

Cet article aborde successivement les sujets suivants.

- Vaccination contre la grippe saisonnière 2009-2010.
- La pandémie grippale due au nouveau virus de l'influenza A H1N1 (appelé «virus H1N1 pandémique» dans cet article).
- Les inhibiteurs de la neuraminidase.
- Mesures générales pour lutter contre la propagation du virus de l'influenza.
- Vaccination contre les pneumocoques

Vaccination contre la grippe saisonnière 2009-2010

Les vaccins qui répondent aux normes de l'OMS pour l'hiver 2009-2010 ont la composition suivante:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1) ou une souche apparentée;
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2) ou une souche apparentée;
- B/Brisbane/60/2008 ou une souche apparentée.


Les spécialités qui y répondent sont les suivantes: α -Rix®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® et Inflexal V® (situation au 01/07/09).

- α -Rix®, Influvac®, Vaxigrip® et Inflexal V® doivent être administrés par voie intramusculaire ou par voie sous-cutanée profonde. Ces spécialités contiennent 15 μ g d'antigènes de chaque souche virale par dose.

- Intanza® est le premier vaccin contre l'influenza à usage intradermique. Intanza® est enregistré à deux dosages différents (9 μ g d'antigènes de chaque souche d'influenza par dose à utiliser chez les personnes de moins de 60 ans, et 15 μ g d'antigènes de chaque souche d'influenza par dose à utiliser chez les personnes âgées de plus de 60 ans); pour la saison 2009-2010, seule le dosage à 15 μ g est commercialisé. Dans les études cliniques

chez des personnes âgées de plus de 60 ans, Intanza® 15 μ g était au moins aussi immunogène que le vaccin administré par voie intramusculaire auquel il a été comparé. Les effets indésirables les plus fréquents étaient des réactions locales au site d'injection; dans les études, elles sont survenues plus fréquemment avec le vaccin à usage intradermique qu'avec le vaccin à usage intramusculaire.

Les différents vaccins contre la grippe saisonnière peuvent donc être considérés comme équivalents.

La vaccination contre la grippe saisonnière doit viser en priorité les groupes à risque [voir Répertoire Commenté des Médicaments, chapitre 9.1.1.1.3.]. Vous retrouverez les catégories de personnes entrant en ligne de compte pour le remboursement, sur le site Web de l'INAMI (www.inami.fgov.be/drug/fr/index.htm, section Banques de données/Specialités pharmaceutiques) ou, plus facilement, sur le site Web du CBIP (www.cbip.be, section Répertoire Commenté des Médicaments, cliquez sur le symbole  au niveau de la catégorie de remboursement de la spécialité).

La pandémie grippale due au nouveau virus influenza A H1N1

En ce qui concerne la pandémie grippale, voir aussi les communiqués du 28/4/09,

12/06/09 et 17/07/09 dans la rubrique “Bon à savoir” sur notre site Web.

Dans le monde entier, les contaminations par le nouveau virus influenza (influenza A/H1N1, appelé ici “virus H1N1 pandémique”) font l’objet d’une attention particulière. Cette variante jusque-là inconnue est composée de gènes du virus de la grippe porcine, de la grippe aviaire et de la grippe humaine. Depuis le 11 juin, on parle d’une pandémie mondiale de ce virus. Le risque de diffusion ultérieure du virus est élevé étant donné l’absence ou le faible degré d’immunité. A l’heure actuelle, la virulence du virus n’est pas inquiétante (situation au 1^{er} juillet 2009).

Tous les pays conjuguent leurs efforts pour évaluer au mieux les risques de la pandémie avec le virus H1N1 pandémique et faire les meilleurs choix en ce qui concerne les mesures préventives et thérapeutiques à prendre. Bon nombre de ces mesures ont été mises au point depuis quelques années déjà, surtout suite à la problématique du “virus de la grippe aviaire” (influenza A/H5N1). Malgré les mesures et les accords pris partout à travers le monde et qui font l’objet d’un consensus, certaines incertitudes inhérentes à la variabilité des virus de la grippe persistent. Ainsi, personne ne sait par exemple comment évolueront la propagation et la virulence du virus H1N1 pandémique, et on ignore ce qui se passera si le virus entre en contact avec les virus de la grippe saisonnière circulant ou le virus de la grippe aviaire par exemple.

Le vaccin contre le virus H1N1 pandémique

Le virus H1N1 pandémique présente certaines similitudes avec les virus H1N1 humains circulant lors de la saison grippale,

mais la vaccination avec le vaccin contre la grippe saisonnière ne confère aucune protection contre les infections par le virus H1N1 pandémique. C’est pourquoi un vaccin spécifique dirigé contre le virus H1N1 pandémique est actuellement en cours de développement, et devrait être disponible fin 2009—début 2010. On ne dispose pas pour l’instant d’informations détaillées concernant p.ex. la composition du vaccin, le nombre de doses requises ou les groupes cibles prioritaires. Ces informations seront diffusées par les canaux officiels (www.influenza.be) et nous vous tiendrons au courant par notre rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web et par les Folia.

Il sera important de suivre de près les effets indésirables éventuels de ce vaccin. En cas de vaccination d’un très grand nombre de personnes, un certain nombre d’incidents rares seront inévitablement observés et il ne sera pas facile de déterminer s’ils sont provoqués par le vaccin ou s’ils surviennent de façon spontanée. A titre d’illustration, on peut citer l’incident ayant eu lieu lors de la vaccination contre la grippe porcine aux Etats-Unis en 1976 (le processus de production de ce vaccin était différent du processus classique). Parmi les personnes vaccinées, on a observé un nombre inhabituellement élevé de paralysie due au syndrome de Guillain-Barré. Un certain nombre de facteurs plaident en faveur d’un lien causal: les caractéristiques épidémiologiques (gravité et relation temporelle) et l’incidence estimée plus élevée que celle observée dans un contexte spontané. Il est donc important, dans le cas où on utilisera un vaccin pandémique spécifique, de communiquer immédiatement toute suspicion d’effet indésirable au service de Pharmaco-

vigilance de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), en utilisant à cet effet les fiches jaunes ou le formulaire de rapport électronique (sur www.cbip.be, cliquer sur l'icône jaune au niveau du titre « Pharmacovigilance » dans la rubrique « Folia » sur la page d'accueil).

Les inhibiteurs de la neuraminidase

Efficacité et innocuité lors de grippe saisonnière

Il a été démontré que l'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®) raccourcissent quelque peu la durée des symptômes en cas de grippe saisonnière, à condition qu'ils soient administrés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes ou l'exposition au virus. Les données concernant l'impact de ces médicaments sur les complications de la grippe sont rares, et il n'est pas prouvé qu'ils aient un effet positif sur les complications graves de la grippe chez les patients à risque ou sur la mortalité [voir Folia d'août 2005, d'août 2006, d'août 2007 et d'août 2008]. Des effets neuro-psychiatriques ont été rapportés avec l'oseltamivir.

Durant la saison grippale 2007-2008, des virus H1N1 de la grippe saisonnière résistants à l'oseltamivir ont été observés dans certains pays (surtout la Norvège et le Canada) à travers le monde [voir Folia d'août 2008]. Il ressort d'un rapport de l'OMS (4 juin 2009) que la résistance à l'oseltamivir a nettement augmenté durant la saison 2008-2009 (hémisphère Nord, incluant des pays Européens): parmi les 3.902 échantillons testés, 96% étaient résistants à l'oseltamivir; aucun cas de résistance au zanamivir n'a été constaté. Les virus résistants ne sont pas plus pathogènes et contagieux que les virus non résistants. La mutation du virus grippal à l'origine de la résistance à l'oseltamivir n'est pas

apparue sous pression de sélection due à l'usage d'antiviraux: aucune relation entre la fréquence d'usage de l'oseltamivir et l'apparition et la propagation de virus résistants n'a en effet été observée [www.who.int/entity/csr/disease/influenza/2008-9n_hemisummaryreport/en/index.html; *JAMA* 2009;301:1034-41 et 1042-6, avec un éditorial 1066-9]. Les données concernant la résistance plaident contre un usage systématique des inhibiteurs de la neuraminidase. Elles plaident en revanche en faveur d'un suivi rigoureux de la sensibilité aux inhibiteurs de la neuraminidase des souches locales d'influenza circulantes, et d'une communication rapide de ces données aux prescripteurs. Si l'on estime qu'un traitement antigrippal par un inhibiteur de la neuraminidase est utile chez un patient, on peut, en cas de circulation de virus H1N1 résistants à l'oseltamivir, opter pour le zanamivir.

Efficacité et innocuité en cas de grippe due au virus H1N1 pandémique

Le virus H1N1 pandémique est sensible à l'oseltamivir et au zanamivir, mais il n'est pas sensible à l'amantadine; les premiers cas de résistance du virus H1N1 pandémique à l'oseltamivir ont été observés (situation au 09/07/09). L'expérience clinique avec l'oseltamivir et le zanamivir dans les infections par le virus H1N1 pandémique est actuellement minime. En début de pandémie, surtout si aucun vaccin n'est encore disponible, on espère avec les inhibiteurs de la neuraminidase lutter contre la propagation en traitant le patient et son entourage direct. Cette mesure était d'application en Belgique jusqu'au 13/07/09. Depuis, les inhibiteurs de la neuraminidase ont les mêmes indications que dans la

grippe saisonnière (c.-à.-d. à envisager s'ils peuvent être instaurés dans les 48 heures chez des personnes non vaccinées avec des symptômes de l'influenza et un risque de complications.

Pour le moment, il faut convaincre les gens qu'il est inutile de constituer des stocks personnels d'antiviraux.

Mesures générales pour lutter contre la dissémination du virus de l'influenza

Les particules virales de la grippe sont diffusées surtout des façons suivantes.

- Contact direct de personne à personne, surtout via les gouttelettes en cas de toux ou d'éternuements; ces gouttelettes ne se propagent que sur un, maximum deux mètres. La propagation par simple expiration, par expulsion en aérosol comme lors de l'exhalation de la fumée d'une cigarette, a un impact marginal dans le cas du virus grippal.
- Contact indirect (objets contaminés tels que les poignées de porte, les mouchoirs); le virus survit environ 4 heures hors du corps humain.

Quelques simples mesures de précaution peuvent s'avérer utiles dans la lutte contre la propagation du virus et limiter le nombre de malades. Ces mesures sont importantes dans le cadre de toute infection respiratoire, mais il va de soi qu'elles ont une importance cruciale en cas d'épidémie/pandémie grippale.

- Se laver régulièrement les mains: de simples savons suffisent; en l'absence d'eau courante, il convient d'utiliser des gels à base d'alcool pour les mains.
- Au moment d'éternuer, se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier, et jeter les mouchoirs immédiatement. Se rincer les mains ensuite.

- En l'absence de mouchoirs, se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou éventuellement la main. Se rincer les mains ensuite.

[Documents utiles concernant les mesures générales (dont le port de masques) sur: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf]

Vaccination contre les pneumocoques

Un nombre important des cas de maladie et de décès lors d'une épidémie/pandémie de grippe résulte d'une surinfection bactérienne, souvent provoquée par des pneumocoques. La question est de savoir si les infections à pneumocoques jouent un rôle important dans la morbidité et la mortalité liées au virus H1N1 pandémique. Pour l'heure, les groupes cibles de la vaccination contre les pneumocoques restent inchangés [voir Répertoire Commenté des Médicaments, chapitre 9.1.1.2.3.].

Vous trouverez des informations utiles et continuellement mises à jour concernant le virus H1N1 pandémique sur les sites Web suivants.

- Le Commissariat interministériel Influenza en Belgique: www.influenza.be/fr/H1N1_fr.asp
- L'Organisation Mondiale de la Santé: www.who.int/csr/disease/swineflu/fr/index.html
- Les *Centers for Disease Control and Prevention* aux États-Unis: www.cdc.gov/swineflu/
- L' *European Centre for Disease Control and Prevention*: ecdc.europa.eu/en/health_content/Articles/article_20090425.aspx