

Une déclaration d'un comité consultatif (dCC)

<https://doi.org/10.14745/ccdr.v39i00a04fr>

Comité consultative national de l'immunisation (CCNI)

Recommandations du CCNI : vaccine vivant et atténué de la grippe chez les enfants et les adolescents

Clarification – Volume 39 DCC-4, octobre 2013

Modification du libellé concernant la recommandation du Comité consultative national de l'immunisation (CCNI) concernant l'administration du vaccin vivant atténué contre l'influenza chez les enfants et les adolescents de 2 à 17 ans en bonne santé

Préambule

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) donne à l'Agence de la santé publique du Canada (ci-après appelée l'Agence) des conseils constants et à jour liés à l'immunisation dans le domaine de la médecine, des sciences et de la santé publique. L'Agence reconnaît que les conseils et les recommandations figurant dans la présente déclaration reposent sur les connaissances scientifiques les plus récentes et diffuse ce document à des fins d'information. Les personnes qui administrent le vaccin doivent également connaître le contenu de la monographie de produit pertinente. Les recommandations d'utilisation et les autres renseignements qui figurent dans le présent document peuvent différer du contenu de la monographie de produit rédigée par le fabricant du vaccin au Canada. Les fabricants ont fait approuver les vaccins et ont démontré leur innocuité et leur efficacité uniquement lorsqu'ils sont utilisés conformément à la monographie de produit. Les membres du CCNI et les agents de liaison doivent se conformer à la politique de l'Agence régissant les conflits d'intérêts, notamment déclaré chaque année les conflits d'intérêts possibles.

L'administration du vaccin vivant atténué contre l'influenza chez les enfants et les adolescents de 2 à 17 ans en bonne santé

Le CCNI recommande l'utilisation du vaccin vivant atténué contre l'influenza (VVAI) chez les enfants et les adolescents de 2 à 17 ans en bonne santé, pour lesquels il n'y a pas de contre-indications.

Il est avéré que le VVAI est préférable au vaccin trivalent inactivé (VTI) chez les jeunes enfants (de moins de 6 ans) parce qu'il confère une protection supérieure (Catégorie A). Cela vaudrait également pour les enfants plus vieux, mais les résultats à cet égard sont moins probants (Catégorie I).

On présume que le VVAI serait plus efficace que le VTI chez les enfants de 6 ans et plus, mais il n'y a pas de données probantes quant à l'âge où l'efficacité des deux vaccins se rejoint.

Si le VVAI n'est pas disponible pour ceux pour qui il s'agirait de l'option supérieure, il est recommandé d'utiliser le VTI.

Deux études comparaient directement l'efficacité du VVAI à celle du VTI chez les jeunes enfants (jusqu'à 5 et 6 ans) (1,2), et une étude portait sur l'efficacité du VVAI chez les enfants asthmatiques âgés de 6 à 17 ans. Le CCNI reconnaît que les niveaux de preuve ne sont pas les mêmes chez les enfants de moins de 6 ans et les enfants plus vieux. Il existe davantage de données sur la comparaison directe de l'efficacité du VTI et du VVAI et sur l'efficacité supérieure du VVAI chez les enfants de moins de 6 ans que chez les enfants plus âgés. De plus, les données probantes montrant la supériorité du VVAI chez les enfants de moins de 6 ans sont de plus grande qualité et l'estimation de l'efficacité est plus élevée comparée à celle de l'étude portant sur les enfants de 6 à 17 ans.

L'étude de Fleming et al. (2006) portant sur 2 229 enfants asthmatiques âgés de 6 à 17 ans (âge moyen de 11 ans) montrait que l'efficacité du VVAI était supérieure à celle du VTI dans ce groupe d'âge. Les résultats semblent valoir surtout pour l'influenza de type B et ils n'étaient pas significatifs pour la souche H3N2. Malgré les limites de l'étude, par exemple le fait que la population ciblée était asthmatique et que les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des enfants, elle offre comme avantage un plan expérimental aléatoire et des résultats confirmés par des cultures.

En vieillissant, les enfants sont plus susceptibles d'avoir eu des infections grippales, ce qui pourrait jouer un rôle dans la réponse immunitaire induite par le VVAI. On ignore à quel âge l'efficacité du VVAI n'est plus supérieure à celle du VTI chez les enfants. Chez les adultes, des essais comparatifs sur l'efficacité du VVAI et du VTI n'ont révélé aucune différence. Il est nécessaire d'obtenir de plus amples données sur la comparaison directe de l'efficacité potentielle et de l'efficacité réelle du VVAI et du VTI, en particulier chez les enfants de plus de 6 ans. Le CCNI considère cette recherche comme une priorité (3).

Le CCNI reconnaît également que le VVAI présente d'autres avantages pour les enfants, notamment en raison de l'absence de piqûre. De plus, le fait que le VVAI soit un vaccin à virus entier répliquant administré par voie intranasale induit une immunité dans les muqueuses, ce qui peut reproduire plus fidèlement une infection naturelle et lui conférer une efficacité supérieure au VTI.

Pour de plus amples renseignements sur la recommandation du CCNI pour le vaccin vivant atténué et les autres vaccins antigrippaux consulter la [Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2013-2014 du CCNI](#)

1. Fleming DM, Crovari P, Wahn U, et al. Comparison of the efficacy and safety of live attenuated cold-adapted influenza vaccine, trivalent, with trivalent inactivated influenza virus vaccine in children and adolescents with asthma. *Pediatr Infect Dis J.* 2006; 25(10): 860-9
2. Belshe, RB, Toback SL, yi T, et al. Efficacy of live attenuated influenza vaccine in children 6 months to 17 years of age. *Influenza other respi viruses.* 2010; 4(3):141-5
3. Ashkenazi S, Vertruyen A, Aristegui J, et al. Superior relative efficacy of live attenuated influenza vaccine compared with inactivated influenza vaccine in young children with recurrent respiratory tract infections. *Pediatr Infect Dis J.* 2006;25(10):870-9