



Recommandations de prise en charge des enfants lors de suspicion de grippe pandémique (H1N1) 2009

1. Introduction

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a défini sur son site les examens et la prise en charge requis pour les cas suspects de grippe pandémique (H1N1) 2009 :

<http://www.bag.admin.ch/influenza/06411/index.html?lang=fr> ([Recommandations provisoires concernant la prise en charge des cas et des contacts](#)).

Les mesures à prendre sont constamment adaptées à la situation actuelle. Outre ces mesures, le Groupe suisse d'infectiologie pédiatrique (PIGS) a élaboré, sur mandat de l'OFSP, les présentes recommandations de prise en charge diagnostique et thérapeutique des enfants, qui se fondent elles aussi sur la situation actuelle et devront être adaptées *rapidement si les circonstances l'exigent*.

2. Conseils téléphoniques versus consultation

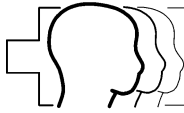
La grippe pandémique (H1N1) 2009 reste bénigne dans la plupart des cas. Les parents sont priés de téléphoner en première instance à leur pédiatre et se feront conseiller par ce canal. Les enfants malades souffrent de fièvre, de rhume, de maux de gorge, de toux, éventuellement de maux de tête, de perte d'appétit et de fatigue, parfois de diarrhée. Ils ne doivent pas nécessairement voir un médecin si leur état général est bon. Une consultation et des examens plus poussés s'imposent toutefois pour les patients

- 1) présentant des *symptômes de maladie grave* (voir tableau 1 ci-dessous) ;
- 2) à *risque accru de complications* (selon l'OFSP : maladie chronique des voies respiratoires, comme l'asthme ou la mucoviscidose, maladie cardiovasculaire ou du métabolisme, affection rénale, immunodéficiência congénitale ou acquise, immunosuppression) ;
- 3) *vivant sous le même toit que des personnes à risque accru de complications* (voir point 2.2, et femmes enceintes).

Critères	Signes justifiant une hospitalisation d'urgence
1	Dyspnée grave (<i>tirage inspiratoire, gémissements</i>)
2	Tachypnée (<i>fréquence respiratoire $\geq 50/\text{min}$ jusqu'à un an, puis $\geq 40/\text{min}$</i>)
3	Saturation en oxygène $\leq 92\%$ <i>l'absence de cyanose ne permet pas d'exclure une maladie grave</i>
4	Epuisement respiratoire ou apnée (<i>apnée = pause respiratoire ≥ 20 secondes</i>)
5	Déshydratation grave ou choc
6	Diminution de l'état de conscience ou convulsions
7	Evolution rapide de la maladie ou évolution en deux phases avec aggravation de l'état général

Important !

- Chez les nourrissons de moins de six mois, la tachypnée et le tirage intercostal sont les signes avant-coureurs d'une maladie grave ou d'une évolution défavorable. Ces nourrissons doivent être rapidement conduits aux urgences.
- Les enfants souffrant d'une affection sous-jacente les mettant à *risque accru de complications* (voir 2.2) doivent faire l'objet d'une surveillance étroite en cas de suspicion de grippe pandémique. Si leur état se détériore, une hospitalisation rapide s'impose.



La décision d'hospitalisation se fonde sur les signes susmentionnés, qui indiquent une évolution grave ou une complication : pneumonie, gastroentérite grave, choc, défaillance circulatoire, encéphalite.

3. Hospitalisation fondée sur un ou plusieurs des critères susmentionnés :

- **Prière d'annoncer téléphoniquement au service des urgences**
- **Indications minimales à fournir par écrit :**
 - 1) critères ayant conduit à faire admettre le patient en urgence ;
 - 2) date et heure du début des symptômes.

4. Mise en évidence de l'Influenza A(H1N1) 2009 : enfants à soumettre à des tests :

- 1) tous les enfants **hospitalisés** suite à une suspicion de grippe pandémique (H1N1) 2009 (prélèvement effectué au service des urgences) ;
- 2) tous les nourrissons **jusqu'à trois mois**, si un traitement à l'oseltamivir est envisagé ;
- 3) tous les **enfants symptomatiques** suspects de grippe pandémique (H1N1) 2009 **et en contact** avec des personnes à risque accru de complications (prélèvement par le médecin traitant).

Les enfants présentant un risque accru de complications (voir 2.2, indépendamment de leur âge) peuvent être testés, mais ne doivent pas forcément l'être si leur état général est bon et, lors d'affection sous-jacente, si celle-ci est bien contrôlée (voir 5. Traitement).

5. Traitement :

Un traitement à l'oseltamivir (Tamiflu®) est recommandé pour chaque enfant présentant l'une des trois indications précitées à un test.

Pour l'instant, la dispersion spatio-temporelle des cas avérés de grippe pandémique (H1N1) 2009 est trop grande pour permettre de formuler des recommandations générales pour le *traitement antiviral au Tamiflu® par classe d'âge (traitement empirique)*. Mais dès que l'OFSP aura déclaré le début de la vague pandémique en Suisse, sur la base de l'augmentation des cas recensés, cette recommandation sera remplacée et le traitement empirique au Tamiflu® sera recommandé aux nourrissons (jusqu'à douze mois) présentant des symptômes de grippe pandémique (H1N1) 2009, parce que ceux-ci courent un risque accru de complications et d'hospitalisation s'ils sont infectés par le virus.

Indépendamment des indications thérapeutiques qui précèdent, il peut très bien être justifié, en raison du contexte médical ou social d'un *individu*, de prescrire un traitement au Tamiflu®. Dans une telle situation, un enfant peut être traité au Tamiflu® sans avoir subi de test si son état général est bon.

L'efficacité du Tamiflu® dépend du commencement rapide du traitement :

- un traitement au Tamiflu® débutera aussitôt après le test (voir point 4), indépendamment du résultat, lorsque les premiers symptômes remontent à moins de 48 heures ;
- en cas de décision en faveur du traitement empirique, même les enfants n'ayant pas subi de test devraient le débuter dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes ;
- les enfants hospitalisés avec des symptômes graves seront toutefois traités au Tamiflu® *indépendamment* du temps écoulé depuis l'apparition des symptômes.

Si le test s'avère négatif, le traitement peut être interrompu.



6. Dosage de l'oseltamivir (Tamiflu®)

Age	Poids corporel	Dose recommandée pendant cinq jours
< 1 an		2-3 mg/kg 2x par jour*
> 1 an	< 15 kg	30 mg 2x par jour
	15-23 kg	45 mg 2x par jour
	23-40 kg	60 mg 2x par jour
	>40 kg	75 mg 2x par jour

*Faute de données, il n'y a pas eu d'autorisation officielle de mise sur le marché spécifique aux enfants de moins d'un an. Il est toutefois possible d'administrer du Tamiflu® hors étiquette pendant la pandémie (voir <http://www.swissmedic.ch/aktuell/00003/01032/index.html?lang=fr>). Les coûts de ce traitement sont remboursés sous certaines conditions par l'assurance-maladie obligatoire

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/00265/index.html?lang=fr>
Communication de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) concernant l'inscription provisoire du Tamiflu® dans la liste des spécialités (LS).

Préparation et administration de Tamiflu®

Les formes d'application suivantes sont disponibles :

- capsules à 30 mg, à 45 mg et à 75 mg
- suspension buvable pour enfants (bouteille de 52 ml, suspension à 12 mg/ml)

La suspension n'est disponible qu'en quantité très limitée et devrait être utilisée en premier lieu pour les nourrissons. Un dosage personnalisé peut s'obtenir par l'ouverture des capsules (les capsules pour enfants à 30mg et à 45mg sont faciles à ouvrir). La capsule doit être ouverte juste avant la prise et son contenu mélangé à de l'eau, de l'eau sucrée, du lait condensé sucré, de la compote de pommes, du yoghourt ou du chocolat liquide, afin d'en masquer le goût amer. <http://www.swissmedic.ch/aktuell/00003/01032/index.html?lang=fr>.