

L'essentiel

• L'épidémie de grippe H1N1 progresse clairement depuis plusieurs semaines en Belgique.

- « Globalement », elle n'est actuellement pas très sévère. En particulier, la souche en cause reste pour le moment stable et sensible aux antiviraux (Tamiflu ...) qui ne sont cependant pas des « médicaments-miracles ».
- Néanmoins, certains groupes présentent un risque accru de complications sévères s'ils sont affectés par ce virus. De manière inattendue, les femmes enceintes (au cours des 2 derniers trimestres de leur grossesse) sont ainsi à risque particulier.
- Pour plusieurs raisons, les patients atteints de mucoviscidose figurent également parmi les « groupes à risque ».
- Plusieurs vaccins efficaces contre ce virus sont aujourd'hui disponibles de par le monde.

• Une vaccination rapide contre le virus A/H1N1 est aujourd'hui unanimement recommandée pour les patients atteints de mucoviscidose âgés de plus de 6 mois.

- Ce vaccin est à administrer en plus du vaccin contre la grippe saisonnière « habituelle » qui a en principe été pratiqué dès le début du mois d'octobre
- Selon les recommandations belges, il est à administrer à au moins 2 semaines du vaccin contre la grippe saisonnière.
- Si pour une raison particulière (tableaux viraux en octobre), le vaccin contre la grippe saisonnière n'a pas encore été administré, la vaccination contre la grippe A/H1N1 devient prioritaire (parce que ce virus circule beaucoup plus que les autres). Le vaccin contre la grippe saisonnière « habituelle » sera à administrer 3 semaines après avoir complété la vaccination contre la grippe A/H1N1.
- A partir de 10 ans, il est fort probable qu'une injection unique d'une dose complète soit suffisante (à confirmer).
- Entre 6 mois et 10 ans, deux ½ doses sont actuellement recommandées (à au moins 3 semaines d'intervalle).
- En dessous de l'âge de 6 mois, le nourrisson est à risque particulier de forme sévère mais son système immunitaire ne lui permet pas de bénéficier de la vaccination. La recommandation est alors de limiter son risque d'exposition au virus en vaccinant les parents, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde de l'enfant incluant le personnel de la petite enfance en charge de ces nourrissons.

• En Belgique, seul le PANDEMRIX (par voie intramusculaire) est actuellement disponible.

- Ce vaccin comprend un adjuvant qui le rend plus efficace que les vaccins sans adjuvant (90% vs 60% ?).
- Il est considéré comme « sécuritaire » et peut notamment être administré en cas d'allaitement.
- Il peut occasionner des effets secondaires (surtout locaux) plus fréquents. Ces effets doivent régresser spontanément en 24-48H, sans quoi il est conseillé de consulter un médecin.
- Comme pour tous les vaccins, des réactions rarissimes mais plus sévères peuvent être liées à une allergie grave à un composant (raison pour laquelle le traitement adéquat de ces réactions doit être disponible au moment de la vaccination).
- La Suède (considérée comme disposant d'un des meilleurs services de soins de santé au monde) est avec la Belgique l'un des rares pays médicalisés à avoir fait le choix d'un seul fournisseur de vaccins (GSK). Près d'un million de personnes viennent d'y être vaccinées en 1 mois, femmes enceintes y compris.
- La plupart des pays médicalisés ont jugé plus sage de s'approvisionner chez différents fournisseurs et sont en mesure de proposer, simplement au nom d'un principe de précaution, un vaccin sans adjuvant aux femmes enceintes (parce qu'il y a trop peu d'expérience avec cet adjuvant dans cette population).
- Une information particulièrement équilibrée sur ce vaccin et la question des adjuvants peut être trouvée sur le site de santé officiel du Canada : http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/faq_rg_h1n1-fra.php
- Les toutes récentes (29/10/2009) recommandations officielles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont rassurantes vis-à-vis des vaccins actuels : http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091030/en/index.html

• Où ? comment ?

- En Belgique (contrairement à la France par exemple, qui favorise « une vaccination de masse »), ce sont les médecins généralistes qui assumeront les vaccinations en dehors du milieu hospitalier, et ce à partir du 7 novembre 2009.
- En dehors du milieu hospitalier, le vaccin ne sera disponible que chez le médecin généraliste (sans passer par une pharmacie).
- Le vaccin est gratuit pour les patients de plus de 6 mois appartenant à un groupe à risque et les parents d'enfants de moins de 6 mois.
- Le conditionnement disponible chez nous (flacon multi-doses pour 10 patients) n'est pas optimal dans ce contexte (il se prête mieux à la vaccination de grands groupes) et peut poser quelques difficultés (conservation, gaspillage ...). Un conditionnement à dose unique eût été préférable.

• Centre de Référence UCL pour la mucoviscidose : un projet de vaccination rapide à St Luc

- Pour les raisons évoquées plus haut (difficultés pratiques potentielles pour les médecins généralistes, souhait de vaccination rapide d'une population à risque), nous envisageons d'organiser pour les patients atteints de mucoviscidose et suivis au Centre de Référence de l'UCL (Woluwe), deux séances de vaccination aux Cliniques St Luc, le samedi, en utilisant les 20 cabines de consultation de pédiatrie, évitant comme toujours les contacts entre patients et proposant des horaires différents selon les bactéries dont sont porteurs les patients.

Si cette solution vous paraît plus aisée, merci d'en informer au plus vite par courriel la pharmacienne de l'équipe (Stefanie.Quennery@uclouvain.be). Si le nombre de demandes est suffisant, la première séance pourrait être organisée dès le samedi 7 novembre (cf ci-dessous).

Si des séances de vaccination destinées aux patients atteints de mucoviscidose devaient être organisées à St Luc, elles ne concerneraient pas:

- 1) les patients avec une histoire de réaction allergique sévère en rapport avec un constituant (œuf surtout) – considération quasi virtuelle
- 2) les patients fébriles ($t^{\circ} > 38^{\circ}$) - un simple rhume sans température n'est pas considérée comme une raison de postposer le vaccin
- 3) les nourrissons de moins de 6 mois
- 4) les femmes enceintes *
- 5) les patients transplantés (rein, foie et/ou poumons) *

* - Antécédents de transplantation : prendre l'avis du médecin du responsable du suivi du centre de transplantation concerné et probablement attendre un peu.

- Il est possible que dans le cadre du principe de précaution adopté par de nombreux pays, le gouvernement belge finisse (mais dans quel délai ?) par essayer d'obtenir pour les femmes enceintes et de petits groupes de patients dont sans doute les patients transplantés un vaccin à venir, peut-être moins efficace mais « ultra-sécuritaire » (?) (à virus fragmenté – ce qui est le cas du Pandemrix - mais sans adjuvant et idéalement à dose unique et donc sans conservateur). Si ce n'était pas le cas, vacciner dès le deuxième trimestre les femmes enceintes avec le Pandemrix s'imposerait. A suivre ...

En savoir plus

1. Les patients atteints de mucoviscidose âgés de plus de 6 mois devraient rapidement être vaccinés contre la grippe A/H1N1
2. Zones « d'ombre » et réflexions

1. Les patients atteints de mucoviscidose âgés de plus de 6 mois devraient rapidement être vaccinés contre la grippe A/H1N1

• Données objectives sur la gravité de l'atteinte respiratoire que peut causer le virus A/H1N1:

- Les plus précieuses proviennent d'Australie (un pays aussi médicalisé que le nôtre et qui en raison de sa situation aux antipodes a essuyé la pandémie A/H1N1 avant nous : ils étaient en « hiver » quand nous étions en été). Aucun vaccin spécifique n'était disponible à ce moment). Ces données ont été publiées dans une des meilleures revues scientifiques de médecine (New England Journal of Medicine, 8 octobre 2009).

Résumé

- Entre le 1 juin et le 31/08/2009, près d'un Australien sur 35.000 a dû être admis en unités de soins intensifs pour une forme sévère de grippe, liée au virus A/H1N1. Environ 15% de ces personnes sont décédées. Cette proportion est nettement plus élevée que celle observée les années précédentes dans un contexte d'infection pulmonaire virale.

- Trois groupes de personnes présentent manifestement un risque accru de complications sévères:

- 1) les femmes enceintes (risque $\times \pm 10$);
- 2) les personnes vraiment très obèses ($BMI > 35$) (risque $\times \pm 5$);
- 3) les patients avec problème respiratoire chronique (risque $\times \pm 2.5$)

- Globalement, les admissions en unités de soins intensifs sont particulièrement fréquentes chez le nourrisson (0-1 an) et les adultes jeunes ou d'âge mûr (25-64 ans).

- Près de 30 % des patients admis en soins intensifs ne présentaient pas de facteur de risque traditionnel (sujets a priori en bonne santé).

Commentaires

- Quoique le plus souvent « banale », l'infection par la souche actuelle du virus A/H1N1 est quand même associée à un risque respiratoire accru par rapport à la grippe saisonnière habituelle. Ce risque concerne notamment les personnes présentant un problème respiratoire chronique comme la mucoviscidose.

Les personnes atteintes de mucoviscidose peuvent cumuler d'autres facteurs de risque :

- 1) spécifiques au virus A/H1N1 : jeune âge et grossesse par exemple
- 2) ou traditionnellement admis en cas d'infections par le virus de la grippe : asthme, diabète, atteinte hépatique modérée à sévère, immunosuppression pour les patients transplantés ...

- **Quatre points encourageants :**

- 1) pour les patients atteints de mucoviscidose, ces données statistiques justifient une réaction adéquate (vaccination spécifique aujourd'hui disponible dont n'a pas pu bénéficier la population australienne) mais aucune panique.

2) il n'y a pas d'évidence que les patients atteints de mucoviscidose soient plus souvent touchés par ce virus A/H1N1 que le reste de la population (cependant les conséquences peuvent être plus sérieuses notamment parce que le virus s'attaque particulièrement aux poumons et parce que comme les autres virus respiratoires il peut dans cette affection favoriser une colonisation par le *Pseudomonas aeruginosa*)

3) le virus A/H1N1 reste à ce jour stable et sensible aux antiviraux (Tamiflu ...) qui ne sont cependant pas des médicaments-miracle.

4) les données actuelles n'ont pas identifié de risque spécifique associé à la mucoviscidose par rapport à d'autres conditions respiratoires chroniques.

- En dehors de facteurs de risque comme la mucoviscidose, le comité belge interministériel ne considère quant à lui pas actuellement que les enfants de moins de 5 ans doivent être considérés comme un groupe à risque particulier.

http://www.influenza.be/fr/H1N1_faqPRO_fr.asp#3

• Recommandation unanime actuelle en matière de vaccination spécifique des patients atteints de mucoviscidose contre le virus A/H1N1: vacciner rapidement

Elle est notamment endossée sans ambiguïté par les associations britanniques (CF Trust) et nord-américaines (CFF) contre la mucoviscidose. La caution scientifique de ces associations est bien établie et considérable. Les recommandations d'autres pays vont toutes dans le même sens (exemple : Canada, France)

Liens:

1) Angleterre

http://www.cftrust.org.uk/Swine_Flu_QAs-CFTrust.pdf

« Il est important que les personnes atteintes de mucoviscidose soient vaccinées à la fois contre la grippe saisonnière habituelle et contre le virus A/HN1 »

2) USA

http://www.cff.org/LivingWithCF/StayingHealthy/Germs/FluH1N1FAQs/#should_I_or_my_child_get_the_H1N1_vaccine

« Les personnes à risque pour la grippe H1N1 – comme celles atteintes de mucoviscidose – devraient recevoir le vaccin contre ce virus dès qu'il est disponible. »

3) Canada

http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/faq_rg_h1n1-fra.php#vac

« Quel raisonnement justifie la priorisation des groupes primaires?

Les personnes de moins de 65 ans atteintes d'une maladie chronique : Les personnes de ce groupe présentent un risque de complications plus élevé. En évaluant la situation prévalant au Canada, on observe que la vaccination hâtive des personnes appartenant à ce groupe aurait l'effet le plus important sur la réduction de l'incidence des cas graves de la maladie et des décès pouvant en résulter, même davantage que les personnes appartenant à des groupes ayant un taux d'infection plus élevé, comme les enfants d'âge scolaire. »

2. Zones d'ombre et réflexions

- Indépendamment du savoir-faire de la firme GSK en matière de fabrication de vaccins, les raisons politiques pour lesquelles la Belgique a choisi de ne commander qu'un seul type de vaccin (avec adjuvant et conservateur, en conditionnement multi-doses) ne sont pas transparentes.
- Viser à un informer au mieux est nécessaire. Mais quand tout n'est pas absolument simple (et presque rien n'est jamais tout à fait « simple » en médecine), certaines contradictions entre experts et/ou autres intervenants sont inévitables. Elles sèment le désarroi.
- Le suivi des vaccinations (pharmacovigilance) est important et mis en place dans tous les pays médicalisés. En Belgique, l'enregistrement des données médicales se fera via une application internet basée sur la plateforme eHealth. Celle-ci crée polémique pour certains. En pratique, ceci n'a pas d'impact pour les patients atteints de mucoviscidose (déjà répertoriés par le système de soins de santé via plusieurs « outils » : prescription et conditions de remboursement de certaines médications ...)
- L'importance des enjeux économiques n'échappe à personne mais n'enlève rien au fait que la contribution des vaccinations aux progrès de la médecine au cours des dernières décennies est considérable.
- Comme attendu dès le printemps, de nouveaux ajustements des recommandations sont à anticiper en fonction d'éléments comme l'accumulation des données sur cette grippe A/H1N1, les vaccins, d'éventuelles modifications du virus ...
- ...