

## En cas de pandémie grippale à virus A(H1N1)v : quelles recommandations pour les personnes greffées ou en attente de greffe d'organes ou de tissus ?

*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 gouvernemental<sup>1</sup> 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 en cas de pandémie grippale à virus A(H1N1)v

L'Agence de la biomédecine recommande la mise en œuvre des mesures suivantes pour les organes et les tissus selon le type de donneur :

- **Situation de donneurs décédés (PMO).** En règle générale, il n'y a pas de mesure d'exclusion au don d'organes et de tissus. Pour les donneurs décédés de grippe (forme maligne), si le diagnostic causal est confirmé, les organes et les tissus ne devraient a priori pas être prélevables en raison de leur état d'altération. La décision de greffe sera prise au cas par cas par l'équipe après évaluation du bénéfice-risque pour le receveur.
- **Situation de donneurs vivants.** Il convient de rechercher la notion chez le donneur d'une infection grippale ou d'une exposition au virus influenza A(H1N1)v dans les 2 semaines précédant le don, l'un ou l'autre devant être confirmé par un médecin. Dans cette éventualité, en dehors d'une urgence vitale, le prélèvement sera différé au delà d'une période de 2 semaines après la disparition des symptômes chez le donneur ou après le contact de celui-ci avec un malade.

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

### 2- S'agissant de la vaccination contre le virus A(H1N1)v

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 2009<sup>2</sup>, 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.

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

<sup>2</sup> 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 2009<sup>3</sup>, la vaccination est recommandée chez les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois et les femmes enceintes, atteintes d'une des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ; cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ; néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ; diabète insulinodépendant ou non-insulinodépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires dont les transplantés (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être posée par l'équipe qui suit le patient).

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 2009<sup>4</sup>, 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)<sup>5</sup>**

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.

### **6- Règles d'attribution et de répartition des greffons**

Dans l'hypothèse d'une pandémie de gravité exceptionnelle sur l'ensemble du territoire, du fait d'un afflux massif de malades graves dans les établissements de santé, la prise en charge des sujets en état de mort encéphalique (EME) dans les services de réanimation, l'activité de prélèvement d'organes et de tissus et par voie de conséquence l'activité de greffe seraient stoppées.

Dans l'hypothèse d'une atteinte progressive et moins grave du territoire national, le principe retenu sera l'évaluation individuelle de la balance bénéfico-risques pour les patients de telle façon que certains patients puissent continuer à bénéficier de cette thérapeutique. Le prélèvement et la greffe pourraient être poursuivis dans certaines zones géographiques non contaminées alors que la difficulté de maintenir la prise en charge des sujets en EME dans les services de réanimation, d'organiser les prélèvements d'organes dans les établissements de santé en zone d'épidémie grave sera réelle et le risque chez les receveurs beaucoup plus important.

L'Agence de la biomédecine adaptera, selon la gravité de la pandémie, la coordination des prélèvements et des greffes sur des territoires géographiquement déterminés et adaptera également les règles de répartition et d'attribution des greffons, au sein de la région administrative.

<sup>3</sup> Calendrier vaccinal 2009 – BEH n°16-17 du 20 avril 2009 : [http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16\\_17/index.htm](http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm)

<sup>4</sup> Calendrier vaccinal 2009 – BEH n°16-17 du 20 avril 2009 : [http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16\\_17/index.htm](http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm)

<sup>5</sup> 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)

## **7- Conseils de prise en charge des patients greffés au sein des établissements de santé**

Les règles de précautions standard (mesures barrière : port de masques adaptés, lavage des mains, utilisation des solutions hydro alcooliques) sont à respecter par le personnel soignant. En cas de contact du patient greffé avec un cas suspect de grippe à virus A(H1N1)v, il convient de renforcer les précautions d'hygiène, de limiter les visites, de limiter les déplacements du patient, d'informer le patient et les proches, de discuter au cas par cas l'instauration d'un traitement antiviral adapté, à visée préventive.

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