

Grippe A/ H1N1 – Points de repère & Généralités

Les messages essentiels sont repris dans ce tableau. Certains sont explicités plus bas. Voir aussi le point [12](#).

1	Globalement, le nouveau virus A/H1N1 n'est à ce jour pas particulièrement virulent
2	Par rapport aux virus de la grippe habituels, il semble concerner davantage les personnes jeunes. Un risque particulier mais modéré propre à cette souche paraît concerner les personnes obèses et les femmes enceintes.
3	A plusieurs titres, les patients atteints de mucoviscidose sont considérés comme des patients à risque particulier en cas d'infection par tout virus de la grippe. Il n'y a pas actuellement de données concernant chez eux un risque particulier lié à la nouvelle souche du virus.
4	Tous les pays médicalisés ont des plans de réaction en cas de pandémie. Ces plans sont très structurés mais faillibles.
5	En dehors des situations d'urgence, le rôle des médecins de proximité dans la gestion pratique de la pandémie sera primordial (voir aussi 12). Prise en charge des cas légers : « isolement à domicile », repos, médicaments contre la fièvre (pas d'aspirine dans la mucoviscidose), TAMIFLU® si indiqué.
6	<p>Quand penser à la grippe ?</p> <p>Mucoviscidose et suspicion de grippe</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de symptômes légers, compatibles avec un début de grippe, contactez sans délai votre médecin de proximité. L'administration d'un antiviral (TAMIFLU® presque toujours) n'est guère utile que si elle est précoce (moins de 48H après les premiers symptômes). - En cas cependant d'atteinte respiratoire sévère dès avant l'infection, de dégradation ou de doute, n'hésitez pas à contacter par téléphone le Centre de Référence.
7	Modes de transmission du virus, mesures préventives et leurs limites.
8	Antiviraux (à ne jamais acheter sur Internet !)
9	<p>Vaccinations contre la grippe</p> <ul style="list-style-type: none"> - il est essentiel que le vaccin annuel « habituel » contre la grippe vous soit administré dès les premiers jours d'octobre. Ce virus ne protège pas contre la nouvelle souche mais reste indispensable. - un vaccin spécifique contre la nouvelle souche est espéré fin octobre (?). Les patients atteints de mucoviscidose le recevront en priorité. Il est possible (actuellement probable) qu'il doive être administré en 2 doses.
10	<p>Certitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> - les patients atteints de mucoviscidose seront prioritaires en termes d'accès aux médicaments antiviraux et à un vaccin spécifique dès qu'il sera disponible. - beaucoup reste à apprendre sur ce virus. Leçons d'ailleurs et pragmatisme entraîneront nécessairement des changements d'attitude et de recommandations en cours de saison. - Des informations contradictoires circuleront ... (voir aussi 12)
11	<p>Incertitudes ea</p> <ul style="list-style-type: none"> - mutation du virus et ses conséquences - adaptations possibles du mode de fonctionnement des hôpitaux (et des centres de référence pour la mucoviscidose) en cas de pic brutal d'incidence de la grippe
12	Comment nous voulons vous aider

1 & 2. Globalement, le nouveau virus H1N1 n'est à ce jour pas particulièrement virulent

En dépit d'une médiatisation compréhensible mais parfois très fruste, il apparaît que la nouvelle souche du virus H1N1 n'est actuellement pas particulièrement virulente. L'expérience mexicaine puis des pays de l'hémisphère Sud (Argentine, Afrique du Sud, Australie peut-être surtout parce que ce pays est fort bien médicalisé) qui sont « en mauvaise saison » (celle propice aux viroses) ne semble pas révéler d'excès de mortalité par rapport à une grippe « habituelle » ($\pm 1/1.000$).

Parmi les facteurs qui entraînent ou entretiennent néanmoins une certaine inquiétude figurent:

- 2 différences d'épidémiologie par rapport à une « grippe habituelle » : la nouvelle souche semble affecter davantage une population plus jeune (les personnes plus âgées pourraient être encore partiellement protégées par la tracé de contacts anciens avec une souche de virus de la grippe partageant quelques similitudes avec le nouveau virus), les femmes enceintes sont plus sensibles à ce virus.
- Le manque actuel de données permettant de préciser davantage les groupes à risque.
- L'absence actuelle de vaccin disponible.

3. Mucoviscidose et infection par tout virus de la grippe.

Les patients atteints de mucoviscidose sont considérés comme des patients à risque particulier en cas d'infection par tout virus de la grippe.

C'est la raison pour laquelle le vaccin contre la « grippe habituelle » vous est depuis toujours administré chaque année au début du mois d'octobre. Ce doit être le cas cette année comme les autres. Au moment où le nouveau virus H1N1 circulera le plus dans notre pays, la grande majorité des cas de grippe seront dûs à cette souche. Mais les autres souches (« habituelles ») seront également présentes cette année.

La probabilité d'être touché par le virus de la grippe n'est pas différent chez un patient atteint de mucoviscidose mais l'impact est potentiellement plus important : exacerbation respiratoire parfois sévère, risque accru d'acquisition temporaire de *Pseudomonas aeruginosa* lors des infections virales ...

Outre la pathologie respiratoire chronique, certains patients atteints de mucoviscidose peuvent cumuler d'autres facteurs de risque traditionnels ou propres à cette souche : diabète, prise d'immunosuppresseurs, cirrhose, asthme, âge inférieur à 5 ans, grossesse ...

Il n' y a pas actuellement de données concernant dans la mucoviscidose un risque particulier lié à la nouvelle souche du virus, par rapport à une « grippe habituelle ».

4. Plan national de réaction en cas de pandémie

Un comité interministériel est en place en Belgique depuis le printemps. Il communique par l'intermédiaire d'un site aisément accessible : http://www.influenza.be/fr/H1N1_faq_fr.asp

L'expérience d'autres pays comme l'Australie met en évidence la difficulté d'optimiser de tels plans. Les stratégies restent dépendantes d'éléments parfois incontrôlables (brutalité éventuelle d'un pic de pandémie avec notamment pour conséquence possible l'absentéisme d'une proportion importante du personnel hospitalier, stock d'antiviraux éventuellement administrés avec d'autant moins de discernement que des tests spécifiques sont le cas échéant trop peu disponibles, mutations de la souche ...). En concertation avec ce comité, les hôpitaux se préparent également depuis plusieurs mois. Avec les mêmes incertitudes.

Dans un tel contexte, des polémiques finissent toujours par se développer : garder raison. (cf aussi [12](#)).

5 Rôle central du médecin de proximité en cas de pandémie

La grande majorité des sujets qui feront la grippe cet automne et cet hiver ne seront pas très malades. Ce seront les médecins traitants qui les prendront en charge, veillant au traitement (repos, antipyrétiques - **jamais d'aspirine** - TAMIFLU si indiqué ...) mais aussi à ce qu'ils restent à domicile le temps nécessaire à éviter qu'ils transmettent à trop de monde le virus soit minimum 7 jours ou jusqu'à 24H sans symptômes, notamment sans température *en l'absence de recours à des antipyrétiques*). En cas de dégradation et en particulier de difficultés respiratoires, ils adresseront les patients à l'hôpital.

A priori, l'attitude vaudra également pour de nombreux patients atteints de mucoviscidose (TAMIFLU ® indiqué).

C'est une des raisons pour lesquelles nous mettons en place un « réseau de communication rapide » les impliquant au premier chef (cf 12).

Il faut rester conscient du fait qu'importer « inutilement » ce virus à l'hôpital mettra d'autres personnes en danger.

En cas de symptômes légers, compatibles avec un début de grippe, contactez sans délai votre médecin de proximité. L'administration d'un antiviral (TAMIFLU ® presque toujours) n'est guère utile que si elle est précoce (moins de 48H après les premiers symptômes).

En cas cependant d'atteinte respiratoire sévère dès avant l'infection, de dégradation ou de doute, n'hésitez pas à contacter par téléphone le Centre de Référence.

6 Quand penser à la grippe ?

Le diagnostic peut être caricatural et facile. Ce n'est pas toujours le cas. Les symptômes peuvent être modestes. Plusieurs virus peuvent être responsables de tableaux assez semblables. Vomissements et diarrhées seraient plus fréquents ($\pm 25\%$?) avec le virus de la grippe A/H1N1 qu'avec la « grippe habituelle ». Le tableau suivant récapitule la fréquence des symptômes observés chez 268 patients hospitalisés (source : CDC) avec infection prouvée par virus de la grippe A/H1N1.

Symptôme	Fréquence
Température ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	93%
Toux	83%
Difficulté respiratoire	54%
Fatigabilité	40%
Frissons	37%
Douleurs musculaires	36%
Rhinorrhée (« nez qui coule »)	36%
Mal de gorge	31%
Maux de tête	31%
Vomissements	29%
Wheezing (« sifflement respiratoire »)	24%
Diarrhée	24%

En cas de symptômes légers, compatibles avec un début de grippe, contactez sans délai votre médecin de proximité. L'administration d'un antiviral (TAMIFLU ® presque toujours) n'est guère utile que si elle est précoce (moins de 48H après les premiers symptômes).

En cas cependant d'atteinte respiratoire sévère dès avant l'infection, de dégradation ou de doute, n'hésitez pas à contacter par téléphone le Centre de Référence.

7. Modes de transmission du virus, mesures préventives et leurs limites.

- Le virus est très contagieux. Il se transmet surtout de manière directe, de personne contaminée à un proche, par l'intermédiaire d'un contact avec des sécrétions respiratoires propulsées dans l'air (toux, éternuements). Jusqu'à 2 mètres de distance, des sécrétions peuvent ainsi atteindre le nez, la bouche (ou les mains) d'une personne proche. La contamination peut être indirecte (contact avec un objet ou une personne contaminée porteurs de telles sécrétions puis mains portées à la bouche ou au nez avant de les avoir désinfectées).

- Il n'est pas raisonnable en pratique de déconseiller formellement l'usage des transports en public. Il n'est pas non plus clair que le port des masques « usuels » soit à recommander dans les lieux publics (leur efficacité est limitée y compris dans le temps et compromise par l'humidité, la manœuvre pour les ôter et remplacer nécessite du soin). Néanmoins, l'Association française de lutte contre la mucoviscidose le recommande (masques anti-projections) en situation de pandémie dans les lieux publics (magasins, transports en commun...) ou au travail lorsque la distance de protection sanitaire (2 mètres) ne peut être respectée.

Toute personne grippée devra porter un masque anti-projections, aussi appelé masque chirurgical. Le masque est destiné à éviter au malade de contaminer son entourage et son environnement par ses éternuements, sa toux et ses postillons.

- **L'hygiène des mains est très importante (mais doit être réfléchie, pas obsessionnelle !).**
En période de pandémie, un geste comme celui de serrer la main de ceux qu'on rencontre est avantageusement remplacé par une parole amène ou une forme de salut.

- Deux [posters](#) du ministère de la santé résument en les illustrant quelques mesures pratiques de bon sens.

- Il reste que l'infection peut être contagieuse avant ses premiers symptômes ...

8. Antiviraux

Il ne s'agit pas de médicaments miracle.

Leur utilité n'est guère démontrée que si leur administration est débutée précocement (idéalement moins de 48H après l'apparition des premiers symptômes).

C'est le TAMIFLU qui peut être proposé. Sa tolérance chez l'enfant n'est pas optimale et fait l'objet d'une controverse, surtout en-dessous de 1-2 ans.

La médication est utilisée pendant 5 jours pour le traitement, 10 jours quand il s'agit de prévention.

Vous aurez un accès prioritaire et gratuit à cette médication si nécessaire. Ne l'achetez jamais sur Internet (contrefaçons!).

9. Vaccinations contre la grippe.

Il est essentiel que le vaccin annuel « habituel » contre la grippe vous soit administré dès les premiers jours d'octobre. Ce virus ne protège pas contre la nouvelle souche mais reste indispensable.

Un vaccin spécifique contre la nouvelle souche est espéré fin octobre (?). Les patients atteints de mucoviscidose le recevront en priorité. Il est possible (actuellement probable) qu'il doive être administré en 2 doses.

En dehors du vaccin PREVENAR ®, important chez tous les enfants de moins de 5 ans, qu'ils soient ou non atteints de mucoviscidose, il n'y a pas d'indication de vous vacciner contre le pneumocoque (Pneumovax).

10. Certitudes.

Les patients atteints de mucoviscidose seront prioritaires en termes d'accès aux médicaments antiviraux et à un vaccin spécifique dès qu'il sera disponible.

Beaucoup reste à apprendre sur ce virus.

Leçons d'ailleurs, pragmatisme et éléments nouveaux entraîneront nécessairement des changements d'attitude et de recommandations en cours de saison.

11. Incertitudes.

Elles sont multiples et incluent :

- De possibles (probables) mutation du virus et leurs conséquences

Il est aujourd'hui impossible de les prévoir.

La tendance naturelle de ces virus est de muter. L'importance et les implications des mutations à venir ne peuvent être précisées aujourd'hui. Elles pourraient à des degrés divers concerner la résistance aux antiviraux, l'efficacité des premiers vaccins, la sévérité clinique de l'infection.

- L'impact sur la vie publique (écoles par exemple) et le système de santé belge d'un éventuel pic très brutal d'incidence de la grippe. Là aussi, bien des scénarios sont possibles. Des difficultés sont à anticiper, au niveau notamment des hôpitaux. (cf. aussi [12](#)).

- La place exacte du TAMIFLU ® chez le très jeune enfant, à titre préventif en tout cas.