

# L'utilisation du vaccin contre l'influenza chez les enfants allergiques aux œufs



Société  
canadienne  
de pédiatrie

Texte complet à [www.cps.ca](http://www.cps.ca)  
English on page 491

Charles PS Hui, Noni E MacDonald; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation

## RÉSUMÉ

Les enfants sont plus vulnérables à la morbidité attribuable à l'influenza. Les vaccins contre l'influenza sont cultivés sur des œufs et pour cette raison, une infime quantité de protéines d'œuf persiste dans leur composition. De récentes recherches et de nouveaux paramètres de pratique suscités par la pandémie mondiale d'influenza de 2009 ont remis en question la décision de ne pas administrer le vaccin contre l'influenza aux patients allergiques aux œufs. Selon les données disponibles, l'anaphylaxie aux vaccins contre l'influenza est d'une extrême rareté, même chez les patients allergiques aux œufs. On a rarement observé de réactions allergiques déclarées au vaccin trivalent inactivé contre l'influenza et aux vaccins contre la grippe pandémique H1N1, et lorsqu'elles se sont produites, ces réactions n'ont pas provoqué d'anaphylaxie. Le présent document de principes expose les données probantes disponibles sur l'anaphylaxie liée au vaccin contre l'influenza et aux allergies aux œufs, ainsi que les protocoles recommandés pour administrer le vaccin trivalent inactivé en toute sécurité aux enfants allergiques aux œufs à faible ou à haut risque.

## RECOMMANDATIONS

- Le diagnostic d'allergie aux œufs doit être posé en consultation avec un clinicien compétent en allergies cliniques.
- L'épreuve cutanée du vaccin contre l'influenza n'est PAS recommandée systématiquement, car elle ne peut pas prédire la tolérance au vaccin.
- Après avoir obtenu le consentement éclairé quant aux risques et avantages du vaccin contre l'influenza, les patients ayant une allergie aux œufs qui sont À RISQUE ÉLEVÉ (voir le texte intégral) devraient respecter les mesures suivantes :
  - Se faire administrer le vaccin contre l'influenza dans un milieu où l'on possède l'équipement et les compétences pour prendre en charge d'urgence un patient anaphylactique ou ayant une réaction grave.
  - Se faire administrer le vaccin trivalent inactivé (VTI) contre l'influenza, cultivé sur des œufs de poulet, mais qui renferme le contenu le plus faible possible en ovalbumine. Ce contenu devrait s'élever à moins de 1,2 µg/mL.
  - Se faire administrer le VTI dans le cadre d'un protocole de deux doses 10 % : 90 % :
    1. Il faut administrer 10 % de la dose totale, qu'on fait suivre d'une période d'observation de 30 minutes;
    2. Si le patient tolère 10 % de la dose, on lui administre les 90 % restants du VTI, qu'on fait suivre d'une période d'observation de 60 minutes.
  - S'ils sont des enfants qui tolèrent la dose fractionnée et qui ont besoin d'une deuxième dose du vaccin cette saison-là (parce qu'ils se font administrer le vaccin contre l'influenza pour la première fois), ils peuvent recevoir la dose suivante en une seule injection.
  - Étant donné la variabilité potentielle du contenu en ovalbumine du vaccin contre l'influenza d'une année à l'autre, tant qu'on ne possédait pas d'autres données sur le risque d'anaphylaxie lors de la saison subséquente du vaccin contre l'influenza, les enfants qui ont une allergie aux œufs, qui sont À RISQUE ÉLEVÉ et qui tolèrent la dose fractionnée devraient se faire administrer une dose d'influenza fractionnée de la même façon l'année suivante (10 % : 90 %).
- Après avoir reçu un consentement éclairé quant aux risques et avantages du vaccin contre l'influenza, les patients ayant une allergie aux œufs qui sont À FAIBLE RISQUE (voir le texte intégral) doivent :
  - se faire administrer le vaccin contre l'influenza dans un milieu possédant le matériel nécessaire pour prendre en charge l'anaphylaxie, conformément au Guide canadien d'immunisation;
  - recevoir le VTI selon le protocole monodose, suivi d'une période d'observation de 60 minutes.
- Si un enfant a déjà eu une GRAVE réaction au vaccin contre l'influenza, il faudrait prendre la décision d'administrer les vaccins contre l'influenza en consultation avec un clinicien compétent en allergies cliniques.

**REMERCIEMENTS** : Jan Roberts, MD, et Nestor Cisneros, MD, de la section des allergies de la SCP, ont révisé le présent document de principes.

## COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

**Membres** : Jane C Finlay, MD; Susanna Martin, MD (représentante du conseil); Jane C McDonald, MD; Heather Onyett, MD; Joan L Robinson, MD (présidente)

**Représentants** : Upton D Allen, MD, Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants; Janet Dollin, MD, Le Collège des médecins de famille du Canada; Charles PS Hui, MD, Santé Canada, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages; Nicole Le Saux, MD, Programme canadien de surveillance active de l'immunisation; Larry Pickering, MD, American Academy of Pediatrics, comité des maladies infectieuses; Marina I Salvadori, MD, Comité consultatif national de l'immunisation; John S Spika, MD, Agence de la santé publique du Canada

**Conseillers** : Robert Bortolussi, MD; Noni E MacDonald, MD; Dorothy L Moore, MD

**Auteurs principaux** : Charles PS Hui, MD; Noni E MacDonald, MD

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP ([www.cps.ca](http://www.cps.ca)) pour en obtenir la version complète à jour.

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 2305, boulevard St Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8, courriel : [info@cps.ca](mailto:info@cps.ca)