

# Les vaccins contre la grippe sont-ils utiles?

Cécile Tremblay, MD, FRCPC



Chaque année, plus de 200 000 personnes sont hospitalisées aux États-Unis à cause des complications de la grippe. Parmi les cas hospitalisés, 20 000 sont des enfants de moins de cinq ans, et 36 000 individus par an en meurent. À chaque année, une campagne de vaccination contre la grippe orchestrée par la santé publique s'abat sur le Québec avec de multiples dépliants, conférences, annonces, etc. Malgré tout, le taux de vaccination du personnel de nos centres hospitaliers est de moins de 40 %. On entend les mêmes arguments justifiant la non-vaccination, comme : « L'année où j'ai reçu le vaccin, j'ai eu la pire grippe de ma vie! » ou « Les vaccins peuvent donner des effets secondaires dangereux ».

## Ce vaccin fonctionne-t-il?

### L'efficacité du vaccin : une question de souches et d'âges

Un état grippal ne constitue pas nécessairement un échec vaccinal. L'efficacité du vaccin antigrippal dépend de la similitude des souches circulantes avec celles qui sont incluses à chaque année dans le vaccin. Celles-ci sont déterminées grâce à un réseau de surveillance, qui analyse et tient compte de la grande variabilité génétique des souches d'*influenza*, particulièrement pour ce qui est des protéines de surface, soit la neuraminidase et l'hémagglutinine. Au Québec, pour la saison 2008-2009, le vaccin trivalent comprend les antigènes des virus analogues à A/Brisbane/59/2007 (H1N1), A/Uruguay/716/2007 (H3N2), B/Florida/4/2006. Jusqu'à présent, les 33 souches étudiées pour l'ensemble du Canada étaient analogues à celles du vaccin.

On s'attend à un taux d'efficacité de 70 à 90 % chez des adultes en santé. Le vaccin peut avoir une efficacité réduite chez les jeunes enfants (66 %) et les personnes âgées (30 à 70 % chez les aînés avec comorbidités). Cependant, même si la protection n'est pas totale, elle contribue à une diminution de la gravité de la maladie dans ces sous-groupes. Bien que les bébés de moins de six mois soient les plus à risque de complications sérieuses de l'*influenza*, ils sont trop jeunes pour recevoir le vaccin et doivent donc être protégés et éviter leurs proches atteints d'*influenza*.

### Effets secondaires du vaccin antigrippal

Il faut toujours mettre en perspective que les bénéfices du vaccin antigrippal l'emportent largement sur les risques. En effet, l'*influenza* se traduit par de fortes fièvres, des myalgies, une toux importante et des risques de pneumonies graves associées. Le vaccin entraînera le plus souvent une sensibilité au site d'injection, qui peut durer quelques jours. D'autres effets, comme la fièvre, la fatigue et les douleurs musculaires, peuvent

En collaboration avec



**Dre Tremblay** est microbiologiste/infectiologue au CHUM et directrice agrégée au Département de microbiologie et immunologie de l'Université de Montréal.

On s'attend  
à un taux  
d'efficacité  
[du vaccin]  
de 70 à  
90 % chez  
des adultes  
en santé.

se manifester dans les 6 à 12 heures après la vaccination, mais disparaissent après une journée ou deux.

Rarement, certaines personnes souffrent du syndrome oculo-respiratoire après avoir reçu un vaccin antigrippal, une affection qui se caractérise par une rougeur aux yeux et des symptômes respiratoires, tels que la toux, une respiration sifflante, une gêne respiratoire, des difficultés respiratoires ou un mal de gorge. La plupart du temps, les symptômes sont bénins et disparaissent après 48 heures. Le syndrome de Guillain-Barré a été décrit en 1976 en association avec une souche vaccinale d'*influenza* du porc. Depuis, plusieurs études ont été menées pour évaluer le risque de développer ce syndrome avec la vaccination antigrippale. Une étude a démontré un risque de 1 sur 1 million de personnes vaccinées.

### Le vaccin antigrippal : une responsabilité sociale

Comme travailleur de la santé, nous avons une responsabilité de promouvoir la vaccination contre l'*influenza* annuellement. La meilleure façon de le faire est de donner l'exemple. Les doutes et les inquiétudes des intervenants en santé seront certainement atténués s'ils voient le médecin recevoir la vaccination. D'autres parts, il est important de faire valoir que les travailleurs de la santé peuvent être des vecteurs importants de transmission du virus de l'*influenza* en cas d'écllosion et compromettre la santé des patients âgés et immunocompromis. La vaccination demeure un choix personnel, mais il est important de faire circuler largement l'information afin que ce choix soit le mieux éclairé possible. Un simple geste peut réellement sauver des centaines de vie. **C**

Tableau 1

#### Qui doit être vacciné?

- Les enfants de 6 à 24 mois
- Les adultes et les enfants atteints d'une maladie cardiaque ou pulmonaire chronique
- Les personnes vivant en centre d'hébergement ou en établissement de soins chroniques
- Les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes atteintes d'une affection chronique comme le diabète, l'anémie, le cancer, l'immunosuppression, l'infection par le VIH ou une maladie du rein
- Les enfants et les adolescents qui reçoivent un traitement prolongé à l'AAS
- Les travailleurs de la santé, les soignants et les contacts familiaux susceptibles de transmettre le virus aux groupes vulnérables précités
- Les personnes susceptibles de subir les complications de la grippe et qui se rendent dans des régions où le virus grippal est probablement en circulation

#### Qui ne doit pas être vacciné?

- Les individus avec une allergie grave aux oeufs
- Les personnes ayant eu une réaction grave à une vaccination antérieure au virus grippal
- Les individus qui ont développé un syndrome de Guillain-Barré dans un délai de six mois après une vaccination antigrippale
- Les enfants de moins de six mois
- Les personnes atteintes d'une maladie aiguë modérée à grave