GEIG

Groupe d'Expertise
et d'Information sur la Grippe

Mardi 10 Novembre 2015

Domaine MONTCELARD
113 route de Paris
69160 Tassin la Demi-Lune

28emes RENCONTRES SUR LA GRIPPE ET SA PREVENTION

Conseil Scientifique

Béhazine COMBADIERE
Gérard DUBOIS
Catherine GOUJON
Benoit GUERY
Claude HANNOUN
Bruno LINA
Anne MOSNIER
Olivier ROBERT
Sylvie VAN DER WERF
Catherine WEIL-OLIVIER

www.grippe-geig.com

Préface

Chers Amis,

Les Rencontres sur la grippe et sa prévention organisées chaque année par le Conseil Scientifique du GEIG sont une occasion unique et attendue de partager les informations les plus récentes sur les sujets les plus actuels de la grippe. Cette manifestation est l'occasion de rencontrer et d'écouter des intervenants internationaux venant présenter leurs recherches et partager leurs connaissances sur la grippe et sa prise en charge.

Cette année, les Rencontres se dérouleront à Lyon, avec un focus particulier sur la dynamique évolutive des virus influenza, la prise en charge des patients et les nouvelles approches vaccinales.

De nouveau, le programme prévu est particulièrement riche, et sera l'occasion de discuter à bâtons rompus avec des intervenants de très haut niveau.

Pr Bruno LINA

Président du Conseil Scientifique du GEIG

PROGRAMME

9.00 : Accueil des participants

9.20 : **Ouverture des 28e rencontres du GEIG**
Bruno LINA (Lyon)

09.30—11.00 : La Vaccination personnalisée

Modérateurs : Béhazine COMBADIERE & Catherine WEIL-OLIVIER

1. La Vaccination des enfants, l'expérience britannique
Richard Pebody, PHE, Royaume-Uni

2. Les Vaccins Grippaux Tétravalents,
Daniel FLORET, CTV, France

3. L'expérience Fluzone aux USA
Nancy COX, CDC, Etats-Unis

11.00—11.30 : Pause

11.30 : **Invité #1: Difficulté du choix des souches vaccinales**
Wenging ZHANG, OMS Genève;, Suisse

12.30 : Déjeuner

14.00 -17.00 : Grippe en collectivité

Modérateurs: Sylvie VAN DER WERF & Benoit GUERY

14.00 : **Invité #2: Vaccination Universelle**
Adolfo GARCIA-SASTRE, Etats-Unis

15.00—15.20 : Pause

1. Dépistage diagnostic avec les TDR
Maude BOUSCAMBERT, CNR Lyon, France

2. Prise en Charge des Patients
Gaétan GAVAZZI, HCSP, France

3. Limitation de la transmission en collectivité
Bruno GRANDBASTIEN, HCSP, France

16.50 : **Clôture des 27e rencontres du GEIG**,
Bruno LINA (Lyon)

09.30—12.30 : La Vaccination personnalisée

1. La Vaccination des enfants, l'expérience Britannique

Richard PEBODY, PHE, Royaume-Uni

Following the recommendation of the Joint Committee of Vaccination and Immunisation in 2012, the UK has recently started the roll-out of a universal childhood influenza vaccination programme. This will ultimately target healthy individuals aged 2 to 16 years of age with a live attenuated influenza vaccine. In this presentation, some of the results of the evaluation of the uptake, effectiveness and impact of the programme over the first two seasons of implementation will be shared.

2. Les Vaccins Grippaux Tétravalents

Daniel FLORET, CTV, France

Le Haut Conseil de la Santé Publique a été amené à se positionner sur la place de deux vaccins grippaux tétravalents Fluarix Tetra® et Fluenz Tetra® ayant obtenu courant 2013 une Autorisation de Mise sur le Marché européenne et respectivement indiqués chez les enfants de plus de 3 ans et les adultes pour le premier et les enfants de 2 à 18 ans pour le second.

Ces vaccins diffèrent de leurs prédécesseurs (Fluarix® vaccin grippal trivalent inactivé et Fluenz® vaccin trivalent vivant atténué nasal) par l'adjonction d'une souche additionnelle de virus B permettant de couvrir les lignées B Victoria et Yagamata.

Outre les modalités d'évaluation des deux vaccins (immunogénicité, tolérance) le HCSP a revu, sur les 11 saisons grippales précédents les données épidémiologiques relatives à la grippe en France afin d'évaluer, chez l'adulte et chez l'enfant, le poids du virus B dans le fardeau de la grippe, la fréquence et les conséquences de la non concordance entre la souche B présente dans le vaccin et la souche B circulante.

Le HCSP a estimé que ces deux vaccins devraient avoir une efficacité équivalente à celle du vaccin trivalent correspondant vis-à-vis des trois souches communes et de plus un effet vis-à-vis des souches B de chacune des deux lignées. Ainsi, il a recommandé que ces vaccins puissent être utilisés en France dans le cadre de leur AMM et de la stratégie actuelle de prévention de la grippe saisonnière.

Toutefois, il a estimé que l'impact en santé publique de l'ajout d'une seconde souche de virus influenza B n'était pas démontré dans la mesure où, d'après les données françaises, le virus B est rarement le virus grippal dominant. De plus, lorsque cela est le cas, cette circulation n'est pas associée à une augmentation des recours aux soins, le virus B apparaissant notamment moins impliqué que les virus A dans la genèse des formes graves.

Concernant Fluarix Tetra®, le HCSP a estimé dans l'état actuel des données épidémiologiques et virologiques disponibles et en l'absence de données d'efficacité clinique, il n'existait pas d'éléments permettant de privilégier l'utilisation de ce vaccin par rapport aux vaccins trivalents inactivés, ni d'identifier une ou des populations chez qui ce vaccin pourrait être recommandé de façon préférentielle.

Concernant Fluenz Tetra® le HCSP a rappelé l'intérêt de disposer du vaccin grippal vivant nasal pour la vaccination des enfants et notamment son intérêt en primovaccination et d'autant plus que l'enfant est plus jeune.

3. L'expérience Fluzone aux USA

Nancy COX, CDC, USA

Invité #1:
Difficulté du choix des souches vaccinales

Wenging ZHANG, OMS Genève, Suisse

The nature of constant evolving influenza viruses decides that influenza will continue to be a threat to public health in the form of epidemics or pandemics, and that in order for countermeasures to be effective, continuous review and update of the measures including vaccines are needed. Influenza vaccine is the primary intervention to reduce morbidity and mortality associated with influenza. Since 1970s WHO has been issuing recommendations on composition of seasonal influenza vaccines; and since 1998, such recommendations are issued biannually for northern and southern hemisphere seasons respectively. The selection of viruses to inclusion in vaccines is based on year round surveillance by the WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), functioning since 1952, and currently covering 151 institutions in 112 countries worldwide. The strategy of WHO recommendations on vaccine virus selection includes 1) Strengthened global surveillance – the quality and efficiency of surveillance, efficient sharing of influenza viruses and associated epidemiology, clinical information, equipping GISRS with new technologies. 2) Research and development – new assays to characterize viruses with emerging characteristics, correlation of antigenicity and clinical end point, better understanding of seasonality and subsequent optimal time of vaccination, predictive modelling; vaccine research with shorter production cycle, universal vaccines/vaccines with broader spectrum of immunity, and new vaccines beyond egg-based platform. All such efforts are public-private involving multiplayers and WHO commits continuing leading the world on the front of influenza surveillance, preparedness and response to epidemics and pandemics.

14.00—17.00: Grippe en collectivité

Invité #2:
Vaccination Universelle

Adolfo GARCIA-SASTRE, Etats-Unis

Influenza A viruses are zoonotic pathogens that continuously circulate and change in several animal hosts, including birds, pigs, horses and humans. The emergence of novel virus strains that are capable of causing human epidemics or pandemics is a serious public health concern, and continues to cause problems all over the world. I will discuss novel vaccine strategies based on chimeric HA constructs inducing broad neutralizing HA antibodies that protect against multiple strains and subtypes of influenza viruses, as potential basis for a universal influenza virus vaccines.

1. Dépistage Diagnostic avec les TDR

Maude BOUSCAMBERT, CNR Lyon, France

2. Grippe en collectivité, gestion des résidents

Gaëtan GAVAZZI, HCSP, Université Grenoble-Alpes, GREPI EA 7408 et clinique de gériatrie CHU de Grenoble, France

Les épidémies sont fréquentes en Etablissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; elles sont essentiellement représentées par des épidémies de gastro ent »rite et d'infections respiratoires. Depuis les premières recommandations concernant la gestion des épidémies en EHPAD en 2006 , le nombre déclarations n'a fait qu'augmenter ; durant la dernière épidémie une surmortalité de plus de 18 000 individus a été constaté et pas moins de 500 épidémies dans les plus de 6000 EHPADs ont été déclarées ; parmi elle la grippe est la plus fréquente.

Les recommandations les plus récentes (2012) concernent et la prise en charge collective et individuelle. Elles comportent des outils permettant de prévenir, surveiller et gérer une épidémie, selon le niveau d'épidémie permettre un signalement à l'ARS mais aussi une demande d'intervention des ARLINs en lien avec les EHPADs. Ces documents sont disponibles sur les sites des ARS (http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.146423.0.html)

La prise en en charge des patients débute par structuration autour de la prévention individuelle (vaccination) et collective (mesures d'hygiène de base) et la mise en place d'une surveillance continue mais particulièrement renforcée quand le seuil épidémique de grippe est passé; Le diagnostic positif d'un ou plusieurs cas certains permet de déclencher la prise en charge spécifique des résidents. A titre individuel, elle comporte outre l'évaluation de la gravité et de l'existence de syndromes gériatriques des résidents atteints, pouvant nécessiter une hospitalisation, l''utilisation d'inhibiteurs de neurminidases à titre curatifs. La gestion de l'épidémie à titre collectif (mesures complémentaires d'hygiène, inhibiteurs de neuraminidases à titre préventif ou préemptif, surveillance des nouveaux cas).permet aussi de limiter le taux d'attaque et la durée de l'épidémie intra-institutionnelle.

3. Limitation de la transmission en collectivité

Bruno GRANDBASTIEN, HCSP, France

Date et Lieu

Mardi 10 Novembre 2015
Domaine MONTCELARD, 113 route de Paris, 69160 Tassin la Demi-Lune

Contact scientifique

Bruno LINA - Président du conseil scientifique du GEIG
04 72 12 96 17
bruno.lina@chu-lyon.fr

Informations logistiques

Université Claude Bernard Lyon 1 - Cellule Congrès
43, bd du 11 novembre 1918 - 69622 VILLEURBANNE

+33 (0)4 72 43 10 11
grippe-geig@univ-lyon1.fr

Site web de l'association: http://www.grippe-geig.com
Site web des rencontres: http://rencontres.grippe-geig.com

UNIVERSITÉ DE LYON

Congrès
Lyon 1

AstraZeneca

finovi
l'ondation Innovations en Infectiologie
Sous l'égide de la Fondation pour l'Université de Lyon

gsk
GlaxoSmithKline

Mylan

sanofi pasteur MSD
les vaccins pour la vie