



Préconisations Grippe A (H1N1) v et maladies neuromusculaires

A) Généralités sur la nouvelle grippe A (H1N1)

Qu'est-ce que la nouvelle grippe A (H1N1) v ?

La nouvelle grippe A(H1N1) est une infection virale qui résulte de recombinaisons du virus de la grippe à partir de souches porcine, humaine et aviaire.

Elle se transmet d'homme à homme.

Le nouveau virus est différent du virus de la grippe saisonnière qui est exclusivement d'origine humaine. Cette dernière survient de façon épidémique tous les ans en automne.

Comment se transmet la grippe A (H1N1) v ?

La transmission se fait de la même manière que celle de la grippe saisonnière.

-par voie aérienne directe par l'intermédiaire de la toux, de l'éternuement et des sécrétions nasales ou buccales.

-par voie manu portée indirecte par contact avec des objets contaminés par une personne malade : poignée de porte, combiné de téléphone, télécommande...

-par contact direct avec une personne infectée lorsqu'on l'embrasse ou qu'on lui serre la main.

Quels sont les symptômes de la grippe ?

L'Institut de Veille sanitaire (INVS) définit un cas possible de grippe A (H1N1) v selon les critères suivants :

Toute personne présentant des troubles respiratoires à début brutal avec des

- signes généraux : fièvre > à 38°C ou courbatures

-et signes respiratoires : toux ou essoufflement.

-peuvent s'y ajouter d'autres signes : fatigue, diarrhée, vomissements...

Quelle est la période d'incubation du virus A?

La période d'incubation est le temps qui s'écoule entre la contamination (contact avec le virus) et l'apparition des 1ers symptômes (fièvre, courbatures...)

Elle est de 24 à 48 heures et peut aller jusqu'à 7 jours.

Quelle est la durée de contagiosité d'une personne atteinte du virus de la grippe A ?

La personne est contagieuse 24 à 48 heures avant le début des symptômes et pendant 7 jours après le début des symptômes chez l'adulte, 10 jours après le début des symptômes chez l'enfant.

Ce délai est raccourci par le traitement antiviral.

Comment confirme-t-on le diagnostic de grippe A (H1N1) v ?

Devant les symptômes caractéristiques de la grippe, des prélèvements naso-pharyngés par écouvillonnage peuvent se faire pour le diagnostic virologique de la grippe.

Au cours de la pandémie il n'est pas recommandé d'effectuer ce prélèvement chez tous les patients suspects

Il ne sera fait qu'aux patients présentant des facteurs de gravité, aux patients traités et présentant une aggravation clinique, aux cas groupés, aux nourrissons et femmes enceintes et aux personnels de santé.

Comment prévenir la grippe A ?

La transmission du virus de la grippe se faisant principalement par voie aérienne (par le biais de la toux, de l'éternuement ou des sécrétions naso-pharyngées) mais pouvant également être manu portée (transmission par les mains et les objets contaminés), il faut :

- éviter tout contact direct avec une personne malade.
- se laver régulièrement les mains avec du savon ou avec une solution hydro alcoolique (en vente en pharmacies et grandes surfaces).
- se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier (que vous devez jeter dans une poubelle) lorsque vous toussiez ou éternuez.

Quels sont les différents types de masques qui permettent de se protéger ?

Le masque anti-projections (de type chirurgical)

Il est réservé aux personnes malades (à porter dès les premiers symptômes) afin qu'elles évitent de contaminer d'autres personnes/leur entourage (lorsqu'elles toussent, éternuent...). En effet, le virus se transmet par dissémination dans l'air. Le risque de contamination existe à partir d'une proximité, en face à face, de moins d'un mètre d'une personne malade.

Le masque de protection respiratoire (masque FFP2 dit canard).

C'est un appareil de protection respiratoire jetable qui protège celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne.

B) Grippe A (H1N1) v ET maladies neuromusculaires

Lorsqu'un patient atteint de pathologie neuromusculaire contracte la grippe, que faut-il faire ?

Tout patient neuromusculaire suspect de grippe A doit se faire examiner rapidement par un médecin. Il peut s'agir de son médecin traitant ou de son médecin référent hospitalier.

Si le patient présente un facteur de gravité comme une insuffisance respiratoire (ventilation non invasive, invasive (trachéotomie) et/ou oxygénothérapie, une atteinte cardiaque..., **il doit appeler son médecin référent hospitalier en priorité** qui organisera une consultation hospitalière pour confirmation diagnostic (prélèvement des sécrétions naso-pharyngées) et décision d'une hospitalisation ou non. En cas d'impossibilité de contacter le médecin référent hospitalier, il contactera son médecin traitant.

Il doit être traité par TAMIFLU en curatif pendant 5 jours en 2 prises par jour.

Si le patient ne présente pas ces facteurs de gravité, il peut être vu par son médecin traitant.

Il doit être traité par TAMIFLU en curatif pendant 5 jours en 2 prises par jour.

Le port de masque chirurgical est recommandé chez les patients sans insuffisance respiratoire pour protéger l'entourage.

La protection de l'entourage nécessite également et surtout le lavage répété des mains des personnes s'occupant de ces patients.
Dans tous les cas, l'isolement du patient atteint de grippe A confirmée est fortement souhaitable.

Lorsqu'un patient atteint de maladie neuromusculaire a été en contact avec un cas suspect de grippe A(H1N1) v, que faut-il faire ?

Le patient atteint d'une MNM consulte son médecin traitant en première intention. Ce dernier évaluera s'il est nécessaire de le mettre sous traitement préventif par antiviral. Cette décision dépendra de la durée du contact et du type de contact entre les personnes. En cas de décision de traitement, la durée de traitement par TAMIFLU sera de 10 jours, en une seule prise par jour.
Il doit porter un masque anti-projection pour protéger son entourage.
Il doit respecter les règles d'hygiène préconisées.

Lorsqu'un membre de l'entourage du patient atteint de MNM est atteint de grippe A, quelles recommandations pour le patient neuromusculaire ?

Eviter le contact avec la personne grippée.
Le malade grippé doit impérativement porter un masque anti-projection appelé masque chirurgical pour éviter de contaminer son entourage.
Il contacte son médecin traitant qui doit le mettre sous traitement antiviral curatif.

Le patient atteint de MNM devrait, dans la mesure du possible, porter un masque dit masque FFP2 pour éviter la contamination.
Il contacte son médecin traitant pour envisager le traitement antiviral préventif.
Les 2 doivent respecter les règles d'hygiène préconisées.

Lorsqu'un membre de l'entourage proche d'un patient atteint d'une MNM (parents, fratrie, personnels soignants...) a été en contact avec une personne grippée

Cette personne doit porter un masque anti-projection dit chirurgical, pendant 48 heures. Si au bout de 48 heures aucun symptôme de la grippe ne se déclare, la personne est considérée comme non infectée.
Eviter le contact avec le patient atteint de MNM pendant 48 heures.
La possibilité d'un traitement par TAMIFLU en préventif doit être évaluée par un médecin qui orientera sa réponse selon la durée et l'étroitesse du contact.

Conduite à tenir lorsqu'un technicien d'insertion est affecté par la grippe :

Il arrête de travailler.
Il doit voir son médecin traitant.
Il doit informer ses collègues de travail. Ces derniers devront par précaution porter un masque chirurgical dans leur lieu de travail et chez eux pendant 48 heures après le contact.
Les visites aux malades seront interrompues et assurées par un autre TI qui n'est pas en risque de contamination.
Si au bout de 48h, aucun symptôme ne s'est déclaré (fièvre, courbatures...), ils sont considérés comme non infectés et peuvent reprendre une activité normale auprès des malades neuromusculaires.

Le traitement par TAMIFLU est-il contre indiqué chez les malades NM ?

Le TAMIFLU n'a pas de contre indication lors de MNM. En particulier chez les malades atteints de myasthénie ou chez les patients sous immunosuppresseurs ou corticoïdes.

Je prends des médicaments (corticoïdes, bêtabloquants, IEC, anticholinesthésiques) Y-a-t-il des interactions médicamenteuses entre le TAMIFLU et ces médicaments ?

Le TAMIFLU a très peu d'interactions médicamenteuses.

Il n'a pas d'interactions médicamenteuses connues avec les médicaments sus cités.

Y a-t-il des mesures d'asepsie particulières pour les respirateurs en périodes de pandémie ?

Il faut renforcer l'asepsie des respirateurs et en particulier de l'interface de ventilation.

Le lavage des mains avant et après manipulation de cet appareil est primordial.

Les filtres des respirateurs filtrent-ils les virus ?

Les filtres à air à l'entrée des respirateurs ne filtrent que la poussière et non les virus et les bactéries.

Par contre, il existe des filtres antibactériens et antiviraux positionnés à la sortie du respirateur.

C) La vaccination chez le malade neuromusculaire

Quels sont les objectifs de la vaccination ?

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) après les avis du comité technique des vaccinations et de la commission spécialisée des maladies transmissibles, a défini les objectifs de la vaccination comme suit : « les objectifs principaux de la vaccination sont la réduction du risque d'apparition des formes graves et du risque de décès de grippe, beaucoup plus que la maîtrise épidémique ».

Faut-il se faire vacciner contre la grippe A en ayant une MNM et étant à fortiori sous corticoïdes ou sous traitements immunosuppresseurs ?

Le vaccin contre la grippe A est à priori sans danger.

Il n'y a pas de contre indication à la vaccination, même si on est atteint par une myasthénie auto-immune et traité par des immunosuppresseurs ou corticoïdes.

Le virus de la grippe est fabriqué à partir de souches virales inactives, c'est à dire que le virus est rendu inoffensif par des procédés physicochimiques.

Par contre, si notre immunité est fragilisée par les traitements immunosuppresseurs ou autres, le risque de contracter la grippe est plus grand et les conséquences de cette dernière seraient plus lourdes.

Il faut donc se faire vacciner pour éviter la grippe et ses complications éventuelles.

Le schéma vaccinal comportera une dose pour les personnes âgées de plus de 10 ans, et de 2 doses espacées de 21 jours pour les personnes de moins de 10 ans.

Plusieurs types de vaccin vont être disponibles, un sujet doit recevoir 2 doses du même vaccin

Les vaccins sont disponibles depuis le mois de novembre.

Les malades neuromusculaires à risque font parti des personnes prioritaires pour la vaccination.

Les procédures de fabrication et de validation ont-elles été faites de façon rapide ?

L'EMA (l'Agence Européenne du Médicament) et la FDA (Food and Drug Administration c'est-à-dire l'Agence Américaine du Médicament) ont mis en place une procédure d'évaluation accélérée dite « de prototype » fondée sur un raisonnement par extrapolation.

En Europe, on a utilisé le prototype du vaccin H5N1 (de la grippe aviaire), qui a été bien étudié en terme de réponse immunitaire et de tolérance, comme base du vaccin A(H1N1)

v. Seule la souche virale du vaccin (H5N1) a été remplacée par la nouvelle souche A(H1N1) v.

Des essais cliniques chez le sujet sain ont pu ainsi être mis en place en quelques mois. A la suite de ces essais, l'EMA a donné un avis favorable à 2 vaccins le PANDEMRIX® (GSK) et le FORCETRIA® (NOVARTRIS).

Qu'en est-il des conservateurs type Thiomersal ?

Les conservateurs ont pour rôle de diminuer le risque de contamination bactérienne. Ils ont été suspectés de donner des effets secondaires. Cette suspicion n'a jamais été prouvée.

Le Thiomersal renferme dans sa composition une quantité infinitésimale de mercure.

Quel est le risque de syndrome de Guillain et Barré du à une réponse immunitaire anormale secondaire à l'adjonction d'adjuvants dans les vaccins contre la grippe ?

Les adjuvants de type squalène sont des émulsions lipidiques contenues dans l'alimentation. A titre d'exemple 1 litre d'huile d'olive contient 7 grammes de squalène. L'avantage des adjuvants est de « booster » la réponse immunitaire et d'entraîner une immunité croisée, qui protégerait plus dans le cas où le virus de la grippe A muterait. Le syndrome de Guillain et Barré serait davantage lié à au virus de la grippe qu'au vaccin lui-même.

Dans deux tiers des cas de syndrome de Guillain et Barré, sa survenue est précédée d'une infection bactérienne ou virale (un simple rhume, **une grippe** ou une gastro-entérite).

Dans un tiers des cas, l'origine du syndrome de Guillain et Barré n'est pas connue.

On estime le nombre de nouveaux cas (l'incidence) de syndrome de Guillain et Barré à la suite d'un vaccin contre la grippe saisonnière à 1cas /1 million de personnes vaccinées, alors que l'incidence du syndrome de Guillain et Barré post-grippal est estimée à 7 fois plus.

Plus de 45 millions de personnes dans le monde ont été vaccinées avec un vaccin contre la grippe saisonnière (le GRIPGUARD®) contenant un adjuvant de type squalène sans qu'il y ait d'alerte de pharmacovigilance.

Pour quelles catégories de personnes les vaccins non adjuvés sont-ils préconisés?

En vertu du principe de précaution (inscrit dans la Constitution), le HCSP recommande l'utilisation de vaccins non adjuvés pour certaines catégories de personnes : les femmes enceintes, les enfants âgés de 6 à 23 mois et les sujets porteurs de maladies auto-immunes avec une diminution sévère de l'immunité (transplantés, personnes ayant subi l'ablation de la rate ou présentant une maladie auto-immune sévère).

Parmi les malades neuromusculaires, et par mesure de précaution, les malades atteints de myasthénie, de dermato-polymyosites traités ou non avec des immunosuppresseurs doivent bénéficier d'un vaccin non adjuvanté.

Quelles sont les personnes prioritaires pour la vaccination contre la grippe A(H1N1) v

La liste des personnes invitées à se faire vacciner par ordre de priorité



[Personnels de santé de réanimation néonatale et pédiatrique](#)

Personnels médical, paramédical et aide-soignant des établissements de santé ainsi que médecins et des patients grippés ou en contact avec des patients porteurs de facteurs de risque

[Femmes enceintes \(à partir du second trimestre\)](#)

[Entourage des nourrissons de moins de 6 mois \(famille et personnes assurant la garde de ces nourrissons\)](#)

[Professionnels chargés de l'accueil de la petite enfance \(jusqu'à 3 ans\)](#)

[Nourrissons âgés de 6-23 mois révolus avec des facteurs de risque \(atteints de pathologies chroniques\)](#)

Sujets âgés de 2 à 64 ans avec facteurs de risque :

Catégorie incluant les malades atteints de maladies neuromusculaires

Autres professionnels de santé, professionnels de secours et transporteurs sanitaires

Nourrissons de 6-23 mois révolus sans facteur de risque

[Personnels d'accueil des pharmacies](#)

[Personnels des établissements médico-sociaux](#)

[Plus de 65 ans avec facteurs de risque](#)

2-18 ans sans facteur de risque

Plus de 18 ans sans facteur de risque

Que dois-je faire pour me faire vacciner ?

L'assurance maladie est chargée d'envoyer des convocations nominatives invitant les personnes à se faire vacciner dans un centre dédié (gymnase).

Vous devez vous présenter au centre de vaccination muni de votre convocation et d'une pièce d'identité.

A l'accueil un questionnaire vous sera remis mentionnant si vous avez une allergie, si vous vous êtes fait vacciner contre la grippe saisonnière et depuis quand.

Une fois le questionnaire rempli, un médecin vérifie les réponses du questionnaire avec vous et décide ou non de pratiquer la vaccination.

Faut-il se faire vacciner contre la grippe saisonnière ? Et quand par rapport à la grippe A(H1N1) v ?

Il est aussi recommandé, comme tous les hivers, de se faire vacciner contre la grippe saisonnière car il n'existe pas d'immunité croisée entre les 2 virus.

C'est à dire que le vaccin de la grippe saisonnière n'immunise pas contre la nouvelle grippe A (H1N1) et vice versa.

Le vaccin de la grippe saisonnière est disponible depuis la fin septembre.

Il faudra donc débuter par la vaccination contre la grippe saisonnière dès mise à disposition des vaccins en officine. Ce vaccin ne protégera pas contre la nouvelle grippe A(H1N1) v

L'intervalle entre la 1^{ère} injection du vaccin de la grippe saisonnière et l'injection du vaccin de la nouvelle grippe A est de 21 jours.

Si ce délai ne peut être respecté, l'administration du vaccin A (H1N1) v devient prioritaire.

Chez les enfants de moins de 3 ans n'ayant jamais été vaccinés ou n'ayant jamais eu la grippe, le schéma vaccinal est de 2 demi doses à un mois d'intervalle.

Qu'en est-il du vaccin antipneumococcique ?

La nouvelle grippe A ou la grippe saisonnière sont susceptibles de favoriser, chez les personnes à risque, des infections pulmonaires secondaires par le pneumocoque.

Ces infections pouvant entraîner des pneumonies et/ou des pleurésies.

Le vaccin antipneumococcique est recommandé pour les patients atteints de maladies neuromusculaires.

Il s'agit du PREVENAR chez les jeunes enfants de moins de 2 ans.

Pour les enfants entre 2 et 5 ans 2 injections : la 1^{ère} injection on utilise le vaccin PREVENAR après un intervalle de 2 mois on utilise le PNEUMO23.

Chez les enfants au delà de 5 ans et chez les adultes, il s'agit d'une seule injection du PNEUMO 23

Le rappel se fera tous les 5 ans.

Cette vaccination peut être faite même si prise d'un traitement immunosuppresseur ou une corticothérapie au long court.

Il n'y a pas de délai à respecter entre les vaccinations grippales et celle contre le pneumocoque

Elle peut être réalisée en même temps que la vaccination contre la grippe saisonnière mais en deux sites d'injections différents.

Assurez-vous donc que vous êtes à jour de votre vaccination antipneumococcique