



Pr Olivia GILLION BOYER

## Enquête sur les pratiques vaccinales dans le SNI

### 1 – Influenza vaccination among children with idiopathic nephrotic syndrome: an investigation of practices

*Roman Klifa<sup>1\*</sup>, Julie Toubiana<sup>2</sup>, Alizée Michel<sup>1</sup>, Nathalie Biebuyck<sup>1</sup>, Marina Charbit<sup>1</sup>, Laurence Heidet<sup>1</sup>, Saoussen Krid<sup>1</sup>, Pauline Krug<sup>1</sup>, Rémi Salomon<sup>1</sup> and Olivia Boyer<sup>1</sup> - BMC Nephrology*

Le traitement du syndrome néphrotique idiopathique (SNI) repose sur la corticothérapie et/ou des immunosuppresseurs à visée d'épargne cortisonique chez les enfants cortico-dépendants ou rechutant fréquemment (60-70%). Les patients ont donc un risque infectieux non seulement lié à la maladie lorsqu'ils sont en poussée (hypo-gammaglobulinémie et fuite urinaire d'opsonines) mais également au traitement corticoïde ou immunosuppresseur en période de rémission. La vaccination est donc particulièrement recommandée chez ces patients. La grippe est une maladie contagieuse commune, avec une incidence de l'ordre de 1 milliard de cas chaque année dans le monde. Les enfants avec des maladies chroniques, telles que le SNI sont à risque de complications plus graves, telles que des pneumonies, encéphalites, myocardites et décès. En France, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande la vaccination contre la grippe chez tous les enfants atteints de SNI annuellement. A cet effet, l'assurance maladie envoie chaque année, dès la sortie du vaccin, une prescription de vaccin anti-grippal.

Une étude de pratique visant à évaluer le suivi de ces recommandations a été menée à l'hôpital Necker-Enfants Malades. Seuls 14 des 57 (25%) patients avaient été vaccinés contre la grippe durant la campagne hivernale 2016-2017. Les raisons invoquées pour cette absence de vaccination étaient principalement une méfiance vis-à-vis du vaccin (40%), la méconnaissance des recommandations (37%), la non recommandation par le médecin (12%) et un oubli (7%). Le taux de rechutes n'était pas augmenté chez les enfants vaccinés (1/14 (7%)) ou non vaccinés (13/43 (25.5%),  $p = 0.15$ ) ni dans les 6 mois suivants la vaccination (1/14 (7%)) comparés aux 6 mois avant la vaccination (5/14 (36%),  $p = 0.20$ ). Trois des 43 enfants non vaccinés ont présenté un syndrome grippal et 2 ont rechuté pendant l'épisode infectieux, tandis qu'aucun des enfants vaccinés n'a déclaré de syndrome grippal.

Cette enquête montre que le vaccin antigrippal recommandé par le HCSP dans le SNI a été prescrit chez moins de 2/3 des patients. Seuls 25% des patients ont été vaccinés et la majorité des parents étaient mal informés. Les néphrologues pédiatres doivent s'attacher à mieux informer leurs patients des risques liés à la grippe, des bénéfices et de l'efficacité de la vaccination, et leur prescrire le vaccin anti-grippal annuellement. Il n'a pas été mis en évidence de surrisque de rechute après l'injection de vaccin dans cette étude ni de maladie vaccinale, de même que dans une revue de la littérature avec les autres vaccins. Le rapport bénéfice-risque est donc en faveur de la vaccination dans le syndrome néphrotique idiopathique.