

# Grippe : un vaccin imparfait

SANTÉ 60 % des souches de H3N2 circulantes ne sont pas dans le vaccin

- La grippe est (très) proche de l'épidémie.
- Inquiétude : le vaccin ne reprend pas d'importantes souches.
- Il y aura sans doute une surmortalité, estiment des experts.

Même si, techniquement, seuls les chiffres collectés jusqu'à dimanche prochain pourront l'établir, il est quasi certain que la Belgique est aujourd'hui entrée dans l'épidémie de grippe. La semaine dernière, 121 personnes sur 100.000 habitants ont consulté leur médecin pour un syndrome grippal, un taux en forte augmentation en une seule semaine. « Il est peu probable qu'il chute comme il l'avait fait la semaine précédente, à cause des vacances scolaires qui ont diminué contacts et consultations », reconnaît le docteur Isabelle Thomas, virologue à l'Institut de santé publique, qui surveille cette épidémie sur base de déclarations de médecins sentinelles disséminés sur tout le territoire. « C'est surtout le fait que 6 échantillons sur 10 étaient positifs au virus qui semble indiquer qu'on est bien en train d'entrer dans l'épidémie, dont le seuil de 141 personnes sur 100.000 est un peu arbitraire. »

Les chiffres livrés par l'Institut montrent que l'épidémie arrive chez nous environ cinq semaines plus tôt que l'an dernier, où elle avait été tardive et d'ampleur

faible. Mais un autre élément interpelle : alors que l'écrasante majorité des échantillons positifs l'est au virus H3N2, les souches du vaccin ne seraient pas adéquates. « Il y a eu co-circulation des trois virus influenza H1N1, H3N2 et B, avec ces dernières semaines une prédominance des virus H3N2 (61 %). Jusqu'à présent, les virus H1N1 et B en circulation sont proches des souches présentes dans les vaccins. Pour

**« Il est encore temps : il faut deux semaines au vaccin pour être efficace »**

ISABELLE THOMAS, VIROLOGUE

les virus H3N2, une souche distincte de la souche vaccinale est en circulation, mais il est encore trop tôt pour pouvoir estimer les implications au niveau de l'efficacité du vaccin », affirme Isabelle Thomas. « Cela ne veut pas dire, individuellement, que l'on est moins protégé, mais que globalement, il y aura une moindre efficacité du vaccin. Mais cela dépend de l'âge et de l'immunité de chacun. Cela signifie qu'il faut conseiller à toutes les personnes à risques de se vacciner (voir ci-contre) et leur dire qu'il est encore temps, puisqu'il faut environ deux semaines pour que les anticorps créés par le vaccin soient efficaces », poursuit l'experte.

Pourtant, Tom Frieden, le patron des Centres de contrôle des maladies américaines (CDC), a mis en garde cette semaine en expliquant une hausse brutale des taux d'hospitalisation des plus de 65 ans par le fait que les deux tiers des virus H3N2 analysés cette saison sont différents des souches

utilisées dans le vaccin, ce qui réduirait la protection apportée par le vaccin.

« Le fait que les deux tiers des virus H3N2 soient différents des souches reprises dans le vaccin n'enlève pas toute efficacité au vaccin, mais peut effectivement l'atténuer, reconnaît Isabelle Thomas. Mais il est impossible de prédire en quelle proportion. C'est la conséquence de l'apparition de nouvelles souches de cette grippe en mai-juin, alors que les souches sont sélectionnées dès février pour la fabrication du vaccin. Pour l'instant, il est impossible d'éviter cet écart, à cause des délais nécessaires pour produire le vaccin. »

Les CDC ont toutefois souligné que la souche H3N2 était la plus abondante durant les saisons 2012, 2007 et 2003, toutes marquées par la plus forte mortalité des dix dernières années. Cela veut-il dire que la grippe tuera plus cette année ? L'ISP se refuse à se prononcer, mais selon le professeur Yves Van Laethem, virologue au CHU St-Pierre, « c'est probable » (lire ci-contre). Les experts se montrent partagés, comme ceux du Centre européen

de contrôle des maladies, qui soulignent que le vaccin actuel « offre tout de même une protection partielle contre les variantes H3N2 qui circulent actuellement (protection croisée) », et que la saison grippale dans l'hémisphère méridional, où cette variante H3N2 circulait également, y a été « plutôt légère ». ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

## « Une surmortalité est probable »

Le professeur Yves Van Laethem est virologue au CHU St-Pierre et expert du Conseil supérieur de la santé.

**Deux tiers des virus de la grippe en Belgique sont des A (H3N2) et deux tiers de ces souches ne sont pas dans le vaccin. Cela veut-il dire que le vaccin est devenu globalement inefficace ? Qu'il ne reste que 40 % d'efficaci-**

**té, donc ? Non, ce n'est pas si simple de le calculer ainsi. D'abord parce que l'efficacité du vaccin va dépendre de votre âge et de votre immunité. Un vaccin totalement bien ciblé ne peut être efficace qu'à 60 % chez les personnes âgées, par exemple. C'est peu s'il ne l'est pas, mais beaucoup s'il l'est ! Car la grippe est une maladie potentiellement mortelle, il faut le rappeler. Mais**

**l'efficacité dépend aussi de la souche qui vous touche particulièrement. La protection sera meilleure s'il s'agit de la souche présente dans le vaccin, mais pas nulle s'il s'agit d'une souche voisine, il y a une immunité croisée. Jusqu'à quel point ? Difficile à estimer avec précision. C'est comme des balles dans un gilet pare-balles, une balle peut passer dans une protection affaiblie ou par**

*un défaut de la cuirasse. Mais la cuirasse arrête néanmoins beaucoup de balles. C'est pour cela qu'il est regrettable qu'on atteigne tout juste le taux de vaccination recommandé chez les plus de 65 ans, soit environ 65 à 70 %, mais surtout seulement la moitié des patients au-dessus de 50 ans avec une maladie chronique. Dans ce groupe, on ne dépasse guère la moitié de gens vaccinés. Car même un vaccin qui fonctionne moins bien peut sauver des vies ou diminuer l'impact des effets secondaires de la maladie.*

**Le fait que le vaccin ne soit pas**

**idéalement calibré va-t-il provoquer une surmortalité ?**

*Je pense que c'est le cas et qu'au millier de décès constatés chaque année suite à l'épidémie de grippe, il faudra sans doute compter des centaines de décès supplémentaires. Mais cela reste une prévision, qui est logique face à un vaccin moins efficace. Impossible cependant de prédire un nombre précis. Seul le futur nous fixera sur la question. Encore faudra-t-il qu'on établisse le lien entre la maladie et le décès et qu'on écarte d'autres causes de morbidité.*

**Ne peut-on améliorer le vaccin ?**

*Même le vaccin quadrivalent qui arrivera fin de cette année ne pourra couvrir toutes les souches possibles. Seul un vaccin qui s'attaquerait à une protéine commune à tous les virus de la grippe pourrait ambitionner cette efficacité. Pour l'instant, le fait qu'ils ciblent l'hémagglutinine, une protéine à la surface du virus, impose une sélection chaque année des souches plus virulentes. Et la chance est parfois davantage avec nous que cette année. ■*

**Propos recueillis par  
Fr. So**

## RECOMMANDATIONS

### Les groupes à risque

Cette année, les recommandations du Conseil supérieur de la santé pour les groupes cibles de la vaccination contre la grippe saisonnière comprennent en première priorité les personnes à risque de complications, à savoir **les femmes enceintes** qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe. « Elles seront vaccinées dès le deuxième trimestre de leur grossesse », recommandent les experts.

**Tout patient à partir de l'âge de 6 mois** présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pul-

monaire (incluant l'asthme sévère), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits).

**Toute personne de 65 ans et plus.**

**Les personnes séjournant en institution** (maisons de repos et de soins, notamment).

**Les enfants de 6 mois à 18 ans** sous thérapie à l'aspirine au long cours. En deuxième priorité, **le personnel du secteur de la santé.**

En troisième priorité, **les personnes vivant sous le même toit que des personnes à risque** du groupe de première priorité ou des enfants de moins de 6 mois.

De plus, il est également conseillé de vacciner **toutes les personnes de 50 à 64 ans comprises**, même si elles ne souffrent pas d'une pathologie à risque telle que reprise dans le groupe ci-dessus. Outre le risque accru de les voir développer des complications en cas de grippe en raison de leur âge, il existe en effet un risque sur trois qu'elles présentent au moins un facteur augmentant le risque de complications. Ce risque est d'autant plus présent chez des fumeurs, des buveurs excessifs et des personnes obèses (indice de masse corporelle supérieur à 30).

FR.SO