

LE POINT SUR LA GRIPPE A H1N1 À L'INTENTION DES RHUMATOLOGUES CANADIENS

Sources d'information :

Centre d'information sur la grippe A H1N1 du site Web du *NEJM*, www.nejm.org

Agence de santé publique du Canada, www.fightflu.ca

Site Web du CDC, www.cdc.gov

Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario,

<http://www.health.gov.on.ca/french/providersf/programf/emuf/ihnf.html>

Site Web du *BMJ*, <http://pandemicflu.bmj.com>

Le comité des thérapeutiques de la SCR a prêté l'oreille aux préoccupations formulées par le Conseil d'administration de la SCR et par des rhumatologues canadiens au sujet de l'impact potentiel de la grippe A H1N1 sur nos patients, particulièrement ceux dont le système immunitaire est affaibli soit en raison de leur maladie sous-jacente, soit en raison de leurs médicaments immunosuppresseurs, tels ARMM, corticostéroïdes et agents biothérapeutiques. L'édition de l'été 2009 du *JSCR* a déjà abordé la question à la rubrique Consultation de couloir. La situation demeure floue à certains égards, compte tenu des incertitudes quant à la gravité et quant au moment de la résurgence de la pandémie de grippe, quant à la hiérarchisation des groupes les plus vulnérables et quant à la pénurie possible des vaccins antigrippaux et des traitements antiviraux.

Selon les renseignements actuels, il faudra administrer le vaccin contre le virus H1N1 à raison de deux doses par personne et il ne sera accessible qu'en novembre 2009. Le gouvernement canadien a indiqué avoir conclu une entente avec un fabricant canadien de vaccins, Glaxo SmithKline, pour la livraison de stocks suffisants pour vacciner toute la population. On dispose également de réserves de médicaments antiviraux et le fabricant du Tamiflu a récemment indiqué ne pas manquer de comprimés.

En ce qui a trait à la priorisation des groupes en vue de la vaccination, les recommandations canadiennes seront connues en septembre. De récentes rumeurs laissent entendre que les professionnels de la santé et autres intervenants indispensables à la bonne marche des infrastructures dont s'est doté le pays pour parer à la crise seraient probablement les premiers à avoir accès au vaccin. Quant à la tâche de décider quels groupes viendraient ensuite, elle revient à un groupe de travail pour la vaccination, de même qu'à un comité constitué des autorités médicales des provinces et des territoires et à leurs conseillers, affirme le Dr Theresa Tam, directrice générale du Centre des mesures et d'interventions d'urgence à l'Agence de santé publique du Canada.

Entre temps, le comité des thérapeutiques de la SCR a demandé conseil au Dr Michael Gardam, infectiologue à l'Université de Toronto, selon qui « pour ce qui de la vaccination, les patients immunodéprimés viendraient au troisième rang, après les professionnels de la santé et les femmes enceintes ».

Aux États-Unis, un comité consultatif sur les pratiques en matière d'immunisation a recommandé que les femmes enceintes, les professionnels de la santé et les enfants de six mois et plus arrivent en tête de liste pour ce qui est de prioriser la vaccination contre la grippe porcine. De même, parmi les premiers vaccinés on devrait également inclure les parents et autres personnes chargées des soins aux nourrissons, les adultes non âgés souffrant de problèmes de santé les exposant à un risque élevé et les jeunes adultes de 19 à 24 ans. (<http://www.cdc.gov/media/pressrel/2009/r090729b.htm>)

On ignore encore quel sera le protocole d'identification et d'immunisation des patients figurant sur la liste de priorités. Il serait utile d'aborder cette question avec vos patients lorsque vous les verrez pour leur visite de suivi. Ces patients gagneraient à rappeler à leur médecin de famille qu'ils sont immunodéprimés car il est possible que les agences gouvernementales demandent aux omnipraticiens d'identifier au sein de leur pratique les patients prioritaires qui seront des candidats à une immunisation précoce.

Les grands employeurs privés et les gouvernements élaborent aussi des plans en vue de la pandémie pour protéger leurs effectifs, ce qui pourrait vraisemblablement inclure l'accès prioritaire aux antiviraux. Les patients qui travaillent pour ces employeurs doivent être encouragés à se renseigner au sujet des initiatives qui seront mises de l'avant dans leur milieu de travail pour la prise en charge d'une pandémie possible.

La « prophylaxie antivirale saisonnière » et la « distanciation sociale », c'est-à-dire éviter les foules, ne sont pas recommandées pour l'instant.

Tous et chacun, y compris les patients immunodéprimés, doivent observer les mesures de base pour la prévention des infections afin de se protéger et de protéger les autres contre le virus de la grippe A H1N1 s'il fait mine de se propager rapidement au Canada.

- Se laver les mains à fond et souvent à l'eau chaude et au savon ou utiliser un désinfectant pour les mains
- Tousser et éternuer au creux du bras et non pas dans la main
- Garder les surfaces et objets d'usage courant propres et désinfectés
- Rester à la maison si on est malade, à moins de nécessiter des soins médicaux

Le dernier point requiert toutefois une clarification pour les personnes immunodéprimées : ces patients seraient des candidats à un traitement antiviral si l'on SOUPÇONNE qu'ils ont contracté le virus de la grippe A H1N1 car ils sont exposés à un risque élevé et ils doivent consulter le plus rapidement possible. S'ils tardent à consulter après le déclenchement de leurs symptômes, c.-à-d., plus de 48 heures, et qu'ils présentent toujours de la fièvre, ils demeurent de bons candidats pour le traitement antiviral, bien que ce dernier risque alors d'être moins efficace.

Le Comité des thérapeutiques de la SCR continuera de se renseigner sur les recommandations émises par les agences gouvernementales et publiées dans la littérature scientifique. Souvenez-vous de consulter le site Web de la SCR pour prendre connaissance des mises à jour importantes et vérifiez également auprès des sources énumérées plus haut.

Philip Baer
Coprésident, Comité des thérapeutiques, SCR

Au nom de Vivian Bykerk, coprésidente, du Comité des thérapeutiques de la SCR, et des membres du Comité des thérapeutiques de la SCR