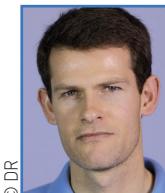


Un nouveau vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison hivernale 2016-2017



© DR

Un nouveau vaccin antigrippal trivalent est proposé pour la saison hivernale 2016-2017 dans l'hémisphère Nord. Le Dr Vincent Enouf, directeur adjoint du Centre national de référence de la grippe à l'Institut Pasteur, dresse un bilan de l'épidémie 2015-2016 et rappelle l'intérêt de la vaccination antigrippale.

Quelles étaient les principales caractéristiques de l'épidémie de grippe de 2015-2016 ?

Les virus saisonniers que l'on surveille sont de deux types : les virus *influenzæ* de type A (avec le virus H3N2, le virus H1N1 pandémique 2009 qui circule depuis la pandémie) et les virus *influenzæ* de type B. Lors de la précédente épidémie, le virus de la grippe qui a circulé majoritairement en France était de type B (virus *influenzæ* de type B Victoria). Il a surtout touché les jeunes, vraisemblablement parce qu'il varie moins que les virus de type A et, de ce fait, les sujets plus âgés étaient protégés (ayant sans doute déjà rencontré ce virus de type B Victoria ou reçu le vaccin les années précédentes), ce qui n'était pas le cas des plus jeunes.

Pourquoi la gravité et la longueur de l'épidémie de grippe restent imprévisibles selon les années ?

Les fluctuations de la gravité sont dues aux virus. On sait par

exemple que lorsque le virus H3N2 est majoritaire, il provoque des épidémies fortes. C'est ce qui a été observé en 2014-2015 où toute la population a été touchée. Lorsque la composition du vaccin n'est pas en totale adéquation avec le virus circulant, le nombre de cas de grippe augmente nécessairement.

Y a-t-il des éléments virologiques qui permettent d'expliquer l'impact particulier de l'épidémie sur certains sujets (notamment les personnes âgées) ?

Cela dépend du type de virus qui circule. Par exemple, les virus de type A sont plus souvent responsables des cas graves chez les personnes âgées. L'état de santé de la personne et la vitesse de son système immunitaire interviennent également ainsi que le contexte environnemental. Ainsi, la vitesse de circulation des virus est ralentie par temps doux

alors que le froid favorise la conservation des virus, ce qui facilite leur propagation dans la population.

Quelles réponses peut-on apporter aux personnes à risque qui refusent de se faire vacciner, estimant le vaccin inefficace du fait de l'inadéquation fréquente entre virus circulants et souches vaccinales ?

Même si la composition vaccinale n'est pas complètement en adéquation avec le virus circulant majoritairement, la vaccination présente néanmoins l'intérêt de protéger en partie les personnes vaccinées, avec un moindre risque d'évolution vers une forme grave.

La vaccination va empêcher le virus de se multiplier dans l'organisme et limiter indirectement la propagation du virus dans la population, d'où l'intérêt de la vaccination de l'entourage des nourrissons à risque.

Pourquoi les personnes à risque doivent-elles se faire vacciner tous les ans ?

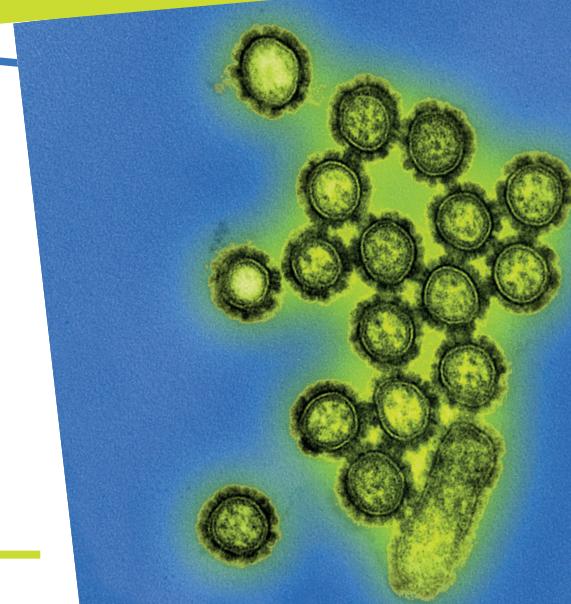
On sait que la vaccination annuelle va rebooster le pool d'anticorps dans l'organisme. De plus, face à la mutation du virus grippal, le fait de fabriquer des antigènes qui peuvent être différents de ceux de l'année précédente prépare l'organisme à se défendre contre un nouveau type de virus. Ce processus est important chez les personnes à risque car il leur permet de combattre les virus le plus vite possible.

Quelle sera la composition du vaccin trivalent contre la grippe pour cette année ?

Pour le vaccin trivalent*, on retrouve un virus de la souche A / California 7/2009 (H1N1) ; un virus de la souche A / Hong Kong 4801/2014 (H3N2) et un virus B de type Victoria (souche B / Brisbane 60/2008).

Propos recueillis par le Dr Martine André

* REH de l'OMS (Relevé épidémiologique hebdomadaire du 11 mars 2016) www.who.int/wer/2016/fr



© Phanie