

En cas de pandémie grippale à virus A (H1N1)v : quelles recommandations pour les personnes greffées ou en attente de greffe de cellules souches hématopoïétiques ?

Ces informations sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique et des informations disponibles

A la demande des professionnels de santé, l'Agence de la biomédecine rappelle les recommandations qui s'appliquent chez les patients greffés ou en attente de greffe dans l'éventualité d'une pandémie grippale à virus A (H1N1)v.

Le plan gouvernemental¹ pandémie grippale, prenant en compte la disponibilité du personnel et le risque de contamination soignants-soignés, prévoit l'arrêt des activités programmées au sein des établissements de santé.

1- Mesures concernant l'activité de greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) en cas de pandémie grippale H1/N1

L'Agence de la biomédecine recommande la mise en œuvre des mesures suivantes pour le don de CSH :

- Pour l'ensemble des donneurs de CSH, il convient de rechercher, via le centre donneur d'inscription, la notion d'une infection grippale ou d'une exposition au virus A (H1N1)v dans les 2 semaines précédant le don, l'un ou l'autre devant être confirmé par un médecin.
- La décision de greffe sera prise au cas par cas par l'équipe après évaluation individuelle du bénéfice-risque pour le receveur.

Une procédure d'information adaptée des personnes concernées devra être mise en place localement.

2- S'agissant de la vaccination contre le virus A H1/N1v

La vaccination contre le virus A (H1N1)v ne sera pas obligatoire mais recommandée, une fois que le vaccin sera disponible et mis sur le marché.

Dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en date du 7 septembre 2009², les personnes transplantées font partie des groupes de population prioritaires. Le HCSP confirme et précise ses recommandations antérieures, privilégiant l'utilisation de vaccins ne contenant pas d'adjuvant pour les sujets porteurs de maladies de système ou d'une immunodépression associée à une affection sévère susceptible d'être réactivée par un vaccin contenant un adjuvant (transplantations allogéniques d'organes solides ou de cellules souches hématopoïétiques). En cas d'indisponibilité du vaccin contre la grippe A(H1N1)2009 fragmenté sans adjuvant, le HCSP ne recommande pas l'utilisation d'un vaccin avec adjuvant en l'absence de données cliniques. Il conviendra de faire en sorte que le médecin ou l'équipe médicale qui prend en charge les personnes avec facteur de risque puisse les signaler si elles n'ont pas été identifiées par le dispositif de vaccination. Le HCSP précise qu'il pourrait être amené à réaliser des ajustements en fonction de nouveaux éléments qui pourraient apparaître. La stratégie vaccinale sera arrêtée par la Ministre en charge de la santé.

¹ Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » n°150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009

² L'avis est disponible sur le site internet du HCSP : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/accueil?ae=accueil>

3- Rappel concernant la vaccination contre la grippe saisonnière

Conformément au calendrier vaccinal 2009³, la vaccination est recommandée chez les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois et les femmes enceintes, atteintes notamment de déficits immunitaires cellulaires.

Le HCSP recommande que le vaccin grippal saisonnier soit administré en premier et le plus rapidement possible aux sujets pour qui cette vaccination est recommandée et qu'un intervalle minimal de 21 jours soit respecté entre l'administration d'une dose du vaccin saisonnier et l'administration de la première dose de vaccin pandémique A(H1N1)v. En cas d'impossibilité de respecter le délai de 21 jours entre l'administration du vaccin saisonnier et du vaccin pandémique A(H1N1)v, l'administration du vaccin pandémique A(H1N1)v devient prioritaire.

4- Rappel concernant la vaccination contre le pneumocoque

Il est rappelé que, conformément au calendrier vaccinal 2009⁴, il existe des recommandations de vaccination contre le pneumocoque, adaptées en fonction de l'âge et de la pathologie sous jacente.

5- Rappel concernant l'utilisation des antiviraux (oseltamir, zanamivir)⁵

La prescription d'un traitement antiviral à tous les patients suspects de grippe n'est pas systématique. A ce jour, la mise sous traitement antiviral curatif est recommandée aux sujets présentant notamment des facteurs de risque particuliers.

Dans tous les cas où la prise d'antiviral est recommandée, la première prise doit être la plus précoce possible. Pour les formes cliniques modérées et non compliquées, le traitement antiviral doit être prescrit dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes. Pour les formes cliniques graves ou compliquées, il n'existe pas de délai pour la mise sous traitement antiviral.

De façon générale, la prescription systématique d'un traitement antiviral à visée prophylactique n'est pas recommandée. En revanche, cette prescription est recommandée aux sujets présentant des facteurs de risque particuliers, ayant été en contact étroit avec des cas suspects de grippe.

Des informations complémentaires, régulièrement actualisées sont disponibles sur les sites internet dédiés : <http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/> ou <http://www.grippeaviaire.gouv.fr>

³ Calendrier vaccinal 2009 – BEH n°16-17 du 20 avril 2009 : http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm

⁴ Calendrier vaccinal 2009 – BEH n°16-17 du 20 avril 2009 : http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm

⁵ Informations disponibles sur le site internet de l'Afssaps [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Antiviraux-et-vaccins/\(offset\)/1](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Antiviraux-et-vaccins/(offset)/1)