

Vaccination anti-grippale : InfoVac vous propose les questions-réponses les plus fréquentes (FAQ) et instructives !

Quelles dates conseillez-vous pour la vaccination ? La prédiction d'une épidémie de grippe est une science inexacte ! La protection maximale par les vaccins anti grippaux est d'assez courte durée (quelques mois) surtout chez les personnes âgées, comme le montrent la mesure du titre des anticorps (qui descendent assez vite au-dessous du titre considéré comme protecteur) et l'évaluation de la protection clinique. L'épidémie pouvant atteindre son pic en décembre, la vaccination devrait avoir été **terminée mi-novembre**. L'idéal est donc de ne pas vacciner trop tôt... mais pas trop tard non plus (de crainte d'être surpris par la "vague" épidémique) ! **Le mois de novembre est donc le plus propice**. Il faut revenir sur l'information véhiculée par la grande presse : "la grippe est là ! Il est trop tard pour vacciner". **Il est toujours temps de vacciner un sujet à risque qui n'a pas fait la grippe, même en pleine épidémie** : on peut toujours espérer qu'il aura le temps de développer une immunité protectrice (environ 2 semaines).

Un vaccin contre la grippe peut-il être administré le même jour que n'importe quel autre vaccin ? Oui ! C'est un vaccin inactivé. La vaccination contre la grippe est une bonne occasion de vérifier que les autres vaccins sont à jour, et vice versa !

Peut-on vacciner contre la grippe les patients allergiques à l'oeuf ? Dans la majorité des cas OUI !!! (*Hui Paediatr Child Health 2011;16:491/Gruenberg Curr Opin Pediatr 2011;23:566*). Les **vaccins anti-grippaux** inactivés étant généralement **cultivés sur oeuf**, la présence de **traces d'ovalbumine** dans le produit final a fait **craindre** la survenue de **réaction anaphylactique** et a donc fait **contre-indiquer** dans de nombreux pays tous ces vaccins chez les patients **allergiques à l'oeuf**. En fait, il existe **très peu de données objectivant le risque de réaction anaphylactique** après vaccination antigrippale chez des sujets allergiques à l'oeuf, si bien que les **recommandations** sont très **variables** d'un pays à l'autre : dans certains pays, une vaccination normale (accompagnée d'une courte période de surveillance dans le lieu de vaccination) est conseillée, dans d'autres une augmentation progressive des doses est proposée, **et** dans d'autres pays la vaccination est complètement contre-indiquée. La crainte de la pandémie H1N1/09 a suscité de nombreuses études sur la sécurité vaccinale. Les résultats sont concordants : **la vaccination contre la grippe est bien tolérée même chez les patients à risque élevé d'allergie à l'oeuf**. Ceci devrait en toute logique **faire passer**, pour les vaccins anti-grippaux **l'allergie à l'oeuf** de la rubrique « **contre indication** » à celle « **précaution d'emploi** ». Une **attitude raisonnable** serait, pour les **personnes allergiques à l'oeuf et relevant des recommandations vaccinales** de vacciner :

- dans les lieux habituels de vaccination, sans précaution particulière, les patients à faible risque (réactions digestives ou cutanées modérées), les plus nombreux,
- dans ces mêmes lieux, sous antihistaminique et en prolongeant la période de surveillance, ceux qui ont présenté une urticaire généralisée sans réaction cardio-respiratoire,
- en milieu hospitalier seulement ceux qui ont fait des accidents plus graves (bronchospasme, réaction cardiorespiratoire, anaphylaxie).

Pourquoi ne pas vacciner avant 6 mois les enfants à risque ? Parce que les études démontrant l'immunogénicité et la tolérance dans cette tranche d'âge sont rares et aucune n'a étudiée l'efficacité. De plus, aucune autorité de santé ne le recommande. Par contre il est nécessaire de **vacciner l'entourage**.

Combien d'injections doivent recevoir les enfants ? Il faut **2 injections** (à un mois d'intervalle) pour induire l'immunité chez un enfant encore jamais vacciné ni exposé à la grippe. L'âge auquel une exposition grippale préalable permet des réponses suffisantes à une seule dose de vaccin a été fixé à **9 ans**. Donc : **2 injections la première année de vaccination si < 9 ans, puis une seule injection les années suivantes**.

Pouvez-vous me rappeler qui devrait avoir 2 doses ou 2 demi-doses de vaccin grippe ? Pour des raisons historiques (vaccins entiers), l'utilisation d'une demi-dose de vaccin est officiellement recommandée pour les enfants de moins de 3 ans ... même si injecter une dose « normale » serait plus facile, tout aussi bien toléré et induirait de meilleures réponses

Un enfant de 30 mois, asthmatique, a reçu l'année dernière pour sa première année de vaccination antigrippale une seule demi-dose. Que lui proposer cette année alors que son état justifie toujours un traitement de fond ? L'ACIP propose de faire alors 2 injections la saison suivante. Par contre, pour un enfant n'ayant reçu qu'une seule injection mais deux années consécutives, une seule dose sera suffisante les années suivantes [MMWR Recomm Rep. 2007;56(RR-6):1-54]

Faut-il vacciner contre la grippe les anciens prématurés sans pathologie pulmonaire ou cardiaque associée ? L'académie américaine de pédiatrie considère **tous les prématurés** comme étant à haut

risque de complications et recommande la vaccination à partir de l'âge de 6 mois. Il en est de même en Suisse. **En France**, les recommandations officielles (2008) incluent les personnes ayant une affection broncho-pulmonaire (dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose) ou cardiaque grave. **La prématurité isolée n'est pas mentionnée**, le calendrier vaccinal proposant la **vaccination de l'entourage** familial direct des enfants nés prématurément. Ceci dit, toute personne voulant se protéger contre la grippe pouvant le faire... cela peut s'appliquer aussi aux enfants nés prématurément en France !

La vaccination contre la grippe est-elle vraiment recommandée pendant la grossesse? L'an passé, presque aucune des mères de mes nouveaux patients n'avait été vaccinée ! OUI, la vaccination est officiellement recommandée, en France comme ailleurs. Non seulement, ce vaccin va protéger la mère (plus à risque de formes graves), mais peut aussi protéger leur enfant : une étude suggère que la vaccination **des futures mères** dans le dernier trimestre de grossesse protège les nourrissons contre la grippe [Zaman K, *N Engl J Med* 2008 ;359 :115]. Une étude récente vient de confirmer l'importance d'une recommandation de leur gynécologue pour convaincre les futures mères (Blanchard-Rohner G et al, *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012). Mais il faut du temps pour changer les pratiques...

Une maman qui allaite peut-elle être vaccinée contre la grippe si son enfant est âgé de moins de 6 mois ? Oui! Les vaccins disponibles étant des vaccins non-vivants, contenant seulement certains antigènes, il n'y a pas de risque de transmission par le lait maternel... et protéger la mère est une bonne façon de protéger l'enfant! C'est même recommandé pour l'entourage proche d'enfants appartenant à un « groupe à risque » justifiant la vaccination et encore trop jeunes pour être vaccinés.

Y a-t-il un vaccin contre la grippe à préférer pour les femmes enceintes ou qui allaitent?

Non, tous les vaccins disponibles sont recommandés – sauf le vaccin adjuvanté Fludac®, qui n'est enregistré que pour les personnes dès 65 ans.

Quelle efficacité peut on escompter quand un patient est correctement vacciné contre la grippe ?

De nombreuses méta-analyses ont été publiées en 2012 ((Jefferson T *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8:CD004879/Osterholm *Lancet Infect Dis.* 2012;12:36/Treanor J *Clin Infect Dis.* 2012 ;55:951) La question de l'efficacité du vaccin anti-grippal injectable classique est une question difficile et ce pour de multiples raisons :

- Le vaccin change à peu près tous les ans de même que les virus circulants...et l'efficacité varie en fonction de l'adéquation entre le virus circulant et celui inclus dans le vaccin administré. Mais une protection partielle vaut souvent mieux que pas de protection du tout...
- L'immunité antérieure: on sait qu'une maladie "naturelle" avec un virus grippal identique (ou très proche) protège très longtemps, voire à vie... Si des sujets contrôles sont déjà immunisés, l'efficacité mesurée du vaccin sera quasiment nulle. Mais il n'y a pas de risque à vacciner une personne déjà immunisée...
- La capacité immunitaire des sujets vaccinés: les vaccins sont moins efficaces chez les jeunes enfants, les sujets âgés et les sujets dont l'immunité est affaiblie par maladie ou immunosuppression. Mais prédire l'efficacité individuelle reste à ce jour impossible, justifiant la vaccination même des plus faibles...
- L'intensité de l'épidémie pendant l'année de l'étude : si elle est faible, démontrer l'efficacité est difficile !
- Les critères d'efficacité: mortalité, mortalité attribuable directement à la grippe (par des tests biologiques et lesquels), hospitalisations, hospitalisations liée à la grippe, syndrome grippal, grippe prouvée
- Enfin la dimension collective de la vaccination est aussi à prendre en compte : contrairement à une idée répandue, le virus de la grippe n'est pas si "contagieux" que cela : le R0 avoisine souvent 2, donc beaucoup plus faible que la rougeole, la coqueluche, la varicelle... Les sujets immunisés protègent donc en partie les autres... plusieurs études montrant par exemple que la vaccination des soignants dans les maisons de retraite protège les patients hospitalisés.

Si l'on prend l'exemple de l'efficacité chez les sujets âgés (Vaccines 5ème édition (Plotkin & al) :

- une seule étude randomisée comparative a été publiée : l'efficacité vaccinale de 58% a suffi à rendre « non éthique » toute autre étude d'efficacité chez les seniors...
- nombreuses études de cohortes et cas témoins : efficacité variant de 0 à 87%, selon les facteurs ci-dessus (match des souches virus-vaccin en particulier).

InfoVac soutient les recommandations de vaccination contre la grippe des autorités officielles françaises qui recommandent la vaccination dans différentes tranches d'âges et populations cibles... Nous vous encourageons à les suivre, car la vaccination comporte une dimension individuelle ET collective.

Robert Cohen, Pierre Bégué, Jean Beytout, Pierre Bakhache, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Nicole Guérin, Emmanuel Grimprel, Isabelle Hau, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.