

Prophylaxie antivirale postexposition
à un cas probable ou confirmé d'infection liée à la
souche émergente de grippe A(H1N1) d'origine
porcine en milieux de soins

1^{re} ÉDITION – 15 MAI 2009

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Avis

Prophylaxie antivirale postexposition à un cas probable ou confirmé d'infection liée à la souche émergente de grippe A(H1N1) d'origine porcine en milieux de soins

1^{re} ÉDITION – 15 MAI 2009

Comité sur les infections
nosocomiales du Québec (CINQ)

Direction des risques biologiques,
environnementaux et occupationnels

Auteurs

Comité sur les infections nosocomiales du Québec
Institut national de la santé publique du Québec

Membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

Membres actifs

Marie Gourdeau, *présidente du comité*
CHA - Pavillon Hôpital Enfant-Jésus
Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec
Patrick Dolcé, Centre hospitalier régional de Rimouski
Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill
Rodica Gilca, Institut national de santé publique du Québec
Danielle Goulet, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.
Andrée Larose, CHUM - Hôpital Saint-Luc
Josée Massicotte, Direction de santé publique de la Montérégie
Danielle Moisan, Centre hospitalier régional du Grand-Portage
Renée Paré, Direction de santé publique de Montréal
Caroline Quach, Centre universitaire de santé McGill
Pierre St-Antoine, CHUM - Pavillon Notre-Dame
Jasmin Villeneuve, Direction régionale de la santé publique

Membres d'office

Horacio Arruda, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Marc Dionne, Institut national de santé publique du Québec
Claude Tremblay, CHUQ - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec

Membres de liaison

Michèle Dupont, Direction de santé publique de Montréal
Brigitte Lefebvre, Institut national de santé publique du Québec
Isabelle Rocher, Institut national de santé publique du Québec
Roger Savard, Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
Madeleine Tremblay, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-56275-7 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	I
INTRODUCTION.....	1
1 DÉFINITIONS.....	2
2 INDICATIONS DE PROPHYLAXIE ANTIVIRALE POSTEXPOSITION À L'INFLUENZA A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE.....	4
3 DURÉE ET CHOIX DE LA PROPHYLAXIE ANTIVIRALE.....	6
4 DOSES ET POSOLOGIES EN PROPHYLAXIE.....	7
RÉFÉRENCES.....	9

INTRODUCTION

La prophylaxie antivirale post-exposition ne constitue qu'un élément parmi un ensemble de mesures à mettre en place dans le programme de prévention et contrôle de l'influenza en milieu de soins. Les recommandations qui suivent sont rédigées dans un contexte pré-pandémique (phase 5) en l'absence de vaccination efficace contre la souche émergente.

Étant donné que l'influenza saisonnière n'a pas complètement cessé de circuler et que l'on observe des grappes de cas associés à une transmission dans la communauté du virus influenza A(H1N1) d'origine porcine, il est nécessaire d'identifier l'agent étiologique des syndromes d'allure grippale (SAG) survenant en milieux de soins. En effet, le choix de la prophylaxie post-exposition doit être adapté à la résistance aux antiviraux de la souche grippale en cause, ainsi qu'au statut vaccinal des travailleurs de la santé exposés. Le présent avis traite spécifiquement de la prophylaxie post-exposition au virus influenza A(H1N1) d'origine porcine.

Selon les connaissances actuelles, la période d'incubation retenue pour les cas d'infection à l'influenza A(H1N1)¹ est de 1-7 jours alors que la période de contagiosité retenue est établie à 24 heures avant jusqu'à un minimum de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées comme potentiellement contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes. La période de contagion peut être prolongée chez les enfants et les personnes immunodéprimées. Le statut vaccinal n'est pas un élément à considérer dans la prise en charge des contacts d'un cas nosocomial d'influenza A(H1N1) d'origine porcine puisque le vaccin est non disponible.

¹ L'appellation utilisée fait référence au virus influenza A(H1N1) d'origine porcine en émergence, aussi appelé grippe A(H1N1) d'origine porcine, et non pas à la souche saisonnière.

1 DÉFINITIONS

Les définitions de cas suivants s'appliquent aux patients et au personnel des milieux de soins :

Cas confirmé : Voir la définition dans le document « Définition de cas de la grippe A(H1N1) au Québec » sur le site Internet suivant : www.pandemiequebec.gouv.qc.ca.

Cas probable : Voir la définition dans le document « Définition de cas de la grippe A(H1N1) au Québec » sur le site Internet suivant : www.pandemiequebec.gouv.qc.ca.

Cas suspect : Voir la définition dans le document « Définition de cas de la grippe A(H1N1) au Québec » sur le site Internet suivant : www.pandemiequebec.gouv.qc.ca.
Les cas suspects ne devraient pas être retenus lorsqu'il s'agit de définir le début d'une éclosion en milieu de soins.

Cas d'acquisition nosocomiale :

Étant donné que la période d'incubation de l'influenza A(H1N1) d'origine porcine peut être aussi courte que 24 heures, tout cas présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) chez qui les symptômes apparaissent plus de 24 heures après son arrivée dans un établissement de soins (urgence ou hospitalisation) doit faire l'objet d'une analyse épidémiologique pour déterminer le lieu probable d'acquisition. Cependant, si les symptômes apparaissent plus de 7 jours après son arrivée dans un établissement de soins (urgence ou hospitalisation), le cas sera considéré d'acquisition nosocomiale à moins qu'un lien épidémiologique clair soit établi avec un visiteur qui représente un cas confirmé ou probable pendant la période de contagiosité.

Éclosion en milieu fermé :

Dans le cadre de la situation actuelle, on considère qu'il y a éclosion lorsqu'on constate la survenue, chez les résidants, de deux cas nosocomiaux ou plus de SAG liés épidémiologiquement avec confirmation de la présence du virus influenza A(H1N1) d'origine porcine chez au moins 2 cas à l'intérieur d'une période de 10 jours. L'éclosion peut se limiter à une unité de soins ou s'étendre sur plusieurs unités, selon l'organisation physique et de travail ainsi que les déplacements des résidants. Il est primordial d'identifier l'agent étiologique des syndromes d'allure grippale (SAG) survenant en milieux de soins afin d'adapter notre conduite au virus circulant.

Éclosion en milieu ouvert (courte durée) :

Si le virus ne circule pas dans la communauté, on considère qu'il y a éclosion si deux cas nosocomiaux ou plus de SAG liés épidémiologiquement surviennent sur la même unité de soins à l'intérieur d'une période de 10 jours. On doit obtenir une confirmation de la présence du virus influenza A(H1N1) d'origine porcine chez au moins deux cas.

Lorsque la circulation du virus influenza A(H1N1) d'origine porcine circule dans la communauté², il devient plus difficile d'établir un lien épidémiologique en raison d'une grande circulation de patients, visiteurs et membres du personnel soignant. Une analyse approfondie du lien épidémiologique sera requise avant de classer un cas d'acquisition nosocomiale. Il est primordial d'identifier l'agent étiologique des syndromes d'allure grippale (SAG) survenant en milieux de soins afin d'adapter notre conduite au virus circulant.

² La circulation communautaire du virus se doit d'être confirmée par les autorités de santé publique.

2 INDICATIONS DE PROPHYLAXIE ANTIVIRALE POSTEXPOSITION À L'INFLUENZA A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE

La prophylaxie antivirale n'est pas indiquée si l'exposition remonte à plus de sept jours.

En dehors d'une éclosion

Patient :

Avoir séjourné dans la même chambre que le cas confirmé ou probable d'influenza A(H1N1) **pendant la période de contagiosité** ou ayant occupé une civière à l'urgence à moins de deux mètres du cas index, sans application des mesures de prévention recommandées.

Personnel soignant :

Contact étroit avec un cas probable ou confirmé d'influenza A(H1N1) d'origine porcine **pendant la période de contagiosité lorsqu'un bris est survenu dans les mesures de prévention des infections recommandées**. Par contact étroit, on entend avoir donné des soins au patient de façon prolongée et/ou répétée, face à face à l'intérieur de 2 mètres. Un bris dans les mesures est défini par la survenue possible d'un contact des muqueuses conjonctivales³ ou oronasales du travailleur avec les sécrétions respiratoires du patient (éclaboussures, contact direct par le matériel ou les mains contaminées) ou les selles diarrhéiques. Suite à une exposition, le travailleur devra faire l'objet d'une évaluation du risque par le service de santé de l'établissement. La prophylaxie antivirale pourra être offerte aux travailleurs dont l'exposition aura été jugée significative si l'exposition remonte à moins de 7 jours. On recommande dans tous les cas d'exposition une surveillance de l'apparition de symptômes d'allure grippale dans les 7 jours suivant la dernière exposition.

Personnel soignant avec une infection confirmée à l'influenza A(H1N1) d'origine porcine qui a donné des soins directs alors qu'il était dans sa période de contagiosité ou qui a été en contact avec d'autres travailleurs de façon répétée, prolongée et face à face à moins de 2 mètres, sans protection appropriée :

- Les patients et les travailleurs considérés ayant été en contact avec la personne infectée doivent faire l'objet d'une évaluation de risque sur une base individuelle;
- La prophylaxie antivirale pourra être offerte aux patients dont l'exposition aura été jugée significative si l'exposition remonte à moins de 7 jours;
- La prophylaxie antivirale pourra être offerte aux travailleurs de la santé dont l'exposition aura été jugée significative si l'exposition remonte à moins de 7 jours dans l'objectif d'empêcher une transmission éventuelle à d'autres patients et aux autres travailleurs de la santé;
- On recommande dans tous les cas d'exposition une surveillance de l'apparition de symptômes d'allure grippale dans les 7 jours suivant la dernière exposition;

³ La muqueuse conjonctivale n'est pas une porte d'entrée reconnue de l'influenza saisonnière, mais peut être la cible de certaines souches d'influenza aviaire (H7N7). Le potentiel de transmission de l'influenza A(H1N1) d'origine porcine par cette voie est inconnu. Cependant tel que spécifié dans les pratiques de base, si une protection est indiquée contre la projection de gouttelettes, la protection oculaire est requise.

- La nécessité de retirer un membre du personnel du travail doit être évaluée cas par cas localement.

En cas d'éclosion avérée :

En situation d'éclosion, que ce soit en milieu de soins de courte durée ou de longue durée, une prophylaxie antivirale pourra être recommandée par le service de prévention des infections à tous les patients asymptomatiques (en collaboration avec les médecins traitants) et tous les membres du personnel soignant de l'unité touchée, selon leur exposition. Cette mesure doit être appliquée de concert avec les autres stratégies de contrôle des éclosions d'influenza en milieu de soins, reconnues efficaces. Pour plus de détails à ce sujet, veuillez vous référer au *Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée* (MSSS 2006).

3 DURÉE ET CHOIX DE LA PROPHYLAXIE ANTIVIRALE

Lorsqu'il n'y a pas d'éclosion, la durée de la prophylaxie recommandée minimale est de 10 jours après le contact jugé à risque. **En cas d'éclosion**, la prophylaxie est administrée jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas d'influenza signalé, pour une période minimale totale de 14 jours.

Le choix des antiviraux est basé sur les connaissances actuelles de profil de sensibilité de la souche d'influenza A(H1N1) d'origine porcine aux antiviraux et sera révisé en cas d'apparition de résistance.

En cas de grossesse, une évaluation du risque doit être faite par un médecin pour déterminer s'il y a indication de prophylaxie ou non.

4 DOSES ET POSOLOGIES EN PROPHYLAXIE

Doses d'oseltamivir (Tamiflu^{mc})^{1,2} à administrer en prophylaxie

Doses d'oseltamivir (Tamiflu ^{mc}) ^{1,2} en prophylaxie	
Adultes et enfants ≥ 13 ans	
75 mg 1 fois par jour x 10 jours suivant le dernier contact	
Doses en insuffisance rénale	
Clairance de la créatinine	
> 30 ml/min	Aucun ajustement
10-30 ml/min	75 mg tous les 2 jours
< 10 ml/min ou sous dialyse	Selon les recommandations du néphrologue

Doses pédiatriques d'oseltamivir (Tamiflu ^{mc}) ^{1,2} en prophylaxie (CDC, 2009)		
Âge ³	Poids	Dose recommandée
< 3 mois ³⁻⁴		Données limitées
3-5 mois ³		20 mg die x 10 jours suivant le dernier contact
6-11 mois ³		25 mg die x 10 jours suivant le dernier contact
≥ 12 mois	< 15 kg	30 mg die x 10 jours suivant le dernier contact
	> 15-23 kg	45 mg die x 10 jours suivant le dernier contact
	24-40 kg	60 mg die x 10 jours suivant le dernier contact
	> 40 kg	75 mg die x 10 jours suivant le dernier contact

¹ Disponible en capsule de 75 mg et en suspension 12 mg/ml.

² Dosage à ajuster si clairance de créatinine < 30 ml/min.

³ **Attention :** l'administration d'antiviraux aux enfants de moins de 1 an n'est pas approuvée au Canada. La décision d'utiliser les antiviraux chez les enfants de moins de 1 an doit être prise par les cliniciens à partir d'une évaluation des risques versus les bénéfices.

⁴ La dose suggérée est de 12 mg die x 10 jours suivant le dernier contact.

Doses de Zanamivir (Relenza^{mc})¹ à administrer en prophylaxie

Doses de Zanamivir (Relenza^{mc}) à administrer en prophylaxie
Adultes et enfants de 7 ans et plus²
2 inhalations (une coque de 5 mg par inhalation, soit une dose totale de 10 mg) 1 fois par jour pendant 10 jours suivant le dernier contact.

¹ Disponible en poudre pour inhalation.

² Voie d'administration non applicable pour les enfants âgés < 7ans.

Pour de plus amples renseignements (ex. : effets secondaires, conseils aux patients) sur l'oseltamivir (Tamiflu^{mc}) et le zanamivir (Relenza^{mc}), consultez le programme de formation sur la pandémie d'influenza à l'adresse suivante : www.formationpandemie.qc.ca.

RÉFÉRENCES

Carrat F. *et al.* Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. *Am J Epidemiol* 2008; 167:775-785.

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A(H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts. 6 mai, 2009; 5 p. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. Tamiflu^{mc} Fact Sheet for Health Care Providers. 27 avril 2009. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/eua/>

Centers for Disease Control and Prevention. Zanamivir^{mc} Fact Sheet for Health Care Providers. 27 avril 2009. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/eua/>

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Prévention, surveillance et contrôle. Juin 2006. 140 p. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_santev.

