

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://www.hug.services/groupe/departement-enfant-et-adolescent>

La première fois il faut créer un compte externe (onglet), puis après s'identifier comme collaborateur externe.

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 12 décembre 2017

1^{re} heure :

Vaccination grippe chez l'enfant sain : quel/s bénéfice/s ?

Dr PA Crisinel, CHUV

La présentation s'articule autour du virus de la grippe, de l'hôte immunocompétent, et du vaccin.

Le vaccin change chaque année.

La réaction de l'hôte immunocompétent dépend de l'âge, un enfant de six mois ne réagit pas la même chose qu'un adolescent.

Quels conseils donner à ses patients ? On peut se poser aussi la question : que fait le spécialiste ? En l'occurrence, le Docteur Crisinel a vacciné son premier enfant mais pas les suivants.

Le virus Influenza à huit brins d'ARN, codant notamment pour l'hémagglutinine et la neuraminidase. Il existe les virus A et B, (également C et D mais qui ne sont pas significatifs). Les virus circulant actuellement sont le H1N1, H3N2 : pour le virus B, il y a actuellement deux souches circulantes.

Antigenic drift and shift : c'est la capacité du virus à générer des mutations modifiant la protéine de surface. Lors de drift, il y a quelques mutations légères. Lors de shift, il y a une grosse mutation, permettant au virus d'échapper au système immunitaire. Le shift résulte en général d'échanges avec les virus grippaux des animaux (grippe porcine, grippe aviaire).

Chez l'hôte immunocompétent, la grippe touche 5 à 10% des adultes et 20 à 30% des enfants. Le risque de la grippe est élevé en dessous de cinq ans et au-delà de 65 ans.

La grippe génère un nombre important de visites médicales supplémentaires (70 à 120 visites supplémentaires pour 1000 enfants, et un nombre accru de prescriptions additionnelles d'antibiotique (50 à 70 prescriptions).

Aux USA, 104 décès ont été enregistrés en 2016-2017, dont la moitié n'avait pas de facteur de risque. L'incidence de mortalité est de 0.2 pour 100.000, surtout chez l'enfant de moins d'un an (dont la moitié sans facteur de risque).

En comparaison, pour la Suisse, la population est de 8.4 millions. 21% ont moins de 19 ans. Pour cette population, il y aura 120 à 200'000 consultations, 460 hospitalisations, et 3 à 4 décès d'enfants.

Les facteurs de risque de gravité sont l'asthme, une maladie chronique, mais 50% des enfants n'ont pas de facteur de risque. Ceci est différent de l'adulte, où la maladie sous-jacente est un important facteur de risque. Chez l'adulte, on observe un excès de mortalité lors des pics de grippe, mais ce phénomène est moins visible chez l'enfant.

Fardeau de la grippe : en Italie, sur une étude faite en 2002 et 2003, 18% de l'entourage de l'enfant est tombé malade, 13% avait besoin d'un traitement médical, 5.4% avait besoin d'antibiotiques et il y avait beaucoup de jours de congés pris pour soigner l'enfant.

Vaccins : l'efficacité du vaccin est de 40 à 60%. Ceci est dû au fait que le virus change très vite. Au mois de février, le WHO et la FDA propose un choix de souches grippales pour le vaccin, qui sont mis en culture en milieu cellulaire. En juillet, les vaccins sont produits. Pendant ce temps, le virus évolue et du coup, le virus circulant en hiver peut être différent. Si le vaccin a été bien ciblé, il y a 65 à 79% d'efficacité, en moyenne plutôt 60%.

Efficacité sur la mortalité : de 2010 à 2014, 291 décès ont été enregistrés aux États-Unis la diminution de risque de mortalité a été estimée à 51% lors de facteur de risque, de 65% en l'absence de facteur de risque. Il faudrait vacciner 15'000 enfants pour éviter une hospitalisation.

Lorsque l'enfant est vacciné, il y a une diminution de 42% de maladie fébrile dans l'entourage, avec un effet sur l'absentéisme parental et la prescription de l'antibiotique pour l'entourage.

Aux États-Unis, une vaccination universelle (pour tous) est actuellement recommandée. Ceci du fait que 84% de la population remplit les critères de groupe à risque, en général pour un contact avec une personne faible. Du coup, il a été préféré de recommander le vaccin pour tous. Néanmoins, en 2011, 51% de la population été vacciné, en 2016 59% se faisait vacciner contre la grippe.

Entre 5 et 14 ans, le fait d'être porteur d'un facteur de risque augmente beaucoup le risque de complication. Avant cinq ans, tout enfant peut faire une complication même sans facteur de risque.

Le virus de la grippe est un virus intelligent capable de se modifier rapidement pour échapper au système immunitaire.

Les conséquences économiques sont importantes pour l'entourage.

Le risque de complication est chez tout enfant de moins de cinq ans et lors de présence de facteur de risque après cinq ans.

Il est possible de consulter sur Google en tapant labo HUG virologie, une page indiquant les virus circulant actuellement dans la population genevoise. Cette année, le vaccin de la grippe semble être bien ciblé.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch