



Efficacité de la vaccination contre la grippe contribue-t-elle à réduire les hospitalisations et la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus ?

Référence

Anderson ML, Dobkin C, Gorry D. The effect of influenza vaccination for the elderly on hospitalization and mortality: an observational study with a regression discontinuity design. *Ann Intern Med* 2020. DOI: 10.7326/M19-3075

Analyse de

Barbara Michiels, Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Antwerpen

L'efficacité de la vaccination annuelle contre la grippe chez les personnes âgées (> 65 ans) pour la prévention des complications graves, telles que l'hospitalisation et la mortalité, fait l'objet de discussions depuis de nombreuses années. Ces résultats sont difficiles à mesurer avec une étude randomisée contrôlée. Par conséquent, l'importance de l'efficacité est généralement déterminée au moyen d'une étude observationnelle, comme une étude cas-témoins ou une étude de cohorte (1), avec un risque réel de surestimation en raison d'un biais de sélection. Dans l'étude réalisée par Osterholm et al. publiée en 2012, l'efficacité estimée de la vaccination contre la grippe à réduire les hospitalisations et la mortalité a donc dû être ajustée, passant de > 50% à < 10% (2,3).

Les auteurs d'une récente étude observationnelle ont utilisé une autre méthode pour tenir compte des données observationnelles concernant les hospitalisations et la mortalité : la régression sur discontinuité (*regression discontinuity design*) (4). Cette technique consiste à comparer les résultats d'une cohorte qui n'entre normalement pas en ligne de compte pour la vaccination contre la grippe, avec une cohorte qui, selon les guides de pratique clinique, entre bien en ligne de compte pour la vaccination contre la grippe, à savoir les adultes à partir de l'âge de 65 ans. En comparant un groupe d'un peu moins de 65 ans avec un groupe d'un peu plus de 65 ans, on suppose que les facteurs de santé susceptibles d'avoir une influence sur les résultats sont répartis de manière égale. De ce fait, les résultats peuvent même être comparés avec ceux d'une étude randomisée contrôlée.

Les données observationnelles sont issues des données relatives à la vaccination au Royaume-Uni : les données relatives à la vaccination figurant dans les dossiers médicaux d'une centaine de cabinets de médecine générale (entre 2003 et 2012), des sondages annuels auprès des patients (entre 2004 et 2005), des données provenant de registres d'hospitalisation et de mortalité (entre 2000 et 2011). On a enregistré 170 millions d'épisodes de soins et 7,6 millions de décès. L'âge des patients variait de 57,7 à 72,3 ans. Dans les dossiers médicaux, à l'âge de 65 ans, une nette augmentation de 22,8% (avec IC à 95% de 21,7 à 23,9%) du nombre de vaccinations contre la grippe est observée. Aucun effet bénéfique n'a pu être observé sur les hospitalisations et mortalité, que ce soit globalement ou spécifiquement suite à une pneumonie, la grippe, une cause respiratoire ou une cause cardiovasculaire. Les résultats n'ont pas été modifiés lorsque seule la saison grippale est tenue pour compte (> 20 cas par 10000 personnes). Les chercheurs ont également examiné d'autres facteurs pour expliquer l'absence d'effet, tels qu'un décalage entre le vaccin et le virus circulant, la présence d'une immunité de groupe et la double vaccination avec un vaccin contre le pneumocoque, mais aucun facteur n'a pu être retenu. Ils ont également comparé leurs intervalles de confiance avec les résultats d'autres études observationnelles, qui montraient bien une nette efficacité du vaccin contre la grippe. Cependant, il n'y avait pas de chevauchement des intervalles de confiance. En fait, on s'attendrait à un effet bénéfique plus important dans le groupe qui vient d'avoir 65 ans car on sait que l'immunité diminue avec l'âge.

Les auteurs préconisent donc de prendre d'autres précautions pour que les personnes âgées fragiles n'attrapent pas la grippe. Une stratégie possible consiste à vacciner les enfants pour augmenter l'immunité de groupe et réduire la circulation du virus, mais on peut certainement aussi envisager l'utilisation de masques buccaux et l'hygiène des mains pendant les épidémies de grippe. Minerva est arrivé à la conclusion que l'utilisation préventive de masques buccaux ainsi qu'une hygiène intensive des mains par les personnes qui ne sont pas malades étaient utiles lors des épidémies de grippe (5). En principe, le port de masques buccaux pourrait être limité aux personnes malades, et l'hygiène des mains pourrait être encouragée pour tout le monde. La combinaison des deux stratégies a du sens chez les personnes très faibles et sensibles et/ou pendant la circulation d'un type de virus très pathogène (6).

Conclusion

Cette étude observationnelle soigneusement menée montre que, chez les personnes de plus de 65 ans, il n'y a aucune preuve d'un effet bénéfique de la vaccination antigrippale sur les complications graves telles que les hospitalisations et le décès.

Pour la pratique

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande que les personnes atteintes d'une maladie chronique sous-jacente et qui présentent donc un risque accru de complications de la grippe soient prioritaires pour la vaccination contre la grippe saisonnière (7). Il est également recommandé de vacciner toutes les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les professionnels de la santé et les personnes vivant avec un patient à risque. Cette recommandation ne change pas pour le moment, bien que les preuves d'efficacité soient limitées, comme le montre l'étude observationnelle dont il a été question ci-dessus. Il vaut mieux compléter cette stratégie de vaccination avec des mesures de protection supplémentaires pour les groupes très vulnérables en évitant le contact direct avec les malades, en portant un masque et en respectant les règles d'hygiène des mains.

Références

1. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, et al. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine* 2011;29:9159-70. DOI: 10.1016/j.vaccine.2011.08.008
2. Michiels B. Efficacité de la vaccination contre l'influenza. *Minerva* bref 28/10/2012.
3. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2012;12:36-44. DOI: 10.1016/S1473-3099(11)70295-X
4. Anderson ML, Dobkin C, Gorry D. The effect of influenza vaccination for the elderly on hospitalization and mortality: an observational study with a regression discontinuity design. *Ann Intern Med* 2020. DOI: 10.7326/M19-3075
5. Michiels B. Prévention non pharmacologique de l'influenza. *Minerva* bref 28/11/2012.
6. Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, et al. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One* 2012;7:e29744. DOI: 10.1371/journal.pone.0029744
7. Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre la grippe saisonnière (Saison hivernale 2019-2020). CSS avis 9531. URL: <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9531-vaccination-grippe>