

FICHE-MESURE

0D1

Prise en charge médicale des personnes présentant un tableau clinique de grippe (cas suspects ou possibles)

Plan pandémie grippale

Validation : 13/10/2011

Ministère-pilote et rédacteur :
Ministère chargé de la santé

1. Objectifs

Indiquer les principes de la prise en charge médicale des malades présentant un tableau clinique de grippe en précisant les éléments du diagnostic notamment biologique (en fonction des phases épidémiques), les modalités thérapeutiques des formes cliniques et des complications ainsi que les critères d'hospitalisation.

2. Autres fiches en lien

Fiche 0D2 : [Prise en charge médicale des personnes ayant eu des contacts avec un malade \(sujets contacts\)](#)

Fiche 0D3 : [Investigation autour d'un cas suspect](#)

Fiche 1D6 : [Organisation des soins en période pandémique](#)

3. Conditions de déclenchement et de levée de la mesure

Les modalités de prise en charge médicale à mettre en œuvre pour les personnes malades sont susceptibles d'évoluer au fur et à mesure de l'évolution épidémique, de l'acquisition des données et des connaissances.

- Conditions de déclenchement :

Les mesures de prise en charge médicale d'un malade présentant des signes de grippe doivent être mises en œuvre durant toutes les étapes du plan.

- Conditions de levée :

Les mesures de prise en charge médicale d'un malade présentant des signes de grippe doivent être maintenues jusqu'à la fin de la vague pandémique. Ces mesures doivent être régulièrement actualisées.

4. Questions à poser par le décideur

- Quelle est la pression épidémique ?
- Est-ce que le système de santé peut supporter la demande ?
- Dispose-t-on de traitements adaptés, en particulier des antiviraux, en quantité suffisante et formes adaptées ?
- Existe-t-il de nouvelles modalités thérapeutiques ?

5. Gradation possible en fonction de l'impact de la pandémie

Les éléments de gradation concernent le choix de la filière de prise en charge entre la médecine ambulatoire et les établissements de santé.

En période de freinage, le repérage des personnes malades et la confirmation diagnostique de grippe à virus émergent sont des éléments prioritaires qui doivent inciter à privilégier la filière hospitalière en fonction de la virulence, de la pathogénicité du virus et de la nécessité d'une confirmation diagnostique rapide (cf. fiche 0D3 sur l'investigation autour d'un cas suspect). La prise en charge thérapeutique s'inscrit dans la suite logique de cette stratégie. Dans ce cadre, l'accès aux soins doit être régulé par le SAMU-Centre 15 territorialement compétent qui constitue le pivot de l'organisation des soins.

En période transitoire et d'atténuation, la prise en charge médicale est majoritairement dédiée à la filière de médecine ambulatoire. Seuls les patients présentant des critères objectifs de gravité ou d'isolement doivent être hospitalisés.

Dans certaines circonstances, notamment en présence d'un virus à fort potentiel épidémique et de haute pathogénicité, l'organisation des soins et la délivrance des traitements antiviraux peuvent faire l'objet d'une organisation spécifique.

Il est nécessaire d'assurer le pilotage et l'ajustement du dispositif de soins en prenant en compte les caractéristiques épidémiques, les ressources disponibles et les contraintes particulières des territoires (cf. fiche 1D6 sur l'organisation des soins en période pandémique).

6. Mode opératoire (porter une attention particulière aux questions de coordination interministérielle)

Les Agences régionales de santé (ARS) sont chargées du pilotage et de la mobilisation du système de santé en fonction de la situation épidémiologique.

Les professionnels de santé sont chargés de la mise en œuvre de la prise en charge médicale des cas suspects ou possibles.

Les modalités de l'organisation des soins sont décrites dans les plans blancs élargis et reposent sur :

- la régulation médicale par le SAMU-Centre 15 territorialement compétent ;
- la prise en charge médicale qui repose sur le traitement spécifique (antiviraux), les traitements symptomatiques (antipyrétiques) et les traitements des complications majoritairement dues à des surinfections bactériennes (antibiotiques) ;
- la disponibilité des thérapeutiques antivirales et antibiotiques qui doit être assurée en ambulatoire comme dans les établissements de santé. Il en est de même pour les dispositifs ou produits nécessaires à la mise en œuvre des mesures visant à limiter la contamination interhumaine (mesures barrières).

Lors de la prise en charge des personnes malades, les sujets contacts font l'objet d'une prise en charge spécifique (cf. fiche 0D2 sur la prise en charge médicale des personnes ayant eu des contacts avec un malade).

7. Outils juridiques

/

8. Circulaires et références documentaires

- Avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) d'utilisation des antiviraux et des masques
- Guide d'aide à l'élaboration des plans blancs et des plans blancs élargis

9. Indicateurs et contrôle d'exécution

- Suivi épidémique de l'Institut de veille sanitaire (InVS)

- Suivi de l'activité ambulatoire et hospitalière par les ARS
- État des stocks d'antiviraux

10. Commentaires

/