

Recommandations concernant la grippe chez les patients ayant une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)

(10 Novembre 2009)

Ces recommandations résultent d'une concertation entre des spécialistes des maladies infectieuses et des gastroentérologues spécialistes des MICI. Elles sont susceptibles de changer en fonction de l'évolution de la pandémie et de décisions prises par les Autorités de Santé.

Les risques et les mesures à prendre sont différents selon qu'il s'agit d'un malade ayant une MICI traitée ou non par un immunomodulateur (incluant corticoïde, thiopurine, méthotrexate, inhibiteurs de la calcineurine, anti-TNF...).

1. Chez les malades ne recevant pas d'immunomodulateur

- la vaccination contre la grippe relève des recommandations appliquées dans la population générale.

- la vaccination contre la grippe saisonnière est préconisée en France après 65 ans ou en cas de comorbidités.
- pour le vaccin contre la grippe H1N1, le Haut Conseil de la santé publique a publié la liste des personnes prioritaires pour le vaccin H1N1. Parmi elles: les personnels de santé, médico-sociaux et de secours, les femmes enceintes, les nourrissons de moins de 2 ans avec facteur de risque et leur entourage (niveau 1); les sujets de 2 à 64 ans avec facteur de risque (niveau 2).

- la vaccination antipneumococcique polysaccharidique (type Pneumo 23®) est recommandée.

- chez un patient asymptomatique exposé ou en contact étroit avec une personne ayant une grippe H1N1, il faut appliquer les mesures d'hygiène habituelles pour protéger le malade et son entourage proche.

- en cas de grippe non sévère (c'est-à-dire sans signe respiratoire sévère ou neurologique), les mesures de protection de l'entourage doivent être appliquées mais il n'est pas recommandé d'administrer un traitement antiviral.

- en cas de grippe sévère, il faut protéger l'entourage, administrer précocément, dans les 48 heures suivant le début de la symptomatologie, un inhibiteur de neuraminidase (oseltamivir 75 mg deux fois par jour pendant 5 jours) et prendre un avis spécialisé.

2. Chez les patients recevant un immunomodulateur

- la vaccination contre la grippe saisonnière utilisant un vaccin non vivant est recommandée.

- la vaccination contre la grippe H1N1 utilisant un vaccin non vivant est recommandée. Dans sa note actualisée du 28 Octobre 2009, le Haut Conseil de santé publique préconise d'utiliser un *vaccin contenant un adjuvant avec un schéma comportant deux doses de vaccin administrées à 3 semaines d'intervalle.*

- la vaccination antipneumococcique polysaccharidique est recommandée.

- chez un patient asymptomatique exposé ou en contact étroit avec une personne ayant une grippe H1N1 (personnes vivant sous le même toit ou relations intimes), il faut appliquer les mesures d'hygiène habituelles pour protéger le malade et son entourage proche. Il faut administrer à titre préventif un inhibiteur de neuraminidase si le dernier contact avec le ou les cas index identifié(s) est inférieur à 48 heures (oseltamivir 75 mg une fois par jour pendant 10 jours).

- en cas de grippe non sévère (c'est-à-dire sans signe respiratoire sévère ou neurologique), outre les mesures de protection de l'entourage, il faut administrer un inhibiteur de neuraminidase (oseltamivir 75 mg deux fois par jour pendant 5 jours – ce schéma peut être renforcé en cas de forte immunosuppression).

- en cas de grippe sévère, il faut protéger l'entourage, administrer un inhibiteur de neuraminidase (oseltamivir 75 mg deux fois par jour pendant 5 jours – ce schéma peut être renforcé en cas de forte immunosuppression) et prendre un avis spécialisé. Le traitement immunomodulateur doit être suspendu.