

INFLUENZA 2013-2014

Les vaccins répondant aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'hiver 2013-2014 ont la composition suivante:

A/California/7/2009 (H1N1) ou une souche apparentée;

A/Victoria/361/2011 (H3N2) ou une souche apparentée;

B/Massachusetts/2/2012 ou une souche apparentée.

Le virus de la grippe pandémique A/H1N1 (A/California/7/2009) reste donc présent dans les vaccins disponibles pour la prochaine saison. La composante correspondant au virus influenza de type B diffère de celle de la saison précédente. Les spécialités répondant aux normes de l'OMS pour 2013-2014 sont: α -Rix®, Inflexal V®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® (situation au 31/05/13).

- Intanza® doit être administré par voie intradermique au niveau de la partie supérieure du bras.

- α -Rix®, Inflexal V®, Influvac S® et Vaxigrip® sont administrés de préférence par voie intramusculaire (muscle deltoïde), mais une administration sous-cutanée peut être envisagée lorsque l'administration intramusculaire est contre-indiquée, par ex. en cas de traitement anticoagulant.

Tous ces vaccins contiennent une quantité suffisante d'antigènes de surface pour induire une réponse immunitaire comparable. Rien ne prouve que la protection conférée par la vaccination varie d'un vaccin à l'autre.

La vaccination contre la grippe doit se faire prioritairement dans les groupes à risque. Les groupes à risque pour la saison 2013-2014 tels que définis par le Conseil Supé-

rieur de la Santé (entre autres les femmes enceintes au 2e ou 3e trimestre de la grossesse; les personnes âgées de plus de 65 ans; les personnes vivant en institution; tous les patients dès l'âge de 6 mois présentant une maladie chronique sous-jacente au niveau des poumons, du coeur, du foie ou des reins) ne diffèrent pas de ceux de la saison 2012-2013 [voir Répertoire Commenté des Médicaments 2013, chapitre 12.1.1.5.].

- Une **méta-analyse récente sur l'efficacité de la vaccination antigrippale** souligne à nouveau les limites des vaccins contre l'influenza disponibles actuellement, qu'ils soient inactivés ou vivants atténués (ces derniers n'étant pas disponibles en Belgique) [*Lancet Infect Dis* 2012;12:36-44 (doi:10.1016/S1473-3099(11)70295-X)]. Seules les études ayant comme critère d'évaluation primaire "grippe provoquée par un virus influenza circulant, quel qu'il soit, dont le diagnostic a été réalisé par culture ou par tests biochimiques (technique RT-PCR)" étaient incluses; les études dans lesquelles le diagnostic reposait uniquement sur des données sérologiques étaient exclues étant donné qu'elles surestiment les effets de la vaccination. L'analyse des études randomisées portant sur les vaccins inactivés révèle une diminution du risque de grippe d'environ 60 % chez les personnes vaccinées par rapport à celles non vaccinées; la protection était beaucoup plus faible durant les saisons où la composition vaccinale n'était pas en adéquation avec les virus grippaux circulants. Parmi les études relatives aux vaccins inactivés, aucune ne portait sur des enfants ou des adolescents entre 2 et 17 ans, ou sur des personnes âgées

de plus de 65 ans. Dans cette méta-analyse, on ne rapporte pas l'effet de la vaccination sur les complications liées à la grippe (telles que la pneumonie ou les décès).

Les données concernant l'effet de la vaccination antigrippale sur la morbidité et la mortalité reposent presque entièrement sur des études observationnelles, comportant des risques de biais et de variables confondantes.

Un biais important détecté dans les études observationnelles sur la vaccination antigrippale est l'effet appelé *healthy user effect*, à savoir que les personnes ayant un style de vie sain se font plus fréquemment vacciner; il en résulte un effet positif qui est plutôt lié au meilleur état de santé des personnes vaccinées qu'à la vaccination elle-même. Les études observationnelles ayant tenté de se soustraire à plusieurs formes de biais et de variables confondantes, mais dont la méthodologie était complexe, ont révélé une diminution de 4,6 % de la mortalité totale et une diminution de 8,5% des hospitalisations en raison d'une pneumonie et de la grippe chez les personnes vaccinées âgées de plus de 65 ans, par rapport aux personnes non vaccinées [*Vaccine* 2010;28:7267-72; *Am J Epidemiol* 2009;170:650-6].

On peut donc admettre que bien que les vaccins antigrippaux inactivés actuels confèrent une protection partielle, l'effet global reste modeste et pour le moins incomplet, en particulier durant les saisons où la composition vaccinale n'est pas en adéquation suffisante avec les virus influenza circulants. Les chercheurs et les auteurs discutant de la méta-analyse précitée continuent à recommander les vaccins actuels,

tout en encourageant le développement de nouveaux vaccins plus performants [*Lancet Infect Dis* 2012;12:36-44 (doi:10.1016/S1473-3099(11)70295-X); *CMAJ* 2013 (doi:10.1503/cmaj.122074)].

- Les infections par le **virus influenza A/H7N9** suscitent depuis peu beaucoup d'attention. Il s'agit d'un nouveau virus influenza qui provoque chez les oiseaux une infection à évolution bénigne. En Chine, depuis février 2013, plusieurs humains ont également été infectés par le virus influenza A/H7N9, ces cas étant souvent accompagnés de complications sévères, plus particulièrement de pneumonie (132 cas avérés dont 37 décès, rapport de l'OMS du 30/05/13). Rien n'indique pour le moment que le virus soit facilement transmis d'homme à homme; dans quelques cas, on suspecte toutefois une transmission lors de contacts étroits. La situation (incidence de l'infection chez l'homme, transmission interhumaine) est suivie de près, entre autres par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS); des informations régulièrement mises à jour sont disponibles sur le site de l'OMS (www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/) et de l'European Centre for Disease Prevention and Control (http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian_influenza/Pages/index.aspx). Il n'existe pas de vaccin contre le virus influenza A/H7N9; des vaccins expérimentaux sont actuellement en cours de développement, dans le but de pouvoir être produits rapidement si cela devait s'avérer nécessaire.