

La vaccination antigrippale : Apports et limites.

A. Abid

Professeur de Pédiatrie

55 boulevard Zerktouni, Casablanca

Auteur correspondant : abid.abrhm@gmail.com

La vaccination annuelle de la grippe reste un acte efficace et très bénéfique chez les patients à haut risque de développer des formes graves et/ou compliquées de la grippe. Selon l'OMS et plusieurs sociétés scientifiques internationales de pathologies respiratoires et pédiatriques, c'est l'intervention de santé la plus efficace pour prévenir la maladie grippale, sa fréquence, sa gravité et ses complications. On sait que les seuls gestes barrières sont très peu rentables, car d'application très difficile, en particulier chez l'enfant. On peut en citer quatre : le port du masque par tout sujet malade ; les éternuements et la toux dans un mouchoir en papier à jeter immédiatement après usage ; l'hygiène fréquente des mains par une solution hydro-alcoolique et/ou le lavage des mains ; la très bonne aération des classes de l'école et des pièces de la maison.

La liste des patients à haut risque qu'ils faut vacciner et recommandée par l'OMS comprend les femmes enceintes, les sujets fragiles âgés de plus de 65 ans, les patients atteints de maladies respiratoires chroniques (asthmes persistants modérés à sévères, mucoviscidoses, maladies ciliaires, broncho-dysplasies, bronchectasies et autres bronchopneumopathies chroniques obstructives), de maladies cardiaques mal tolérées (cardiopathies congénitales sévères et cardites rhumatismales), de déficits immunitaires congénitaux ou acquis, de néphropathies chroniques, de diabète et de drépanocytose. En plus, Il est recommandé de vacciner l'entourage familial immédiat de tous ces patients à risque.

Par ailleurs, durant le pic épidémique hivernal de la grippe, les enfants d'âge scolaire et préscolaire représentent le taux d'attaque le plus élevé de l'Infection. Ils sont les plus exposés et ils constituent la principale chaîne de transmission et de propagation de l'infection au sein de l'entourage familial. Il est démontré que chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans en bonne santé, la vaccination antigrippale amène aussi un très grand rapport coût bénéfices/risques, en terme de consultations médicales, de prescriptions d'ordonnances médicamenteuses et même de complications avec chez les enfants vaccinés moins de pneumonies, d'otites, de laryngites et de convulsions fébriles. Ainsi, chez les enfants de ce groupe d'âge, l'OMS recommande aussi la vaccination grippale annuelle. Enfin, les professionnels de santé doivent aussi constituer une cible privilégiée de la vaccination grippale pour leur protection individuelle et pour éviter la propagation des cas de grippe nosocomiale, en milieu hospitalier, en particulier chez les patients à risque.

Malgré tous les bons atouts de ce vaccin et les multiples campagnes de sensibilisation à la vaccination auprès de nos professionnels de soins (médecins spécialistes, généralistes, pharmaciens et infirmiers), le vaccin de la grippe reste parmi les vaccins les mal aimés du corps médical et des médias. Même chez les patients à haut risque, la couverture vaccinale annuelle reste très faible et elle ne dépasse pas les 50%. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la non acceptabilité de ce vaccin : (1) La lourdeur de son administration annuelle finit par aboutir au décrochage du suivi vaccinal. (2) La grande confusion diagnostique

clinique entre le rhume et la grippe, en rappelant que le vaccin de la grippe ne protège que contre la grippe, et pas contre le rhume. Ainsi, chez un sujet vacciné, un rhume sévère est considéré toujours comme une grippe et donc comme un échec à la vaccination. (3) Les souches virales sélectionnées de la grippe de l'année précédente contenues dans le vaccin de l'année en cours peuvent ne pas correspondre parfaitement aux souches grippales en cours de circulation. Par conséquent, l'efficacité du vaccin diminue et l'effet escompté devient mauvais.

Dans notre pays, la présentation vaccinale actuellement disponible de la grippe est celle d'un vaccin quadrivalent injectable, inactivé à virion fragmenté, cultivé sur œuf de poule embryonné. Les quatre souches vaccinales présentes dans ce vaccin sont : AH1N1, AH3N2, B Victoria et B Yagamata. Le vaccin de l'année en cours ne protège que contre les souches en circulation qui ont été identifiées et caractérisées l'année précédente. Dans chaque pays et en collaboration avec l'OMS, durant chaque année, l'activité annuelle du virus grippal et l'évolution de la distribution des différents groupes de virus grippaux A et B en circulation sont sous surveillance permanente par les laboratoires de virologie et les réseaux des médecins sentinelles de ce pays.

Enfin, il faut rappeler que jusqu'à 2016-2017, il n'y avait que le vaccin trivalent injectable en raison de l'absence de circulation de la souche de grippe B Yagamata. Par ailleurs, à travers le monde, il existe une 2^{ème} forme de vaccin vivant atténué administré par voie nasale avec les mêmes souches vaccinales et presque la même efficacité, mais cette forme de vaccin n'est pas encore commercialisée chez nous.

La présentation utilisée est à dose unique, ne contenant ni adjuvants et ni conservateurs dangereux, et dont les effets secondaires restent tout à fait classiques et sont similaires aux autres vaccinations. Il faut encore rappeler que c'est un vaccin inactivé à virion fragmenté, qui ne peut en aucun cas entraîner de la grippe, comme le prétendent faussement certains médias et certains professionnels de soins. La vaccination doit être faite chaque année à cause de la mutation éventuelle des virus de la grippe (virus A en particulier) et la diminution rapide de l'immunité post-vaccinale. L'acte vaccinal doit être effectué idéalement vers le mois de novembre, en conseillant de ne pas vacciner trop tôt, ni trop tard. L'immunité se développe rapidement en deux semaines, avec un pic vers la 4-6^{ème} semaine (60 à 90%) et elle diminue de 50% vers le 6^{ème} mois. Les anticorps induits par le vaccin peuvent persister pendant 2 à 3 années.

La primo-vaccination se fait en injection intramusculaire ou en sous-cutanée, en deux doses à un mois d'intervalle pour les enfants considérés comme naïfs ; qui sont supposés n'avoir jamais eu la grippe et qui n'ont pas été vaccinés auparavant. Ainsi de 6 à 35 mois, la posologie est de 0,25 ml en 1 à 2 doses ; de 0,5 ml en 1 à 2 doses entre 3 et 8 ans ; de 0,5 ml en 1 dose à 9 ans et plus.

En définitive, le vaccin actuel de la grippe ne jouit absolument pas toujours de ses grands avantages de protection annuelle contre la grippe, en particulier chez les patients à haut risque de développer une forme grave de la grippe. Nous ne disposons actuellement d'aucune autre alternative et seule cette vaccination antigrippale peut sauver nos malades à haut risque de la morbidité et de la mortalité annuelles dues aux virus la grippe et de ses complications.