



Passage en niveau 5



*En partenariat avec
l'Institut de Veille Sanitaire*

Spécial grippe mexicaine N°2

L'apparition d'un second foyer épidémique a conduit l'OMS, hier soir, à monter d'un cran dans l'évaluation du niveau de risque pandémique.

« Niveau 5 » ?

Critères OMS : transmission interhumaine du nouveau virus dans au moins 2 pays différents au sein d'une même région OMS.

Le passage au niveau 5, à un moment où le nombre des pays concernés est encore très faible, est considéré comme un signal fort de l'imminence possible d'une pandémie, ne laissant plus beaucoup de temps pour finaliser l'organisation, la vulgarisation et la mise en œuvre des mesures barrières.

On passe en niveau 6, pandémie, si une épidémie démarre dans un pays d'une autre région OMS.

Situation française

Plusieurs cas possibles et 2 cas probables en cours d'investigation. Aucun cas confirmé à ce jour sur notre territoire.

Nouvelle définition de cas InVS

La définition de cas des patients chez lesquels une grippe mexicaine doit être suspectée est mise à jour régulièrement sur le site de l'InVS (symptômes, liste des zones dans lesquelles une circulation du virus émergent H1N1 a été mise en évidence, distinction entre cas possible, probable et confirmé, notion de contact étroit...).

A ce jour, toute personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal :

- signes généraux : fièvre $>38^{\circ}$ ou courbatures ou asthénie

et

- signes respiratoires : toux ou dyspnée devient un cas possible si dans les 7 jours avant le début de ses signes

- elle a séjourné dans une zone dans laquelle une circulation du virus émergent H1N1 a été mise en évidence, ou

- elle a eu un contact étroit avec un cas possible, probable ou confirmé pendant la période de contagiosité de celui-ci, cette période débutant 24h avant le début des signes.

Quelles consignes pour les soignants ?

Les patients suspects de grippe mexicaine (voir définition de cas InVS ci-contre) doivent impérativement être pris en charge dans le circuit mis en place par les autorités et coordonné localement par le Centre 15.

La conduite à tenir devant ces patients est rappelée de façon précise dans le document mis en ligne hier par l'InVS.

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/cat_suspicion_h1n1_280409.pdf

Attention aux cas groupés, même non voyageurs

Tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses, défini par au moins 3 cas dans une même collectivité (famille, classe, unité de travail...) doit être signalé à l'InVS.

Soyez prêts

1- **Lisez vos mails tous les jours.**

2- Abonnez vous à DGS URGENT pour recevoir directement du ministère les messages d'alerte destinés aux soignants.

<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgs-urgent/inter/inscription.jsp>

3 - Connectez-vous régulièrement sur la page spéciale du site GROG vous donnant accès aux informations et recommandations validées et à une liste de liens utiles.

<http://www.grog.org>

4 - Vérifiez que vous avez bien quelques masques FFP2 et chirurgicaux dans votre matériel de soin (par exemple ceux fournis par l'état lors de la phase de préparation et de formation à une menace pandémique).

Préparez vos patients

1 - Faites la promotion des mesures barrières.

2 - Expliquez leur ce qu'est une pandémie, qu'ils seront soignés à bon escient, au bon moment et avec les traitements adéquats.

3 - Expliquez leur aussi que les antiviraux seront rendus disponibles par les Autorités dès que ce sera nécessaire. Ces médicaments seront gratuits. Les stocks sont suffisants pour que tous les malades y aient accès. Il est inutile d'en stocker ou de chercher à en acheter sur internet.

N'utilisez pas les TDR grippe

Pour l'instant, les virologues ne savent pas si les TDR commercialisés détectent ce nouveau virus : il est donc déconseillé de les utiliser (risque de faux négatif ++, prise de risque inutile pour le préleveur).