

Le vaccin antigrippal. Quels enfants vacciner ?

par Michèle Gagnan Brunette

Pédiatre-néphrologue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
et professeure à l'Université de Montréal

Dans un article récent de la revue *Pædiatrics and Child Health*, la Société canadienne de pédiatrie cite les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)¹ concernant la vaccination annuelle systématique des enfants contre la grippe². Auparavant, le vaccin était surtout recommandé pour les personnes présentant particulièrement des risques, soit celles souffrant de maladies chroniques des voies respiratoires, du cœur, du sang ou du système immunitaire. Cette année, la population visée a été élargie aux très jeunes enfants.

Quels sont les enfants candidats à la vaccination ?

Des études récentes^{4,5} ont montré que les enfants de 6 à 23 mois sont particulièrement vulnérables, l'infection grippale entraînant un taux d'hospitalisation relativement élevé. À la suite de ces résultats, le CCNI des États-Unis ainsi que de l'American Academy of Pediatrics ont fortement recommandé la vaccination préventive des enfants de cet âge.

Parmi les facteurs contribuant à la propagation de l'infection, les garderies et les classes de maternelle sont des foyers de contagion idéaux pour plusieurs raisons, dont la promiscuité et l'absence d'immunité parce les enfants ont eu des contacts précédents leur entrée dans ces milieux. Sans verser dans l'humour noir, j'ai toujours dit que les garderies faisaient vivre les pédiatres ! À une échelle moindre, bien entendu, sont à risque tous les enfants présentant une immuno-déficience spontanée ou hiatrogénique, une agranulocyte, une leucémie, etc.

Une dernière catégorie englobe un grand nombre d'enfants, celle de nos petits asthmatiques. Mes années de pratique pédiatrique m'ont rapidement appris que, contrairement aux adultes, les allergies causent rarement une crise d'asthme. Ce sont essentiellement les infections respiratoires qui déclenchent la crise chez l'enfant. La séquence des événements est à peu près constante : congestion nasale, toux, parfois conjonctivite, puis après deux jours, difficultés respiratoires et tirage thoracique. Pourquoi ce temps de latence de deux jours ? Probablement pour permettre aux sécrétions infectées de parvenir aux bronchioles, provoquant alors une irritation, une inflammation et un bronchospasme. L'inflammation engendrée par l'infection exacerbe la vulnérabilité allergique⁶. L'administration de stéroïdes dès le début d'une infection des voies respiratoires prévient en grande partie l'incidence du bronchospasme.

Enfin, les médecins, et particulièrement les pédiatres, ne devraient-ils pas eux aussi être vaccinés afin de protéger leur clientèle ?

Traitements pouvant être associés au vaccin pour combattre la grippe

Il y en a plusieurs, dont deux anciens antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase virale) : l'amantadine (Endantadine, Gen-Amantadine, Symmetrel) ainsi que le rimantadine (Flumadine), et deux plus récents : le zanamivir (Relenza) et l'oseltamivir (Tamiflu). Une étude récente, cependant, remet en question l'efficacité de ce dernier antiviral chez les enfants lorsqu'il s'agit du virus grippal de type A, le plus virulent⁷.

Enfin, les traitements non usuels, tels que l'échinacée – qui serait un stimulant immunitaire⁸ – et le ginseng⁹, pour ne citer que ces deux produits, potentialiseraient l'action du vaccin.

En conclusion, le vaccin contre la grippe est généralement très efficace pour prévenir ou simplement diminuer la gravité des infections grippales. Il est fortement recommandé non seulement pour les enfants présentant des risques élevés, comme ceux souffrant de troubles d'immunodéficience d'origine variée, d'hémoglobinopathies, de maladies métaboliques, mais aussi pour ceux vivant dans un établissement de soins de longue durée, fréquentant les garderies, présentant des problèmes chroniques bronchiques (comme l'asthme) ou pulmonaires et, enfin, aux très jeunes enfants de six mois à deux ans. ☞

Recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les enfants

- Vaccination gratuite de tous les enfants de 6 à 23 mois ; S'il s'agit d'un premier vaccin, deux doses de 0,25 ml à quatre semaines d'intervalle.
- Sont aussi admissibles au vaccin (0,5 ml) les personnes qui prennent soin à domicile des enfants de la naissance à deux ans ; ainsi que le personnel des établissements de soins pédiatriques et les travailleurs en garderie.

Références

1. Comité consultatif national de l'immunisation. *Pædiatrics and Child Health*, 2004 ; 9 (7) : 485-6.
2. Santé Canada. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2004 ; 30 : 1-32.
3. Neuzil KM, Mellen BG, Wricht PF et coll. The effect of influenza on hospitalizations outpatient visits, and causes of antibiotics in children. *N Engl J Med* 200 ; 342 : 225-31.
4. Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz O et coll. Influenza and the rate of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med* 2000 ; 342 : 232-9.
5. Neuzil KM, Zhu Y, Griffen MR et coll. Burden of interpandemic influenza in children younger than 5 years: a 25-year perspective study. *J Infect Dis* 2002 ; 185 : 147-52.
6. Marsland BJ, Scanga CB, Kopf M, Legros G. Allergic airway inflammation is exacerbated during acute influenza infection and correlates with increase of allergen presentation and recruitment of allergen specific T-helper type 2 cells. *Clin Exp Allergy* 2004 ; 34 : 1299-1306.
7. Kiso M, Mitamura K, Tagawa YS et coll. Resistant influenza A viruses in children treated with oseltamivir: descriptive study. *Lancet* 2004 ; 354 : 759-65.
8. Barrett B, Vohmann M, Calabrese C. Echinacea for upper respiratory infections. *J Fam Prod* 1999 ; 48 : 698-835.
9. Scablione F, Cattareo G, Alessandria M et coll. Efficacy and safety of the standardized Ginseng extract G115 for potentiating vaccination against the influenza syndrome and protection against the common cold. *Drugs Exp Clin Res* 1996 ; 22 : 65-72.