



# Conseil Supérieur d'Hygiène

Rue de l'Autonomie 4  
B-1070 BRUXELLES

## AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE

### Vaccination grippe saisonnière Saison hivernale 2006-2007

Date de validation : 2 août 2006  
CSH 8190

#### 1. Introduction et Question(s)

Le Commissariat interministériel Influenza souhaite connaître la position du Conseil Supérieur d'Hygiène sur :

- Les groupes prioritaires à vacciner contre la grippe saisonnière
- La validité de la recommandation de la vaccination des groupes professionnels de la filière aviaire et porcine pour la saison hivernale prochaine.
- L'intérêt de recommander la vaccination contre la grippe saisonnière des enfants.

#### 2. Conclusions

A. Le CSH réaffirme, **pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2006-2007, que, par ordre, les groupes de sujets suivants sont prioritaires :**

- Groupe 1 : les personnes à risque de complications à savoir :
  - toute personne au-delà de 65 ans
  - les personnes institutionnalisées
  - tout patient à partir de l'âge de 6 mois avec une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, métabolique ou des troubles immunitaires (naturels ou induits)
  - les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'aspirine au long cours.
- Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé en contact direct avec les personnes du groupe 1.
- Groupe 3 : les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la vaccination
- Groupe 4 : les personnes de 50 à 64 ans, même si elles ne sont pas identifiées comme à risque car il y a une chance sur trois qu'elles présentent au moins un facteur de complications : tout particulièrement les fumeurs, les buveurs excessifs et les obèses

- B. Dans l'éventualité de la co-circulation possible en Belgique des virus aviaires et des virus humains saisonniers, la vaccination saisonnière sera proposée à certains groupes professionnels pour éviter le risque de réassortiment viral. Ces groupes sont :
- a. les éleveurs professionnels de volailles et de porcs ainsi que les membres de leurs familles vivant sous le même toit
  - b. les personnes qui, du fait de leur profession, sont au contact de volailles ou de porcs vivants
- Il est bon de rappeler que le vaccin contre la grippe saisonnière ne protège toutefois pas contre les virus aviaires.
- C. Le Conseil Supérieur d'Hygiène estime que les données disponibles sur la vaccination saisonnière des enfants ne sont actuellement pas suffisantes pour proposer la généralisation de cette vaccination chez les enfants sains.
- D. Le Conseil Supérieur d'Hygiène a été averti du retard pris par la production des vaccins influenza pour la saison 2006-2007 et de la réduction probable de 5% du nombre de doses disponibles. En conséquence, il insiste sur l'importance de considérer les groupes repris au point A et B comme prioritaires pour cette vaccination. Il demande également aux autorités de prévenir, rapidement, les vacinateurs du retard de la mise à disposition des vaccins influenza afin qu'ils puissent modifier la planification de leurs campagnes de vaccination d'automne en fonction de ses recommandations.

### 3. Elaboration et Argumentation

- La recombinaison virale entre virus aviaires et virus humains pouvant être la source théorique d'un virus influenza pandémique, il reste prudent de diminuer par la vaccination l'éventualité d'une co-infection virus aviaire et virus influenza humain chez les personnes qui, du fait de leur profession, présentent le plus le risque d'abriter une telle co-infection.
- En raison du retard probable de mise à disposition du vaccin contre la grippe saisonnière (fin octobre 2006) et de la diminution du stock fourni, le CSH insiste sur l'importance de mettre en place les mesures opérationnelles qui permettent d'obtenir que les groupes prioritaires soient effectivement vaccinés.
- L'idée de la vaccination saisonnière des enfants repose sur deux arguments : d'une part le poids non négligeable de cette pathologie en terme de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants et d'autre part leur rôle important dans la transmission de l'infection aux personnes âgées.
  - a. L'analyse de la morbidité et de la mortalité liées au virus grippal, en fonction de l'âge révèle que le groupe d'âge des enfants de moins de 2 ans mais en particulier les moins de 6 mois sont particulièrement vulnérables. Or le vaccin ne peut être administré aux enfants de moins de 6 mois et les données disponibles concernant la vaccination par le vaccin influenza inactivé (le seul disponible en Belgique) des enfants de 6 mois à 2 ans sont fort peu nombreuses et ne semblent pas démontrer d'efficacité substantielle dans ce groupe d'âge. L'efficacité vaccinale calculée chez les enfants de moins de 5 ans varie entre 12 et 83% selon les études et repose sur un nombre très limité d'études. Enfin, peu d'études cliniques sont disponibles pour étayer la totale sécurité de l'utilisation des vaccins influenza inactivés chez les jeunes enfants bien qu'aucun effet indésirable sévère n'ait été rapporté.

- b. Les enfants scolarisés sont les principaux vecteurs de l'infection grippale dans les familles et les communautés (30% de cas secondaires dans leurs familles). Cette transmission peut être interrompue par la vaccination comme l'a bien démontrée notamment l'expérience du programme de vaccination des enfants en âge scolaire au Japon. La forte proportion de jeunes enfants fréquentant les crèches peut également être l'origine de la transmission de la grippe dans les familles. Cependant la compréhension des effets directs et indirects de la vaccination annuelle de nombreuses cohortes d'enfants (enfants de 6 mois à 18 ans dans le programme aux USA) reste encore limitée. Les effets à long terme de cette vaccination répétée annuellement chez les enfants ne sont également pas connus et pourraient être moins favorables sur la réduction des épisodes grippaux des sujets âgés par modification du développement de l'immunité naturelle.

Enfin la faisabilité et l'acceptabilité par les parents d'un programme de vaccination « altruiste » des enfants posent de nombreuses questions. La couverture vaccinale risque d'être très faible, ce qui en limiterait les effets positifs attendus. Par contre des stratégies alternatives de vaccination en « cluster » des enfants en milieu d'accueil mériteraient d'être mieux étudiées car si elles démontraient un bénéfice substantiel pour les enfants et leurs familles en réduisant la transmission et l'incidence des infections grippales, elles pourraient servir à la justification de la vaccination des enfants en âge préscolaire.

#### 4. Références

1. Jefferson T, Smith S et al: Assessment of efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systematic review. *Lancet* 2005; 365:773-80.
2. Zangwill K, Belshe R : Safety and efficacy of trivalent inactivated influenza vaccine in young children : a summary for the new era of routine vaccination. *PIDJ* 2004; 23:189-200.
3. Jefferson T, Smith S et al: Safety of influenza vaccines in children. (Letter) *Lancet* 2005: 366:803-4.
4. Teo S, Nguyen-Van-Tam J, Booy R: Influenza burden of illness, diagnosis, treatment and prevention: what evidence in children and where are the gaps? *Arch. Dis. Child.* 2005 ; 90 :532-36.
5. Fujieda M, Maeda A et al: Inactivated vaccine effectiveness in children under 6 years of age during the 2002-2003 season. *Vaccine* 2006; 24:957-63.
6. Weycker D, Edelsberg J, Hollaran E et al: Population-wide benefits of routine vaccination of children against influenza. *Vaccine* 2005; 23:1284-93.
7. Carrat F, Lavenu A et al: Repeated influenza vaccination of healthy children and adults: borrow now, pay latter? *Epidemiol. Infect* 2006; 134: 63-70.

#### 5. Composition du Groupe de Travail et Président du Groupe de Travail :

Président: J Lévy

Membres: P Goubau, R Peleman, J Senterre, F Van Gompel, D Reynders, R Snacken, M Van Ranst

Secrétaire scientifique: B. Swennen