

Influenza 2018-2019

- Pour la saison 2018 - 2019, seulement des vaccins antigrippaux tétravalents (c.-à-d. avec 2 composantes du virus de l'influenza A et 2 composantes du virus de l'influenza B) sont disponibles; ce sont tous des vaccins injectables "inactivés".
- Vacciné ou non, une bonne hygiène de base des mains, de l'éternuement et de la toux reste importante pour limiter la propagation du virus de l'influenza.
- Il est admis que chez les patients souffrant d'une affection sous-jacente et les patients immunodéprimés (par ex. les patients atteints d'un cancer), le rapport bénéfice/risque de la vaccination antigrippale est favorable. L'ampleur des bénéfices pour la santé de la vaccination chez la femme enceinte en bonne santé est incertaine. Les données disponibles ne montrent aucun risque de la vaccination pour l'enfant à naître. La question de savoir dans quelle mesure la vaccination du personnel de santé a un impact sur la morbidité et la mortalité liées à la grippe chez les patients vulnérables nécessite des recherches plus approfondies.
- Pour les vaccins antigrippaux actuels, les données disponibles ne montrent pas de risque accru de réactions anaphylactiques chez les patients allergiques aux œufs. Par mesure de précaution, il reste toutefois conseillé d'administrer le vaccin en milieu hospitalier à des personnes ayant déjà eu des réactions aux œufs pouvant mettre la vie en danger et à des patients asthmatiques allergiques aux protéines d'œuf de poulet.

Composition des vaccins contre l'influenza 2018-2019 et les spécialités

- Pour la saison grippale 2018-2019, seuls les vaccins antigrippaux tétravalents (c'est-à-dire avec deux composantes de l'influenza A et deux composantes de l'influenza B) seront disponibles en Belgique. Il n'y a donc plus de vaccins trivalents. Par rapport aux vaccins trivalents, les vaccins tétravalents diminuent le risque d'inadéquation entre la composante du virus de l'influenza B dans le vaccin et les virus circulants de l'influenza B, mais il n'est pas clair dans quelle mesure cela offre des avantages cliniques chez l'adulte [voir Folia août 2017].
- La composition des vaccins antigrippaux tétravalents pour la saison 2018 - 2019, sur la base des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹, est la suivante.
 - A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 ou une souche apparentée
 - A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) ou une souche apparentée
 - B/Colorado/06/2017 ou une souche apparentée (appelée "ligne B Victoria")
 - B/Pukhet/3073/2013 ou une souche apparentée (appelée "ligne B Victoria").
- Les spécialités disponibles en Belgique répondent aux normes de l'OMS pour 2018-2019. Il s'agit de : α -RIX-Tetra®, Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra®. Ce sont tous des vaccins injectables "inactivés". Pour les vaccins, voir Répertoire, chapitre 12.1.1.5.
- Si le médecin indique sur l'ordonnance "vaccin antigrippal" au lieu d'un nom de spécialité, le pharmacien est autorisé à délivrer l'un des trois vaccins.
- En ce qui concerne la voie d'administration, il y a des différences selon les RCP, mais la motivation n'est pas claire.
- En ce qui concerne l'usage chez l'enfant, il y a des différences selon les RCP:

Vaccination prioritaire des groupes à risque

Bien que l'on considère que les vaccins antigrippaux actuellement disponibles offrent une protection partielle contre le risque d'infection grippale, l'impact global est modeste et au moins incomplet, surtout pendant les saisons où l'appariement entre les virus vaccinaux et les virus circulants est incomplet. Leur impact sur la morbidité et la mortalité reste incertain en raison de la qualité des données de l'étude. Néanmoins, chez les **patients présentant une affection sous-jacente et les patients immunodéprimés**, le

rapport bénéfice/risque de la vaccination antigrippale est considéré comme favorable. La place de la vaccination antigrippale dans de nombreux autres groupes où la vaccination est également recommandée par les autorités sanitaires, par exemple les personnes en bonne santé âgées de 50 à 65 ans ou les personnes obèses, n'est pas claire. [Voir aussi Répertoire, chapitre 12.1.1.1.5. et Folia juillet 2013]. Vaccinés ou non, un certain nombre de mesures de précaution simples, telles se laver les mains régulièrement au savon et une bonne hygiène de base de l'éternuement et de toux, restent indispensables pour limiter la propagation du virus de la grippe et de l'infection, notamment en cas d'épidémie de grippe (en ce qui concerne les indices d'un effet préventif d'une bonne hygiène des mains, voir *Cochrane* 2011²; en ce qui concerne les campagnes soutenues entre autres par le SPF Santé publique, voir <https://www.vousetesendebonnesmains.be/fr> et <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/influenza-de-lenvironnement/hygiene-des-mains>).

Les **groupes à risque tels que définis par** le Conseil supérieur de la santé pour la saison 2018-2019³ n'ont pas changé par rapport à la saison précédente, sauf qu'il est désormais recommandé de vacciner les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse, alors qu'auparavant cela ne s'appliquait qu'aux femmes des deuxième et troisième trimestres de grossesse (voir aussi ci-dessous, "Femmes enceintes").

Femmes enceintes

Les femmes enceintes (indépendamment du trimestre de grossesse) font partie des groupes cibles prioritaires pour la vaccination antigrippale, selon les recommandations des instances officielles en Belgique³, ainsi qu'aux États-Unis⁴ et au Royaume-Uni⁵, qu'elles présentent ou non des facteurs de risque sous-jacents de grippe à évolution grave. Selon le Conseil de la santé des Pays-Bas (*Gezondheidsraad*)⁶, la vaccination des femmes enceintes n'est recommandée qu'en présence de facteurs de risque de grippe à évolution grave. Les données scientifiques (et souvent l'absence de données) sont donc interprétées différemment par différents organismes. Les données disponibles (en particulier avec les vaccins trivalents) ne montrent aucun risque de vaccination antigrippale pour l'enfant à naître⁷. Depuis notre analyse dans les Folia de novembre 2013 de la justification de la vaccination contre la grippe des femmes enceintes, de nouvelles publications⁸ ont été publiées: elles confirment le contenu de l'article des Folia et renforcent la conclusion:

“La vaccination contre la grippe chez les femmes pendant le deuxième ou troisième trimestre de grossesse peut apporter un bénéfice limité pour la santé, mais davantage de données sont nécessaires concernant le bénéfice de la vaccination en termes de morbidité et de mortalité pour la mère et l'enfant. Il est évident que la présence de facteurs de risque supplémentaires chez une femme enceinte tels qu'une affection respiratoire ou cardiaque sous-jacente, augmente l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière. Les vaccins contre la grippe sont considérés comme inoffensifs durant la grossesse; l'expérience en ce qui concerne la vaccination contre la grippe chez les femmes pendant le premier trimestre de grossesse est toutefois faible.”

Personnes immunodéficientes

- Les personnes immunodéficientes font partie des groupes cibles prioritaires de la vaccination contre la grippe. Deux publications récentes (*Cochrane Review*, 2018⁹; *Ned Tijdschr Geneesk*, 2018¹⁰) analysent les preuves de l'efficacité et de l'innocuité de la vaccination antigrippale chez les adultes immunodéprimés atteints de cancer. Les auteurs des deux analyses concluent qu'il existe des indices d'un effet bénéfique sur la morbidité et la mortalité liées à la grippe, mais toutes les études ne montrent pas un avantage et la preuve d'un effet bénéfique est très faible (faible nombre d'études, faible qualité méthodologique). Néanmoins, ils affirment que le rapport bénéfice/risque de la vaccination antigrippale est positif chez ces patients. L'analyse du *Ned Tijdschr Geneesk* concerne spécifiquement la vaccination contre la grippe pendant la chimiothérapie : bien que la vaccination soit offerte de préférence avant la chimiothérapie (en raison de la réponse immunitaire éventuellement réduite), il n'y a pas de contre-indication à la vaccination contre la grippe pendant la chimiothérapie.
- Une *Cochrane Review* de 2013¹¹ sur la vaccination antigrippale chez l'enfant atteint d'un cancer traité

par chimiothérapie ne peut, en raison de l'absence d'études, se prononcer quant à l'efficacité de la vaccination ; les études montrent une réponse immunitaire, mais celle-ci est plus faible que chez les enfants dont la chimiothérapie a pris fin ou que chez les enfants en bonne santé.

Personnes actives dans le secteur des soins de santé

Selon les recommandations des organismes officiels en Belgique et ailleurs, les personnes qui sont actives dans le secteur des soins de santé font partie des groupes cibles prioritaires de la vaccination contre la grippe, avec comme principal objectif d'éviter la contamination des patients vulnérables. Tel que discuté en détail dans les Folia d'août 2017, cette recommandation n'est pas fortement soutenue.

Vaccination contre la grippe chez les patients allergiques aux œufs

Selon le *Influenza Vaccine and Egg Allergy Practice Parameter Workgroup* aux Etats-Unis, les patients ayant eu une réaction allergique aux œufs dans le passé peuvent être vaccinés contre la grippe sans précautions supplémentaires, même si la réaction était grave (recommandations 2017¹²). Dans les études portant sur plus de 4 000 patients allergiques aux œufs (dont plus de 600 avec allergie grave aux œufs), aucune réaction anaphylactique n'a été signalée après la vaccination antigrippale, et les réactions mineures comme l'urticaire n'étaient pas plus fréquentes que chez les patients qui n'étaient pas allergiques aux œufs. Cependant, dans les RCP des vaccins antigrippaux disponibles en Belgique, la sensibilisation aux œufs est toujours considérée comme une contre-indication à la vaccination. Par mesure de précaution, il est toujours recommandé, comme indiqué dans le Répertoire (voir chapitre 12.1.), d'administrer le vaccin en milieu hospitalier à des personnes qui ont déjà eu des réactions aux œufs

Sources spécifiques

- 1 Site Web EMA http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2018/03/WC500246403.pdf (document de 26/4/2018)
- 2 Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, van Driel ML, Nair S, Jones MA, Thorning S, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7. Art. No.: CD006207. (doi: 10.1002/14651858.CD006207.pub4.)
- 3 Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2018-2019. Maart 2018 (HGR NR 9488), via <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9488-vaccinatie-griep>
- 4 <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/flu.html>
- 5 <https://www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19>
- 6 <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkerrein/preventie/grip-op-griep> (Advies van de Gezondheidsraad, 2014)
- 7 Nordin JD et al. Maternal influenza vaccination and risks for preterm or small for gestational age birth. *J Pediatr* 2014;164:1051-7 (doi:10.1016/j.jpeds.2014.01.037); Kharbanda EO et al. First trimester influenza vaccination and risks for major structural birth defects in offspring. *J Pediatr* 2017;187:234-9 (doi:10.1016/j.jpeds.2017.04.039); Conlin AMS et al. A follow-up comparative safety analysis of pandemic H1N1 vaccination during pregnancy and risk of infant birth defects among U.S. military mothers. *Vaccine* 2018;36:2855-60 (doi:10.1016/j.vaccine.2018.03.061); https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC_Vaccins_met_ontgifte; Briggs GG et al., *Drugs in pregnancy and lactation* (11ième édition); <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/rr6602a1.htm>
- 8 Mertz D et al. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine* 2017;35(4):521-8 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16312191?via%3Dihub>); Fell DB et al. Maternal influenza and birth outcomes: systematic review of comparative studies. *BJOG* 2017;124(1):48-59 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216449/>); Fell DB et al. WHO taskforce to evaluate influenza data to inform vaccine impact and economic modelling. *Influenza epidemiology and immunization during pregnancy: Final report of a World Health Organization working group.* *Vaccine* 2017;13;35(43) (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17311258?via%3Dihub>)
- 9 Bitterman R, Eliakim-Raz N, Vinograd I, Zalmanovici Trestioreanu A, Leibovici L, Paul M. Influenza vaccines in immunosuppressed adults with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD008983. DOI: 10.1002/14651858.CD008983.pub3.
- 10 Vollaard AM, Schreuder I, Slok-Raijmakers L et al. Gelderblom. Griepvaccinatie tijdens chemotherapie bij patiënten met solide tumoren. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D2066

11 Goossen GM, Kremer LCM, van de Wetering MD. Influenza vaccination in children being treated with chemotherapy for cancer.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD006484. DOI: 10.1002/14651858.CD006484.pub3.

12 Greenhawt M, Turner PJ, Kelso JM. Practice parameters. Administration of influenza vaccines to egg allergic recipients: A practice parameter update 2017. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2018; 120: 49–52 (<https://doi.org/10.1016/j.anai.2017.10.020>)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.