

Vaccination contre la grippe saisonnière 2017-2018

par le Dr Patrick TREFOIS*

* Médecin généraliste
1040 Bruxelles
patrick.trefois@ssmg.be

Chaque année, aux mois d'octobre et de novembre, le médecin généraliste est invité à proposer la vaccination contre la grippe saisonnière aux personnes appartenant à un groupe à risque de complications suite à une grippe. Quelles sont les recommandations pour cette saison 2017-2018 ?

ABSTRACT

The HCH recommendations for seasonal influenza vaccination do not result in any change in target immunization groups. In adults, a trivalent vaccine or a quadrivalent vaccine may be chosen. the cost of the tetra-valent vaccine is higher with no evidence of real benefit in terms of morbidity. However, there are some arguments in favor of choosing a quadrivalent vaccine in pregnant women and children at risk.

Keywords : influenza, vaccination.

RÉSUMÉ

Les recommandations du CSS concernant la vaccination contre la grippe saisonnière n'apporte aucun changement dans les groupes cibles de la vaccination. Chez l'adulte, un vaccin trivalent ou un vaccin quadrivalent peut être choisi. Le coût du vaccin tétravalent est plus élevé sans preuve de réel bénéfice en terme de morbidité. Par contre, il y a quelques arguments qui plaident en faveur du choix d'un vaccin quadrivalent chez la femme enceinte et l'enfant à risque.

Mots-clés : grippe, vaccination.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) maintient ses recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière pour les 3 groupes cibles suivants⁽¹⁾ :

- Groupe 1 : les personnes à risque de complications (les femmes enceintes, tout patient âgé > 6 mois présentant une affection chronique, toute personne > 65 ans, les personnes séjournant en institution, les enfants > 6 mois sous thérapie à l'aspirine au long cours) ;
- Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé ;
- Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit que celles appartenant au groupe 1 ou des enfants de moins de 6 mois.

Choix du vaccin

Les vaccins disponibles cette année sont deux vaccins quadrivalents (Alpharix-Tetra®, Vaxigrip Tetra® – enregistrés pour toute personne âgée de 3 ans ou plus) et un vaccin trivalent (Influvac S®)⁽²⁾.

Le vaccin trivalent comporte des antigènes des deux virus de type A les plus courants en circulation (H3N2, H1N1) ainsi que des composants d'un virus de type B en circulation (Brisbane – ligne B Victoria).

Le vaccin quadrivalent comporte en outre des composants du 2^e virus de type B en circulation (Pukhet – ligne B Yamagata).

Étant donné le pari prédictif sur le virus de type B dominant et les variations annuelles d'incidence des deux souches de type B, la possibilité théorique existe qu'un vaccin trivalent n'offre pratiquement aucune protection contre les virus de type B en circulation. Cependant, on n'a noté de surmortalité saisonnière ni en Belgique ni dans des pays voisins durant la saison grippale 2015-2016, malgré une inadéquation du choix de la souche B dans le vaccin trivalent concomitante à une prévalence importante de cette souche.

Il n'y a actuellement pas de donnée montrant que le vaccin quadrivalent amène un bénéfice supérieur au vaccin trivalent en terme de prévention de la morbidité chez l'adulte.

Le vaccin quadrivalent semble cependant apporter un bénéfice chez l'enfant à risque, ainsi que chez la femme enceinte (par son effet indirect pour le nouveau-né) car :

- le taux d'attaque de la souche B est plus élevé chez l'enfant^[3] ;
- chez les enfants hospitalisés, on a relevé une mortalité plus élevée avec le type B que le type A ainsi qu'un risque accru de séjour aux soins intensifs pour les enfants de plus de 10 ans infectés par le type B^[4] ;
- le vaccin contre la grippe tétravalent est supérieur en ce qui concerne la formation d'anticorps par rapport au vaccin trivalent chez les personnes ayant une faible immunité avant la vaccination contre la grippe, en particulier chez les enfants. Dans les essais avec une forte immunité pré-vaccination (adultes), l'efficacité du vaccin trivalent était similaire en cas de concordance ou de non-concordance antigénique^[5].

Enfants

Le CSS recommande d'administrer chez les enfants âgés de 6 à 36 mois une dose entière de 0.5 ml du vaccin trivalent, se basant sur les preuves d'une meilleure immunogénicité sans supplément d'effets secondaires. Au-delà de 36 mois, il propose de privilégier le vaccin quadrivalent.

Cette recommandation du CSS de n'utiliser les vaccins tétravalents qu'à partir de l'âge de 3 ans repose sur l'information fournie dans les RCP des vaccins α -Rix-Tetra® et Vaxigrip Tetra®. Mais, selon le Centre Belge d'Informations Pharmacothérapeutiques (CBIP), d'un point de vue scientifique, il n'y a pas d'argument évident pour penser que, chez les enfants en très bas âge, les vaccins tétravalents soient moins sûrs que les vaccins trivalents^[6].

Les enfants âgés de moins de 9 ans qui sont vaccinés pour la première fois nécessitent une seconde dose de vaccin dans les 4 semaines.

Conclusion

Dans une perspective de santé publique, la vaccination des personnes à risque de complications suite à une grippe est recommandée.

Chez l'adulte, il n'y a actuellement pas de donnée montrant que le vaccin quadrivalent amène un bénéfice supérieur aux vaccins trivalents en terme de prévention de la morbidité. Le coût du vaccin trivalent pour le patient est légèrement inférieur (\pm 0,95 euro) à celui du vaccin quadrivalent.

Pour la vaccination des femmes enceintes et des enfants à risque, le vaccin quadrivalent offre probablement un meilleur profil de protection.

Bibliographie

1. Vaccination contre la grippe saisonnière. Saison hivernale 2017-2018
<https://www.health.belgium.be/fr/avis-9418-vaccination-grippe-2017-2018>
Avis du Conseil supérieur de la santé n° 9418. 2017.
2. Influenza 2017-2010
<http://www.cbip.be/fr/articles/2764?folia=2762>.
Folia Pharmacotherapeutica août 2017. www.cbip.be.
Site du CBIP.
3. Glezen P, Schmier JK, Kuehn CM, Ryan KJ, Oxford J. The burden of influenza B: a structured literature review. *Am J Public Health* 2013; 103 (3): e43-51.
4. Tran D, Vaudry W, Moore D, Bettinger JA, Halperin SA, Scheifele DW et al. Hospitalization for Influenza A Versus B. *Pediatrics*. 2016 Sep; 138 (3).
5. Beyer WEP et al. Rationale for two influenza B lineages in seasonal vaccines: A meta-regression study on immunogenicity and controlled field trials
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17308253>
6. Idem 2.