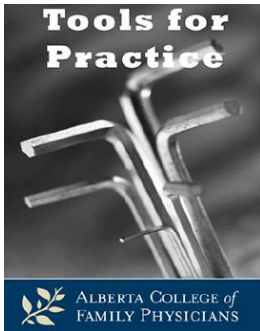


Révision : 29 janvier 2018

Mise à jour des données probantes : Aucune nouvelle donnée probante

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 4 novembre 2013



Le vaccin antigrippal aidera-t-il mes grands-parents?

Question clinique : Le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (vaccin antigrippal) prévient-il la grippe ou ses complications chez les patients âgés de 65 ans et plus?

Conclusion : Un essai clinique randomisé de haute qualité a démontré que l'administration du vaccin antigrippal trivalent (vaccin antigrippal) à 40 personnes âgées en milieu communautaire prévient un cas de grippe. Les études de cohorte démontrant une réduction de la mortalité sont biaisées par l'effet des utilisateurs en bonne santé.

Données probantes

- Une méta-analyse évaluant des études de cohorte et des essais cliniques randomisés portant sur le vaccin antigrippal chez les patients âgés de 65 ans et plus a conclu que ces études sont incapables de déterminer l'efficacité du vaccin¹.
- Essais cliniques randomisés (ECR) auprès de patients en milieu communautaire :
 - Pays-Bas : ECR mené à double insu examinant le vaccin antigrippal par rapport au placebo chez 1 838 patients âgés en moyenne de 67 ans et n'ayant jamais reçu le vaccin dans 87 % des cas^{2,3}.
 - Grippe (syndrome grippal et sérologie) : 1,7 % pour le vaccin et 4,2 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST) = 40.
 - Taux de mortalité non signalés.
 - Événements indésirables : les réactions locales sont plus courantes, et les effets systémiques sont semblables³.
 - Royaume-Uni : ECR plus petit, contrôlé contre placebo, mené à simple insu et moins généralisable (729 patients sans comorbidités) examinant le vaccin antigrippal après l'administration du vaccin antipneumococcique à tous les patients⁴.
 - Aucune différence quant à la grippe, à la pneumonie, à l'hospitalisation pour une maladie respiratoire ou à la mortalité.
 - ECR auprès de 614 patients en foyers de soins : qualité plus faible, volets multiples, contrôlé contre placebo et examinant le vaccin antigrippal avec ou sans vaccin intranasal vivant⁵.
 - Seule la combinaison du vaccin antigrippal et du vaccin intranasal vivant a diminué de façon significative les taux de grippe (4,5 % par rapport à 12,8 % pour le placebo, NST = 13).
 - L'étude ne semble pas avoir la puissance statistique nécessaire pour démontrer les effets bénéfiques d'autres interventions.
 - Taux de mortalité non signalés.

Contexte

- Les études de cohorte ont démontré une importante réduction des hospitalisations et de la mortalité, mais l'effet des utilisateurs en bonne santé est un facteur de confusion¹, car :
 - Les effets bénéfiques ont été observés en dehors de la saison grippale.
 - La réduction de la mortalité globale est plus grande que la réduction de la grippe, des hospitalisations et des décès dus aux maladies respiratoires.
- Compte tenu de ces données observationnelles, les lignes directrices canadiennes recommandent de vacciner les personnes âgées afin de diminuer la morbidité et la mortalité dues à la grippe⁶.
- Pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus, le taux annuel de décès dus à la grippe est d'environ 100 sur 100 000^{7,8}.
 - Les maladies cardiovasculaires et les décès causés par le cancer sont au moins 25 fois plus courants⁸.

Auteurs originaux

Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Darren Lau, Ph. D.

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, *et al.* Cochrane Database System Rev. 2010;2:CD004876.
2. Govaert ME, Thijs CTM, Masurel N, *et al.* JAMA. 1994;272:1661-1665.
3. Govaert ME, Dinant GJ, Aretz K, *et al.* BMJ. 1993;307:988-990.
4. Allsup S, Haycox A, Regan M, *et al.* Vaccine. 2004;23:639-645.
5. Rudenko LG, Ardenb NH, Grigorievaa E, *et al.* Vaccine. 2000;19:308-318.
6. Comité consultatif national de l'immunisation, *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (RMTC). 2012. 38 (DCC-2):1-37.
7. Schanzer DL, Tam TWS, Langley JM, *et al.* Epidemiol Infect. 2007;135:1109-1116.
8. Agence de la santé publique du Canada. Lien : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/index-fra.php> (consulté la dernière fois le 4 septembre 2013).

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.