

Faut-il vacciner les enfants contre la grippe ?

Do we have to vaccinate children against influenza ?

Y. Van Laethem

Service des Maladies infectieuses, C.H.U. Saint-Pierre

Sujet controversé entre tous, celui de la vaccination des enfants immunocompétents contre la grippe se voit relancé au vu de nouvelles études mais aussi de la mise à disposition imminente d'un vaccin nasal vivant atténué.

Depuis toujours, se sont posées de multiples questions, et c'est dans ce contexte que le Conseil Supérieur de la Santé a entrepris une révision globale de sa fiche " *Influenza* ", y compris dans ses aspects pédiatriques. Elle sera rendue publique durant le premier semestre 2015, et il est donc difficile d'apporter actuellement une réponse définitive à la question posée. On s'attachera donc à recenser les principales questions en suspens et à comparer les arguments en présence.

L'impact de la grippe sur les enfants justifie-t-il une recommandation vaccinale " généralisée " ou faut-il la restreindre à certaines strates d'âge ? Par exemple, le syndrome viral sévère induit par les virus *Influenza* peut entraîner chez les nourrissons de brèves hospitalisations pour mise au point d'une situation clinique justifiant hémocultures, ponction lombaire, ... Peu de réelle gravité mais une réelle morbidité et un coût important...

La vaccination actuellement recommandée de la femme enceinte qui a pour but aussi de protéger l'enfant durant les premiers mois de vie, n'est-elle pas un pas suffisant pour protéger cette strate particulièrement à risque ?

Adjoindre une sinon deux injections annuelles par la suite sera-t-il admis par les parents ou cela risque-t-il de diminuer la compliance aux schémas vaccinaux recommandés par ailleurs ?

Par ailleurs, la fonction principale est-elle de protéger l'enfant ou faut-il se préoccuper plutôt/aussi de la potentielle protection de cohorte, intéressant tout particulièrement les patients fragilisés/âgés répondant mal au vaccin ? Ce type d'effet a été noté lors de la vaccination pédiatrique antipneumococcique, par exemple.

L'arrivée en Europe de la formulation quadrivalente (H3N2, H1N1 et les deux formes de virus de type B) d'un vaccin vivant atténué administré par instillation intranasale relance plusieurs de ces points car il s'agit là d'un vaccin particulièrement immunogène et cliniquement actif, faisant par ailleurs l'impasse sur la problématique des injections (peur de la douleur et administration ne demandant potentiellement pas les mêmes compétences). Ce vaccin existe aux USA depuis des années et il est enregistré en Europe pour les patients immunocompétents de 2 à 18 ans. Il a été introduit, dans le cadre des recommandations du " *Joint Committee of Vaccination and Immunisation* " en Grande-Bretagne durant la saison 2013-2014, avec une dose unique (et non deux comme dans le dossier d'enregistrement). Avec une vaccination de plus de 50 % des enfants dès la première année, nos collègues anglais ont relevé plusieurs signaux prometteurs quant à l'impact direct et indirect de cette vaccination... A confirmer, ou à infirmer, bien sûr.