



**The Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology
La Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique**

774, promenade Echo Drive, Ottawa, ON K1S 5N8

Tel: 613-730-6272 ♦ Email / courriel: csaci@rcpsc.edu ♦ Website / site web : www.csaci.ca

Énoncé : Administration des vaccins H1N1 et antigrippal saisonnier aux personnes allergiques aux œufs

La planification en vue d'une pandémie de grippe H1N1 rehausse l'importance de l'administration sécuritaire du vaccin antigrippal aux personnes allergiques aux œufs. Puisque le vaccin H1N1 et le vaccin antigrippal saisonnier sont cultivés dans des œufs fertilisés, il existe un risque théorique de réactions allergiques chez les patients allergiques aux œufs. Les avantages de la vaccination contre la grippe H1N1 et saisonnière sont nombreux, étant donné la nature potentiellement sérieuse de ces maladies. Le risque d'une réaction allergique grave semble très faible et la littérature porte à croire qu'il pourrait être sécuritaire d'administrer ce vaccin à ces patients. Le présent énoncé a pour objectif de veiller à ce que les patients allergiques aux œufs puissent recevoir les deux vaccins à condition que des procédures de réduction des risques soient en place.

Cet énoncé s'adresse aux médecins de patients avec une allergie aux œufs diagnostiquée qui sont des candidats pour le vaccin antigrippal (H1N1 et saisonnier). La tolérance à un vaccin n'élimine pas le risque d'une réaction à l'autre vaccin et il peut exister une grande variabilité d'un lot à l'autre. L'allergie aux œufs se définit par des symptômes immédiats, 1 à 2 heures après l'exposition, tels l'urticaire et l'œdème de Quincke, des symptômes respiratoires, gastro-intestinaux ou cardiovasculaires, en plus de tests d'allergie de confirmation (test cutané ou d'IgE spécifique aux œufs). Nous avons divisé les patients allergiques aux œufs en deux catégories, soit à **risque inférieur** (réaction gastro-intestinale ou cutanée légère, ingestion de petites quantités d'œufs tolérée ou test cutané ou IgE spécifique positif aux œufs sans connaissance de l'exposition aux œufs), et à **risque accru** (réaction respiratoire ou cardiovasculaire antérieure, ou ceux qui souffrent d'asthme mal contrôlé).

Les risques d'éventuelles réactions doivent être discutés avec le patient. Si le vaccin est administré, un médecin doit être présent et l'accès au traitement d'urgence, notamment l'épinéphrine, doit être disponible.

Chez les patients dans la catégorie de risque inférieur, le vaccin peut être administré, mais le patient devrait être observé pendant 60 minutes. Chez les patients à risque accru, ou dans les cas où le risque est inconnu, nous recommandons une dose d'épreuve initiale comportant 10 % de la dose totale suivie de 30 minutes d'observation. En l'absence d'une réaction après 30 minutes, le 90 % résiduel peut être administré et le patient observé pendant 60 minutes. Les enfants qui tolèrent la dose fractionnée et qui nécessitent une deuxième dose (qui reçoivent le vaccin antigrippal pour la 1^e fois) peuvent recevoir la dose suivante en une seule injection. Noter que la tolérance au vaccin antigrippal de cette année ne garantit pas la tolérance à celui d'années subséquentes et ne garantit pas la tolérance au vaccin H1N1. La même approche est recommandée pour chaque vaccin. Encore une fois, nous souhaitons souligner que le risque d'une réaction allergique grave semble faible.

Les allergologues sont formés pour reconnaître et traiter l'anaphylaxie. Dans la mesure du possible, les patients allergiques aux œufs, notamment ceux qui ont eu des réactions récentes ou graves, devraient être dirigés vers leur allergologue local pour subir un test de vaccin antigrippal, si indiqué. L'allergologue décidera, en fonction de l'anamnèse, des résultats de tests cutanés ou de ceux au test des IgE spécifiques, si le vaccin devrait être administré sous forme d'injection en une seule ou en plusieurs étapes.

La SCAIC reconnaît que d'autres approches à la vaccination des personnes allergiques aux œufs avec le vaccin antigrippal saisonnier sont disponibles et que les recommandations qui figurent ci-dessus n'écartent pas la possibilité d'avoir recours à d'autres approches.

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Il est attendu que tout médecin/infirmier/professionnel médical ou paramédical qui tente de mettre en œuvre ou de consulter ce document exercera un jugement médical indépendant afin de déterminer les soins ou le traitement indiqués pour tout patient. La SCAIC se dégage de toute garantie quelle qu'elle soit, explicite ou implicite, en regard de toute question qui soit, relative à ce document. En aucun cas la SCAIC ne sera tenue responsable de dommages-intérêts indirects, spéciaux, accessoires ou consécutifs, quels qu'ils soient, découlant de l'emploi ou de décisions prises sur la foi de tout contenu ou matériel dans les présentes.