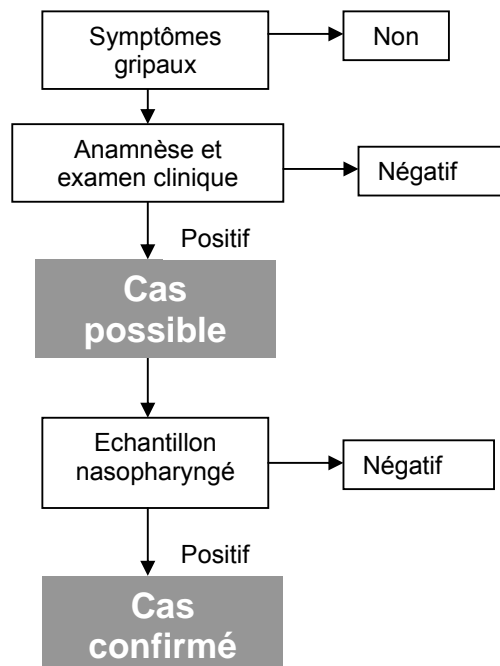
En ce moment, l'attention porte en particulier sur *le nouveau variant du virus A/H1N1 (mai 2009)*

Depuis le mois d'avril 2009, un nouveau virus A/H1N1 a été identifié. Ce virus résulte de la recombinaison de virus aviaires, porcins et humains. Ce virus a d'abord été reconnu au Mexique et aux Etats-Unis d'Amérique, et a ensuite suivi le mouvement des voyageurs internationaux. Ce virus se transmet d'homme à homme et peut donc être la source d'une nouvelle pandémie grippale humaine.

Veuillez consulter le site www.influenza.be pour obtenir une liste des pays à utiliser pour décider si une personne, de retour d'un de ces pays et présentant des signes de grippe, doit être investiguée.

Le présent document décrit le rôle des médecins généralistes dans la surveillance et la détection précoce d'un cas possible de grippe dû à un virus Influenza nouveau variant, que ce soit par A/H5N1 ou par le virus A/H1N1 nouveau variant.

2. Que faire en cas de suspicion d'un cas d'une nouvelle variante de virus influenza?



2.1 Notification

Si un patient se présente dans votre cabinet avec:

- fièvre (>38°C)
- et toux et/ou dyspnée
- et malaise général

ET si, dans les 7 jours avant le début des symptômes :

- il est revenu d'un pays listé sur le site www.influenza.be
- Ou s'il a eu un contact avec une personne malade (cas confirmé)

Dans ces cas, le médecin téléphonera **immédiatement** au **médecin inspecteur de la Communauté** ([liste annexe 6](#)) ou le médecin épidémiologiste de garde de l'ISP.

Le médecin devra également notifier immédiatement :

- Un cluster (groupe) inhabituel de patients souffrant de maladies respiratoires.
- tout cas de décès d'un patient qui a présenté les symptômes décrits et dont l'étiologie n'est pas établie

Le médecin inspecteur communautaire vérifie la présence des critères cliniques et épidémiologiques et décide, de concert avec le médecin traitant, s'il s'agit d'un cas possible ([annexe 2](#)). Il pourra se faire aider par le médecin-épidémiologiste de garde de l'ISP pour tous les aspects scientifiques et pratiques (envoi de l'échantillon, ...).

Le médecin inspecteur communautaire doit pouvoir aider et guider le praticien dans les tâches qui lui sont confiées. Il informera aussi les autres instances concernées.

2.2. Prise en charge des cas

2.2.1 *Prise en charge d'un cas possible*

- ✓ S'assurer avec le médecin inspecteur de la Communauté ([annexe 6](#)) qu'il s'agit bien d'un cas possible.
- ✓ Le praticien assure le prélèvement naso-pharyngé ([annexe 3](#)).
- ✓ Au cas où le praticien ne dispose pas d'un kit de prélèvement, il devra se renseigner auprès du médecin inspecteur de la communauté ou du médecin-épidémiologiste de garde de l'ISP. Un prélèvement dans les deux narines et deux prélèvements pharyngés sont des actes aérogènes. Pour éviter tout risque de contamination, le kit est pourvu d'un masque FFP2.
- ✓ Remplir le [formulaire de prélèvement pour l'ISP](#) ([annexe 4](#)) et avec l'aide du médecin-épidémiologiste de garde de l'ISP, organiser le transport de l'échantillon ([annexe 3](#)).
- ✓ Le médecin traitant, en concertation avec le médecin inspecteur communautaire, évalue si
 1. l'état clinique du malade permet un maintien à domicile
 2. la pertinence d'initier un traitement antiviral (en fonction de la gravité des symptômes)
- ✓ Donner les instructions au malade :
 - isolement volontaire et pas de visite
 - lavage fréquent des mains (hygiène des mains)
 - mouchoirs à usage unique à jeter dans une poubelle séparée (peut ensuite être éliminée comme déchets ménagés) (hygiène respiratoire)
 - port du masque médical si sortie de la chambre ou en présence d'autres personnes
 - contacter le médecin en cas de détérioration de la situation clinique
- ✓ Donner des instructions à la famille et autres contacts proches:
 - pas de mesure particulière en attendant le diagnostic préliminaire (laboratoire de virologie). Une bonne hygiène respiratoire et des mains sont cependant recommandées.
 - limiter dans la mesure du possible les contacts avec le patient

- ✓ Avec l'aide du médecin inspecteur, commencer à établir la liste des contacts du patient.

2.2.2 Prise en charge d'un cas confirmé

- ✓ En Belgique, les premiers cas confirmés seront hospitalisés à l'hôpital Saint-Pierre qui a pris les dispositions requises.
- ✓ Après le début de l'épidémie (+/- > 25 cas), le médecin traitant décidera avec le médecin inspecteur communautaire du mode d'isolement du patient :
 - a) Isolement volontaire à domicile si l'état du patient et son environnement social le permettent. L'isolement doit durer au moins jusqu'à 7 jours après le début des symptômes
Dans ce cas, les mesures de précaution décrites pour le cas possible seront prises. Le suivi médical se fera par visites à domicile, et le médecin respectera les mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire.
 - b) Hospitalisation
Dans ce cas :
 - Isolement en chambre individuelle
 - Mesures de protection standards et respiratoires pour le personnel de santé, avec hygiène des mains et utilisation de masques (pour éviter la transmission par gouttelettes).
- ✓ Initier un traitement antiviral (quel que soit le délai depuis l'apparition des symptômes et la sévérité clinique)
- ✓ Etablir une liste des contacts par le médecin généraliste et le médecin inspecteur et distinguer
 - les contacts proches/personnes ayant subi le même risque, qui recevront une prophylaxie post-exposition et auxquels on recommandera de rester à la maison.
Pendant les 7 jours suivants, ils devront immédiatement déclarer à leur médecin traitant tout épisode de fièvre et/ou d'infection respiratoire.
 - Les contacts considérés comme non proches devront, pendant les 7 jours suivants, déclarer à leur médecin traitant tout épisode de fièvre et/ou d'infection respiratoire.

Annexes

[Annexe 1 : Phases pandémie OMS](#)

[Annexe 2 : Définition de cas](#)

[Annexe 3 : Prélèvement et envoi d'échantillon](#)

[Annexe 4 : Formulaire pour l'ISP](#)

[Annexe 5 : Définition des contacts](#)

[Annexe 6 : Numéros de téléphone](#)

Phases Organisation Mondiale de la Santé

www.who.int

➤ *Période Interpandémique*

Phase 1

Aucun nouveau sous-type du virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Un sous-type de virus grippal ayant causé une infection chez l'homme peut être présente chez l'animal. Si c'est le cas, le risque d'infection ou de maladie chez l'homme est considéré comme faible.

Phase 2

Aucun nouveau sous-type de virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Cependant, un sous-type de virus grippal circulant chez l'animal est à la base d'un risque important de maladie chez l'homme

➤ *Phase d'alerte pandémique*

Phase 3

Infection(s) chez l'homme due(s) à un nouveau sous-type, mais pas de transmission interhumaine, ou tout au plus, quelques rares cas de transmission à un contact proche

Phase 4

Petit(s) groupe(s) de cas dans lesquels il y a une transmission interhumaine limitée, mais la propagation est très localisée, ce qui laisse à penser que le virus n'est pas bien adapté à l'homme

Phase 5

Groupe(s) de cas plus importants, mais transmission interhumaine toujours localisée, laissant à penser que le virus s'adapte de plus en plus à l'homme, mais n'est peut-être pas encore pleinement transmissible

➤ *Phase pandémique*

Phase 6

Pandémie : transmission accrue et durable dans la population générale

**Cas humain d'Influenza A/H1N1, nouveau variant
(ou grippe mexicaine)
Définitions de cas**

	Transmission inter-humaine probable ou démontrée
Cas possible	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (>38°C) • ET toux ou dyspnée • ET malaise général <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans les 7 jours avant le début des symptômes: <ul style="list-style-type: none"> - Séjour dans un pays où une transmission par influenza A/H1N1 nouveau variant a été démontrée ⁽¹⁾ <p style="text-align: center;">Ou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact proche (< 1 m) avec un cas symptomatique probable ou confirmé de A/H1N1 nouveau variant
Cas confirmé	<ul style="list-style-type: none"> • PCR positive pour influenza A/H1N1 nouveau variant <p style="text-align: center;">Ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • isolement du virus influenza A/H1N1 et séquençage du virus conforme au nouveau variant

⁽¹⁾ Selon la liste sur www.influenza.be

Ces définitions de cas peuvent être revues en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

Directives pour le prélèvement et l'envoi d'échantillons en cas de suspicion d'un nouveau variant du virus de l'Influenza

- Déclarez immédiatement toute suspicion de grippe chez un patient, **par téléphone, au médecin inspecteur communautaire** (numéros de téléphone en annexe 6) pour que ce dernier puisse prendre les mesures qui s'imposent
- **Avant d'effectuer un prélèvement**, assurez vous que la permanence de l'Institut Scientifique de Santé publique (ISP) soit informé et renseignez- vous sur le mode d'approvisionnement en kit prévu pour votre région.

NE RETENEZ QUE les patients qui répondent aux **CRITÈRES** de cas possible ou probable **IMPORTANT**: le prélèvement doit être effectué avant toute prise d'une médication antivirale.

MATÉRIEL: le laboratoire de Virologie de l'ISP garde à votre disposition des kits de prélèvements, disponibles en urgence. Il est important de prendre un prélèvement sans attendre.

Chaque kit de prélèvement contient :

- 1 masque FFP2
- 1 tube de 1 ml ou 3 ml de milieu de transport (période de validité 1 an)
- 4 écouvillons « flocked swabs » sécables (2 narines et 2 pharynx)
- 1 sachet mini grippe (emballage interne)
- 1 enveloppe matelassée avec sigle UN 3373 (emballage externe)
- 1 formulaire d'accompagnement à remplir pour chaque patient, reprenant au verso les instructions de prélèvement et d'envoi.

Si un prélèvement doit absolument être réalisé immédiatement chez un patient, veuillez prendre contact avec le médecin-épidémiologiste de garde **0479 45 95 49**

PRÉLÈVEMENT: Effectuez des frottis naso-pharyngés (1 frottis par narine et 2 frottis de gorge)

Si disponibles, les échantillons obtenus par aspiration naso-pharyngée ou par lavage broncho-alvéolaire sont tout à fait appropriés.

Ce prélèvement ne peut servir qu'à diagnostiquer l'influenza à l'ISP

L'utilisation de masque et de gants, ainsi que le respect des règles habituelles d'hygiène, sont d'application pour la prise d'échantillon

- Remplir le 'Formulaire en cas de suspicion d'influenza humaine'
 - Introduire un écouvillon dans une narine (parallèlement au palais), exercer quelques mouvements de rotation
 - Déposer l'écouvillon dans le tube, le retirer de 1 à 2 cm, casser la tige au niveau de la rainure
 - Utiliser le deuxième écouvillon et procéder de même au niveau de l'autre narine
 - Utiliser le troisième et le quatrième écouvillon pour prélever au niveau du fond de la gorge
 - Fermer hermétiquement le tube contenant les 4 écouvillons
 - Indiquer le nom du patient sur le tube
 - Entourer le tube de papier absorbant, placer-le dans un premier sachet qui sera fermé hermétiquement; placer le tout dans un second sachet fermé hermétiquement, déposer le formulaire complété (Fiche 4) et le matériel prélevé dans l'enveloppe matelassée
- Transmettre le colis au chauffeur ou au taxi, en attendant conserver l'échantillon au frigo (2 à 8°C)

TRANSPORT : Cet échantillon doit parvenir rapidement au Centre national de la Grippe (ISP), à l'adresse suivante avec indication claire de l'expéditeur et du destinataire:

**Institut Scientifique de Santé Publique – ISP
Centre national de la Grippe – Dr.I. Thomas
14-16 rue J. Wytsman - 1050 Bruxelles**

La permanence de l'ISP (service de garde : 0477 98 17 79 FR - 0479 45 95 49 NL) pourra vous fournir les informations pratiques pour le transport.

Cas humain d'Influenza A/H1N1 (nouveau variant)
Formulaire en cas de suspicion d'Influenza par virus A/H1N1, nouveau variant

- Ce formulaire doit être complété et joint à l'échantillon que vous envoyez au laboratoire de l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP).
- Ce formulaire peut être également utilisé comme formulaire de déclaration. Mais la notification par téléphone reste indispensable

Critères de suspicion

Dans quel(s) pays affecté(s) par la grippe A/H1N1, grippe mexicaine (<http://www.influenza.be>) le patient a-t-il séjourné:

Date de retour en Belgique : ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Contact avec une ou plusieurs personnes présentant des symptômes ? Oui Non Inconnu

Vaccination contre la grippe saisonnière Oui Non Inconnu

Prise d'antiviraux Oui Non Inconnu

Date des premiers symptômes : ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Température corporelle > 38°C : Oui Non Inconnu

Toux : Oui Non Inconnu

Malaise général : Oui Non Inconnu

Dyspnée : Oui Non Inconnu

Si oui, degré de dyspnée:

Diarrhée Oui Non Inconnu

Vomissement Oui Non Inconnu

Autre:

Hospitalisé Oui Non Inconnu

Décédé : Oui Non Inconnu

Prélèvement naso-pharyngé

Oui Non Inconnu

Echantillon envoyé à l'ISP : Oui Non Inconnu

Date prélèvement: ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Date envoi: ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Autre échantillon prélevé : Oui Non Inconnu

Type d'échantillon:

Données du patient

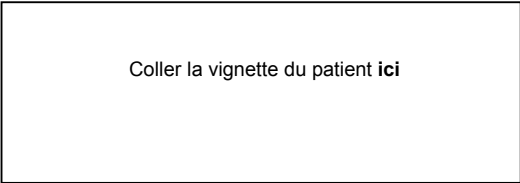
Nom et prénom :

Sexe : M F

Date de naissance: ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Nationalité :

Profession :



Adresse du patient : Rue :

Code postal : Commune :

Résidence et numéro de téléphone/GSM pour joindre le patient en Belgique :

En cas d'hospitalisation Date d'admission : ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Nom de l'établissement: Adresse :

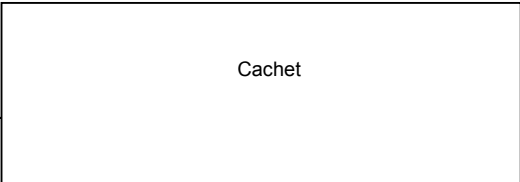
Identification du médecin qui déclare le cas

Nom :

Fonction :

Téléphone / GSM :

Fax/e-mail :



Signature

Date de la déclaration : ____/____/20____ (jj/mm/aaaa)

Cas humain d'Influenza A/H1N1 (nouvelle variante)

Contacts

Définitions

Les contacts sont des personnes qui **partagent un espace bien défini** (ménage, famille étendue, hôpital ou autre institution résidentielle, casernes militaires ou camps de vacances) avec une personne pour laquelle le diagnostic d'influenza A/H1N1 nouveau variant est considéré, **tant que cette personne est en période de contagiosité** (de 1 jour avant le début des symptômes à 7 jours après l'apparition des symptômes).¹

1. Personnes ayant subi le même risque :

- Compagnons de voyage

2. Contacts proches :

- Personnes vivant sous le même toit (famille)
- Dans les institutions (internat, hôpital, casernes etc.) : personnes partageant la même chambre
- Dans les écoles, crèches, écoles maternelles, enfants partageant la même classe ou dortoir.
- Contact direct, en face-à-face, à une distance de moins de un mètre du patient quand celui-ci a toussé, éternué ou bavardé.
- Petit(e) ami(e); collègue partageant le même bureau ; voisin immédiat dans un avion, un train, un bus; personne pratiquant un même sport de groupe (surtout avec contacts physiques).
- Professionnel de santé qui a été en contact direct avec le cas ou avec ses sécrétions, sans mesures de protection (lors de soins, laboratoire, prise d'échantillon, examen, ...)

3. Autres contacts :

- Collègues de travail (mis à part les collègues qui partagent le même bureau/local)
- Famille élargie
- Elèves de la même école (mis à part les élèves d'une même classe)

¹ WHO interim guidelines on clinical management of humans infected by influenza A (H5N1), 20 Feb 2004
Version 14 mai 2009

Annexe 6 : Numéros de téléphone

Inspecteurs d'Hygiène			
• Communauté française et germanophone	Tel: 070/246.046		
• Bruxelles	Tel: 02/ 552 01 67	Fax: 02/ 502 59 05	GSM : 0478/77 77 08
• Communauté flamande			
Oost-Vlaanderen	Tel: 09/ 244 83 60	Fax: 09/ 244 83 70	
Antwerpen	Tel: 03/ 224 62 04	Fax: 03/ 224 62 01	
Vlaams-Brabant	Tel: 016/ 29 38 58	Fax: 016/ 29 37 69	
West-Vlaanderen	Tel: 050/ 44 50 70	Fax: 050/ 34 28 69	
Limburg	Tel: 011/ 74 22 40	Fax: 011/ 74 22 59	
Permanence 24/24 h	Tel: 02/ 512 93 89		
ISP De 9 à 17 h, pour information et aspects pratiques 24/24 h pour tout cas suspect, pour toute question en dehors des heures de bureau	Tel: 02/ 642 53 33 NL Tel: 02/ 642 56 66 FR	Fax: 02/642 57 57	GSM: 0477/98 17 79 FR 0479/45 95 49 NL