

Le diagnostic biologique de la grippe A(H1N1)2009

Dans la grande majorité des cas, le diagnostic de la grippe est un diagnostic clinique. De ce fait, la réalisation systématique d'un prélèvement naso-pharyngé à visée diagnostique n'est pas recommandée.

Toutefois, dans certains cas, un besoin de confirmation virologique du diagnostic se justifie pour des besoins de santé publique et/ou de prise en charge médicale¹. La seule technique recommandée est alors un test de biologie moléculaire (RT-PCR A(H1N1)2009 spécifique).

Les recommandations du comité de lutte contre la grippe, actualisées au 22 décembre 2009, sont les suivantes :

« Le Comité de lutte contre la grippe rappelle que :

- Il peut être justifié de réaliser le prélèvement nasopharyngé du cas index préalablement à la mise sous traitement en post-exposition de type préemptif de ses contacts étroits non vaccinés, notamment si les contacts sont des femmes enceintes ou de nourrissons de moins d'un an. En effet, en cas de négativité de la recherche virologique, le prélèvement sera utile pour arrêter précocement le traitement antiviral de ces personnes.*
- Il n'est pas recommandé de réaliser un prélèvement nasopharyngé à visée diagnostique préalablement à la mise sous traitement antiviral curatif des cas suspects de grippe, hormis les formes graves hospitalisées ou en cas de suspicion d'émergence de résistance aux antiviraux. »*

En pratique :

- pour arrêter « précocement » le traitement antiviral de ces « contacts étroits non vaccinés », il est nécessaire que les résultats de l'analyse puissent être connus en moins de 48 heures ;
- la **suspicion d'émergence de résistance aux antiviraux** peut se produire dans deux circonstances : soit, chez un patient sous traitement antiviral curatif et présentant une aggravation clinique, soit chez une personne sous traitement antiviral préemptif qui développe des symptômes grippaux. Dans les deux cas, un prélèvement naso-pharyngé sera effectué ;
- un prélèvement sera également opéré chez les patients présentant une **forme grave nécessitant une hospitalisation**, cette fois à des fins de diagnostic différentiel.

Les patients nécessitant une confirmation virologique doivent être informés que le coût de ces analyses n'est pas remboursé par la sécurité sociale mais qu'il est pris en charge par les établissements de santé qui les prescrivent.

Les autres tests réalisés par les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LAM) :

En dehors d'un test de biologie moléculaire, les techniques réalisées par les LAM ne sont pas recommandées car elles ne sont pas suffisamment sensibles pour permettre de donner un diagnostic de certitude.

En d'autres termes, un résultat négatif rendu par un laboratoire d'analyse médicale qui ne pratique pas un test de biologie moléculaire ne permet pas d'affirmer que le patient n'est pas contaminé par le virus A(H1N1)2009.

¹ Des analyses sont également réalisées dans le cadre de la surveillance populationnelle. Ces dernières sont effectuées au sein de réseaux dédiés et selon des protocoles spécifiques.

Cas particulier des Tests de Détection Rapide (TDR) utilisés hors LAM :

Ces tests présentent des sensibilités insuffisantes pour un diagnostic généralisé de tout cas suspect de grippe A(H1N1)2009.

En effet, si un test positif peut permettre de conclure à la présence d'un virus de grippe de type A (sans distinction possible entre un virus saisonnier ou le virus pandémique A(H1N1)2009), un résultat négatif ne permet pas d'affirmer que le patient n'est pas contaminé par le virus A(H1N1)2009.

En conclusion :

- Le diagnostic de la grippe est principalement un diagnostic clinique ;
- Les situations appelant une confirmation virologique systématique sont, d'une part, les cas graves nécessitant une hospitalisation (diagnostic différentiel), d'autre part, les personnes sous traitement antiviral curatif dont l'état de santé s'aggrave ou sous traitement antiviral préemptif développant des symptômes grippaux (détection de l'apparition de résistances) ;
- Ces diagnostics de grippe relèvent des actes de biologie hors nomenclature, dont les modalités de prise en charge financière sont définies dans la circulaire DHOS/F4/2009/387 du 23 décembre 2009 relative aux règles de facturation des actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (BHN et PHN). Les patients concernés doivent être informés de ces modalités ;
- Les TDR ne sont pas de bons outils pour un diagnostic généralisé de tout cas suspect de grippe A(H1N1)2009.

Ces recommandations sont susceptibles d'actualisation en fonction de l'évolution des données.