

Infovac-Maroc : N° 58 / Juillet 2024
La vaccination contre la grippe

Peut-on prédire les variants antigéniques de la grippe ?

Se pose toujours la même question : le choix de la composition vaccinale fait 6 à 9 mois plus tôt est-il le bon ? En effet, comme les virus influenza ont une capacité d'évolution importante et imprévisible, il arrive parfois que la composition vaccinale ne soit pas adaptée du fait de l'apparition inopinée d'un variant antigénique imprévu, réduisant significativement l'efficacité vaccinale.

Cette évolution naturelle des virus est liée à l'action d'une forte pression immunitaire populationnelle sur un virus à ARN qui commet des erreurs de recopiage lorsqu'il réplique son génome.

Bien sûr, cette indispensable amélioration de notre compréhension de l'évolution des virus permettant de mieux choisir les candidats vaccins ne doit pas être la seule réponse aux difficultés que rencontre la vaccination antigrippale. En effet, le bon choix des souches vaccinales permet d'avoir un vaccin dont l'efficacité avoisine 60 à 70 % tous âges confondus, loin de ce que l'on pourrait espérer d'un vaccin à qui il est demandé de réduire significativement l'impact d'une épidémie. D'autres formulations du vaccin continuent donc à être développées afin d'obtenir des vaccins supérieurs à ceux disponibles aujourd'hui. Ces nouveaux vaccins devraient induire une immunisation protégeant au-delà d'un an et restant active vis-à-vis de nouveaux variants antigéniques. Il s'agit là d'un autre défi pour la prévention de la grippe.

Au total, on comprend donc que ces virus influenza ont un incroyable potentiel d'évolution, permettant d'échapper très efficacement à la pression immunitaire, et permettant de provoquer des épidémies chaque année. Pour réduire l'impact majeur de ces virus épidémiques récurrents, la vaccination est indispensable.

Première difficulté : La pharmacopée vaccinale actuelle comporte des vaccins dont l'objectif est de développer une réponse humorale protectrice ciblant la HA (et plus marginalement la NA) des virus.

Seconde difficulté : La plupart des vaccins actuels sont produits sur œufs embryonnés de poule. Cette production est certes terriblement efficace, permettant de faire pratiquement une dose de vaccin par œuf, mais elle a aussi des inconvénients.

Troisième difficulté : Les virus A(H3N2) circulants sont progressivement devenus de faibles inducteurs immunogéniques.)

Lorsqu'on additionne l'ensemble des difficultés observées avec les vaccins actuels (risque de mutations associées à l'adaptation à l'œuf ; très haut niveau de variabilité antigénique ; faible immunogénicité des virus A(H3N2) et circulation simultanée de plusieurs clades antigéniques distincts), il est aisé de comprendre les écueils observés avec le vaccin contre la grippe.

Vaccin grippal quadrivalent : quels changements pour quels bénéfices ?

À l'heure actuelle, les virus grippaux à l'origine des cas de grippe humaine saisonnière circulant à l'échelle mondiale appartiennent à deux sous-types A, les sous-types A(H1N1) et A(H3N2) et à deux lignages de virus de type B, les lignages B/Yamagata et B/Victoria.

Chaque année, la composition des vaccins grippaux est réévaluée sur la base des informations collectées auprès des centres nationaux de référence de la grippe et des centres collaborateurs dans le monde entier. Cette mise à jour vise à tenir compte des éventuelles mutations virales observées. L'OMS recommande alors les trois ou quatre souches virales à inclure pour chacun des deux hémisphères, selon que le vaccin produit est tri- ou quadrivalent.

Aucune détection confirmée de virus de la lignée B/Yamagata d'origine naturelle n'a été signalée depuis mars 2020. Conformément à la recommandation de l'OMS de septembre 2023, le comité consultatif de l'OMS sur la composition des vaccins antigrippaux reste d'avis qu'il faut exclure le composant viral B/Yamagata des vaccins antigrippaux, car son utilisation n'est plus justifiée.

La prévention de la grippe saisonnière repose sur des mesures d'hygiène, dites mesures barrières visant à réduire la contamination, et sur la vaccination annuelle visant à limiter le risque d'infection et la sévérité de la maladie.

Au Maroc, la politique vaccinale consiste à réduire le nombre de cas sévères, de complications, et de décès liés à la maladie. À cette fin, les recommandations vaccinales ciblent les personnes dites à haut risque : personnes âgées de 65 ans et plus ; femmes enceintes ; personnes âgées de 6 mois et plus atteintes de certaines pathologies chroniques pulmonaires (par exemple, l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive), cardiaques, ou un diabète ; personnes atteintes d'obésité morbide ; personnes séjournant dans un établissement d'hébergement médicosocial ou de soins. Les recommandations vaccinales ciblent également l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave, et les professionnels, notamment ceux de santé, en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Disponibilité des vaccins au Maroc

Les laboratoires MSD (sauf pour MRR) , Pfizer et GSK nous informent que leurs vaccins sont disponibles.

Par contre, nous n'avons pas reçu de retour des laboratoires Sanofi.

N.B : Prière de prendre en compte que la disponibilité des vaccins communiqués est au niveau des grossistes !

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)