La grippe, non. Le vaccin, oui !

Information à l'intention des professionnels de la santé

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

SE VACCINER CONTRE LA GRIPPE

Préface

La grippe, une maladie imprévisible

Chaque hiver, la grippe, due aux virus influenza, revient nous rendre visite. Mais la connaissons-nous aussi bien que nous le croyons ?

Chaque saison de grippe peut en effet toujours nous surprendre par son ampleur, le moment où elle débute, sa sévérité et ses conséquences. Cette variabilité dépend d'une multiplicité de facteurs : la virulence et le nombre de souches influenza en circulation, l'immunité naturelle et la couverture vaccinale de la population, la concordance des antigènes qui composent le vaccin avec les virus circulants. Plus les virus se sont modifiés par mutation depuis l'année précédente et moins on peut compter sur une immunité conférée par une vaccination antérieure, ou par la maladie elle-même.

Toujours est-il que la « vraie » grippe – dont il est question ici – peut parfois entraîner de graves complications, notamment chez les personnes qui appartiennent à un groupe à risque accru de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, les adultes et les enfants qui souffrent de maladies chroniques cardiaques, des voies respiratoires ou du système immunitaire ou d'une pathologie ayant des répercussions sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale, les femmes enceintes, les prématurés et les nourrissons Chaque année, en Suisse, 109 000 à 273 000 patients consultent un médecin pour des symptômes grippaux, plusieurs milliers sont hospitalisés à la suite d'une atteinte grippale et plusieurs centaines en meurent.

Pour que les personnes appartenant aux groupes à risque soient protégées, il faut non seulement qu'elles se fassent vacciner, mais également toutes les personnes se trouvant régulièrement en contact étroit avec elles, c'est-à-dire principalement les membres de la famille et le personnel de santé. En effet, ces dernières sont susceptibles de leur transmettre la grippe lorsqu'elles sont infectées mais qu'elles l'ignorent : en cas de symptômes modérés peu évocateurs de grippe ou de symptômes pas encore manifestes (on admet qu'un adulte infecté est contagieux déjà un jour avant l'apparition des premiers symptômes). De plus, il faut tenir compte que les personnes présentant un risque élevé de complication ont généralement une réponse immunitaire diminuée à la vaccination. La seule façon d'éviter de contaminer autrui est donc de ne pas être infecté soi-même. Et le moyen le plus efficace pour éviter la maladie reste la vaccination.

Préface

La grippe, une maladie imprévisible

En tant que professionnel de la santé, vous jouez aussi un rôle-clé très important dans la promotion de cette vaccination : une étude menée chaque année en Suisse auprès des personnes de plus de 50 ans montre que si elles se font vacciner contre la grippe, c'est en premier lieu sur les conseils d'un spécialiste. Le but de cette brochure, qui s'appuie sur des bases scientifiques, est de mettre à disposition les informations utiles pour vous aider à conseiller vos patients et vous permettre de vous faire vacciner en connaissance de cause.

Protégez-vous donc en vous faisant vacciner et passez un hiver sans grippe avec vos proches, vos collègues et vos patients. Nous vous remercions par avance de votre engagement pour la prévention de la grippe.

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter le site de l'OFSP à l'adresse **www.sevaccinercontrelagrippe.ch** ou **www.grippe.admin.ch**, nous appeler au +41 (0)58 463 87 06 ou contacter la ligne Info-vaccin au 0844 448 448.

(Conseils gratuits, frais de communication interurbaine en Suisse)

Le virus de la grippe

Types de virus

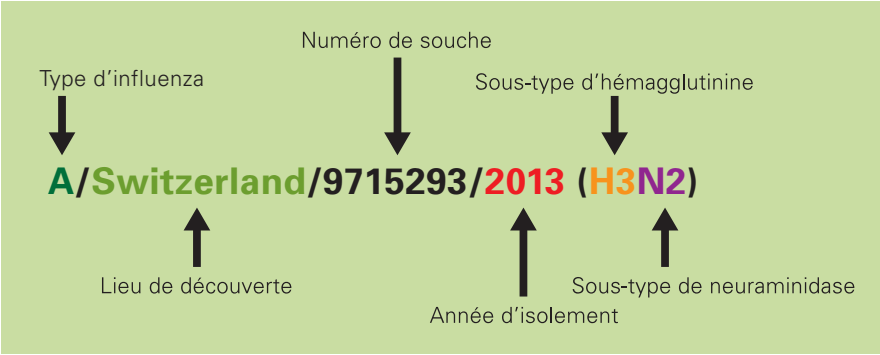
Les virus influenza appartiennent à la famille des orthomyxoviridae. Ils se répartissent en trois types : A, B et C.

- **Les virus de type A** sont les plus dangereux pour l'être humain. Ils mutent très rapidement et, de ce fait, peuvent échapper à la vigilance du système immunitaire. Ils se trouvent aussi chez les animaux, principalement les oiseaux aquatiques sauvages, et peuvent, dans de rares cas, se transmettre de l'animal à l'être humain (1). Les nouveaux virus grippaux de type A, résultant notamment de la combinaison d'un virus animal et d'un virus humain ou de la mutation d'un virus animal, sont susceptibles de provoquer des pandémies (épidémies mondiales). Par exemple, le virus responsable de la grippe pandémique A (H1N1) en 2009 était une combinaison entre deux souches porcines, une aviaire et une humaine. Cette nouvelle souche pandémique a ensuite circulé comme les virus « classiques » de grippe saisonnière.

- **Les virus de type B** se trouvent presque uniquement chez l'être humain, mais ils sont plus rares que le type A (1). Ils mutent deux à trois fois plus lentement que lui (2), leur variabilité génétique est donc moindre (1).

- **Les virus de type C,** les moins répandus chez l'être humain, sont également pour celui-ci les moins dangereux parmi tous les types de virus influenza (1).

La nomenclature des virus de la grippe suit les règles suivantes :



Potentiel de contagion et transmission

Le potentiel de contagion dépend de la virulence de la souche virale en circulation, de l'immunité dans la population et de la couverture vaccinale (3 ; 4). Plus le virus mute d'une année à l'autre et moins on peut compter sur une immunité conférée par une vaccination antérieure ou par la maladie elle-même.

Le virus se transmet principalement par **contact direct** (p.ex. toux ou poignée de main) ou par **contact indirect** (poignée de porte), avant même l'apparition des premiers symptômes. Même les personnes infectées avec des symptômes discrets, voire absents, peuvent transmettre le virus.

On admet qu'un adulte infecté est contagieux un jour avant l'apparition des premiers symptômes et le reste trois à cinq jours après. Les enfants sont potentiellement contagieux plus tôt et peuvent le rester dix jours ou plus après l'apparition des symptômes (5).

Afin de protéger en particulier les personnes à risque accru de complications, il est recommandé de rentrer chez soi dès que l'on commence à se sentir mal et de **rester** plusieurs jours **à la maison** lorsque la grippe est confirmée.

Le risque de transmission durant la période pré- ou asymptomatique est également l'une des principales raisons pour lesquelles les personnes qui sont souvent en contact avec des personnes présentant un risque élevé de complication devraient se faire vacciner (3).

La grippe

Tableau clinique : comparaison avec un refroidissement banal

La grippe se caractérise par l'apparition brutale de symptômes généraux et respiratoires (fièvre, myalgies, céphalées, sensation de malaise et toux sèche) (5). À ces **symptômes** s'ajoutent fréquemment chez l'enfant des nausées et des vomissements (6 ; 7). En l'absence de complications, les symptômes disparaissent généralement au bout de trois à sept jours, mais la toux et l'asthénie peuvent persister deux semaines ou plus. Seules des analyses réalisées en laboratoire permettent d'établir le diagnostic différentiel entre la grippe et un refroidissement provoqué par d'autres agents pathogènes ; le **diagnostic** à partir des signes cliniques n'étant pas toujours facile. Pendant la saison grippale, la probabilité d'une infection due au virus influenza est toutefois plus élevée.

Le tableau suivant donne quelques repères susceptibles d'aider au diagnostic (8) :

Manifestations cliniques	Grippe	Refroidissement causé par d'autres virus
Apparition des symptômes	Brutale*	Graduelle
Fièvre	Fréquente: 37,7 à 40,0° C*	Rare et seulement supérieure d'environ 0,5° C à la normale
Myalgies	Importantes, fréquentes*	Rares
Arthralgies	Importantes, fréquentes	Rares
Inappétence	Fréquente	Rare
Céphalées	Importantes, fréquentes	Discrètes, rares
Toux (sèche)	Importante, fréquente*	Discrète à modérée
Sensation de malaise	Importante	Discrète
Asthénie, sensation de faiblesse	Plus fréquente que pour un banal refroidissement, durant deux à trois semaines	Très discrète, brève
Douleurs thoraciques	Importantes, fréquentes	Discrètes à modérées
Nez bouché	Peu fréquent	Fréquent
Éternuements	Peu fréquents	Fréquents
Maux de gorge	Peu fréquents	Fréquents

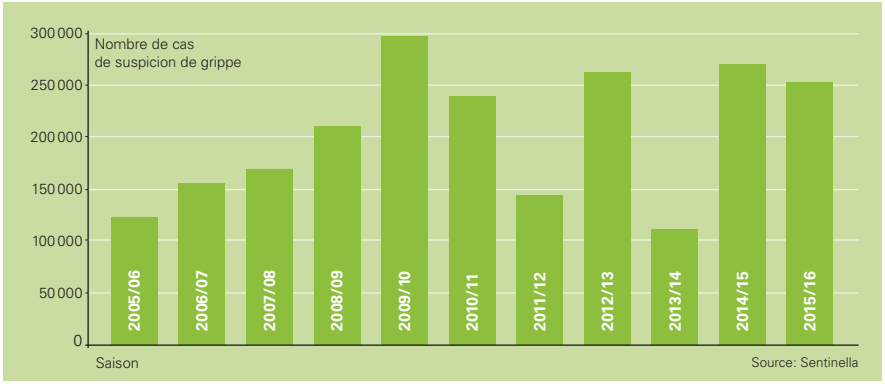
*Si plusieurs ou tous ces symptômes se manifestent, il est fort probable qu'il s'agit d'une grippe.

Épidémiologie et conséquences économiques

Chaque année, 5 à 10 % des adultes et 20 à 30 % des enfants attrapent la grippe. Les enfants d'âge scolaire, qui ont plus facilement des contacts étroits avec les autres personnes mais qui ne connaissent pas encore bien les règles d'hygiène, constituent le groupe le plus touché par la maladie et aussi celui qui la transmet le plus. Ils ont été moins exposés au virus et n'ont donc développé qu'une faible immunité partielle. En revanche, les enfants d'âge scolaire présentent rarement des complications graves ; celles-ci touchent davantage la population âgée, les malades chroniques, les nourrissons et les femmes enceintes. Au niveau mondial, on compte environ 250 000 à 500 000 décès par an dus à la grippe (9).

En Suisse, on recense entre 109 000 et 273 000 **consultations** par an liées à une suspicion de grippe. Chez 2 à 4 % des personnes déclarées, une pneumonie est diagnostiquée ; chez les personnes âgées de 65 ans et plus, ce pourcentage approche 4 à 15 % (11). Les complications dues à la grippe entraînent donc plusieurs milliers d'**hospitalisations** et des centaines de décès par an. Là encore, le pourcentage de personnes âgées est nettement plus élevé.

Figure : Nombre de consultations médicales pour des affections de type grippal dans l'ensemble de la Suisse, entre les saisons 2005/2006 et 2015/2016 (données disponibles au moment de la rédaction de la présente brochure) :



Selon les extrapolations des modélisations scientifiques, les **coûts** annuels sont estimés à 100 millions de francs environ pour le système suisse de santé. Si l'on tient compte du total des coûts pour la société, tels que ceux entraînés par l'absentéisme, la perte économique est d'environ 300 millions de francs (12).

Importance de la grippe pour les sujets présentant un risque élevé de complication

Même si les complications grippales sont possibles chez tous les patients, le risque est nettement plus élevé chez certains groupes de la population, notamment (13) :

- les personnes de 65 ans et plus
- les femmes enceintes et celles ayant accouché il y a moins de quatre semaines
- les enfants prématurés, durant les deux hivers suivant la naissance
- les nourrissons
- les adultes et les enfants atteints d'une maladie chronique du cœur, des voies respiratoires et du système immunitaire ou d'une pathologie affectant les fonctions cardiaques, pulmonaires et rénales
- les résidents des EMS et les patients des établissements pour malades chroniques.

Le taux d'hospitalisation et de complications est deux à cinq fois plus élevé chez ces personnes que chez celles qui ne sont pas à risque accru de complications.

Les complications les plus fréquentes sont la sinusite, l'otite moyenne, la bronchite, la pneumonie et le faux croup, d'origine virale ou par surinfection bactérienne secondaire. D'autres complications peuvent survenir et mettre la vie en danger : une pleurésie, une myosite, une myocardite ou une péricardite entraînant une cardiomyopathie dilatée, un infarctus du myocarde ou un choc toxique. La méningite, l'encéphalite, la myélite et la polyradiculite de Guillain-Barré (SGB) figurent au nombre d'autres complications sévères. Les complications gastro-intestinales rares, comme l'appendicite et la cholécystite, se manifestent avec un certain retard et sont plutôt imputables à une réaction du système lymphatique (14).

Importance de la grippe pour les personnes en contact avec les sujets présentant un risque élevé de complication

Toute personne infectée, qu'elle ait ou non des symptômes, peut transmettre le virus grippal à d'autres personnes, mais la probabilité d'une contamination augmente avec la fréquence des contacts. **Les sujets présentant un risque** élevé de complication doivent être particulièrement protégés de la transmission du virus. Les personnes qui sont souvent en contact avec ces sujets devraient donc veiller à se faire vacciner: famille et soignants, en particulier médecins, personnel infirmier (en institution ou à domicile), pharmaciens, aides ménagères, etc.

Mais il n'y a pas que la protection des groupes à risque qui compte, il y a aussi l'intérêt personnel. **Le personnel de santé,** en particulier, est doublement exposé au virus grippal par les contacts familiers au quotidien, d'une part, et par la fréquentation des patients infectés dans le cadre professionnel, d'autre part. Une étude portant sur la prévalence de la grippe chez le personnel hospitalier a montré que la proportion de cas cliniques ou subcliniques, sérologiquement confirmés, pouvait aller jusqu'à 23 % (15). Mais, comme toutes personnes exerçant une activité à responsabilités, les professionnels de santé ont souvent tendance à continuer de travailler malgré la maladie pour ne pas surcharger leurs collègues. Selon une étude, 77 % du personnel de santé continue à travailler malgré un syndrome grippal (16).

Cela peut être à l'origine d'**épidémies nosocomiales de grippe.** On entend par infection nosocomiale (infection hospitalière) toute infection apparaissant au cours ou à la suite d'une hospitalisation et absente à l'admission à l'hôpital ou dans un établissement de santé. Durant une telle épidémie, le taux d'infection peut atteindre 50 % chez les patients du service touché et 59 % chez le personnel qui soigne les patients atteints de grippe. Sa gestion peut se révéler très coûteuse en termes de surcharge de travail, de conséquences financières et parfois aussi de vies humaines (17 ; 18). Des mesures de prévention permettent de réduire à moins de 2 % le taux d'infection du personnel hospitalier : vaccination contre la grippe, déclaration obligatoire des maladies respiratoires fébriles, détection systématique de la grippe et recommandation de renvoyer à la maison les collaborateurs malades (19 ; 20).

La vaccination contre la grippe

Recommandations de l'OFSP

Le rôle principal de la vaccination contre la grippe est de **protéger les groupes à risque** contre les complications lourdes en cas d'infection. Cette protection est assurée quand les personnes concernées sont vaccinées, ainsi que celles qui sont susceptibles de leur transmettre le virus par des contacts réguliers. En 2006, l'OMS a fixé comme objectif une couverture vaccinale de 75 % pour tous les groupes à risque (21).

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée aux :

A) personnes avec un risque accru de complications graves en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins sous réserve du montant de la franchise). Ce sont :

- les personnes de 65 ans et plus ;
- les personnes (dès l'âge de 6 mois) avec l'une des maladies chroniques suivantes : maladies cardiaques* ; maladies pulmonaires* (p. ex. asthme) ; troubles métaboliques* (p. ex., diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40) ; troubles neurologiques* (p. ex., maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou de l'appareil locomoteur*, hépatopathies, insuffisance rénale, asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobinopathie), immunodéficience (p. ex., infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive)**/*** ;
- les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes ;
- les enfants nés prématurément (nés avant la 33H^{e} semaine ou bien d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance*** ;
- les résidents des maisons de soins et des établissements pour patients atteints de maladies chroniques.

B) personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles****, sont en contact régulier avec :

- des personnes de la catégorie A ;
- des nourrissons de moins de 6 mois (ceux-ci présentent des risques accrus de complications et ne peuvent être vaccinés en raison de leur très jeune âge).

La vaccination contre la grippe est recommandée en particulier à tout personnel soignant, médical ou paramédical, personnel des crèches, des garderies, des établissements de soins, de retraite ou pour personnes âgées, y compris les étudiants et les stagiaires.

La vaccination contre la grippe saisonnière peut également être envisagée pour toutes les personnes qui désirent limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et/ou professionnelles. En particulier, chez les personnes en contact professionnel avec des porcs, la vaccination antigrippale peut réduire les risques de transmission entre l'animal et l'homme.

* Affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale.

** Suivant la nature et la gravité de l'immunodéficience, l'administration de deux doses (à intervalle de 4 semaines) peut être envisagée.

*** Pour les enfants de 6 mois à 8 ans qui n'ont pas encore été vaccinés contre la grippe jusque-là, il est recommandé d'administrer deux doses à quatre semaines d'intervalle. Les enfants de moins de trois ans reçoivent une demi-dose.

**** Si la vaccination est indiquée en raison de l'activité professionnelle, les frais de la vaccination sont en règle générale pris en charge par l'employeur.

Efficacité de la vaccination

La vaccination permet à tout âge de réduire notablement le risque d'attraper la grippe, mais pas de l'éliminer complètement. Son efficacité dépend de l'âge et des capacités immunitaires de la personne vaccinée, ainsi que de la compatibilité des antigènes vaccinaux avec les virus circulants.

La maladie peut être évitée chez 10 à 50 % des **adultes sains** vaccinés (3). Par rapport aux jeunes adultes en bonne santé, les personnes âgées et les personnes à risque ont généralement une réponse immunitaire diminuée à la vaccination ; seuls 30 à 50 % des seniors atteignent une protection suffisante qui leur permet de ne pas attraper la maladie. Mais même chez les plus âgés, la vaccination atténue la gravité de la maladie, diminue la mortalité (23-28) et permet d'éviter les complications (29-33).

L'efficacité réduite de la vaccination chez les **seniors** et les **autres personnes présentant un risque élevé de complication** rend d'autant plus importante la prévention de la transmission du virus. Les preuves scientifiques sont suffisantes pour que l'on puisse recommander la vaccination du personnel de santé (34-36, 53, 54) et des contacts proches, notamment dans la famille (37-42).

Ainsi, une étude réalisée dans des établissements médico-sociaux (EMS) a montré que l'on peut nettement diminuer le risque de mortalité chez les personnes âgées (jusqu'à 40 %) en vaccinant le personnel de santé (35). En effet, dès que celui-ci et les pensionnaires avaient été vaccinés, la protection contre les syndromes grippaux s'était élevée à 86 % (36).

De même, au Japon, la vaccination entre 1962 et 1987 de tous les enfants scolarisés a abaissé le taux de mortalité chez les personnes âgées (43).

Effets indésirables du vaccin

Les vaccins inactivés, tels que ceux utilisés en Suisse, contiennent des particules virales inactivées et ne peuvent pas déclencher de grippe.

Des effets indésirables peuvent toutefois apparaître (ils sont indiqués dans la notice du fabricant) :

- **réactions locales :** douleurs, rougeurs et prurit au point d'injection chez environ un quart des personnes vaccinées, mais qui disparaissent généralement après deux jours ;
- **réactions systémiques :** fièvre, douleurs musculaires ou sensation de malaise, également pendant deux jours. Ces effets indésirables sont observés chez moins de 5 % des personnes vaccinées ;
- très rarement : urticaire, œdème, asthme allergique et choc anaphylactique ont pu être observés surtout chez les personnes qui ont une **hypersensibilité** aux protéines de l'œuf ;
- le syndrome de Guillain-Barré (SGB) a été observé en relation temporelle après une vaccination contre la grippe. Cet effet indésirable reste exceptionnel : la fréquence du SGB après une vaccination contre la grippe est estimée à un cas sur 1 million de personnes vaccinées. Le SGB se déclare bien plus souvent après une grippe ou d'autres maladies virales qu'après la vaccination contre la grippe (55, 56).

Le risque de complications graves dues à une grippe est beaucoup plus élevé que la probabilité d'effets indésirables graves liés à la vaccination (44, 45, 55, 56).

En Suisse, **depuis janvier 2002,** tout effet indésirable grave ou jusque-là inconnu, ainsi que tout défaut de qualité présumé doivent être **déclarés à Swissmedic** (Institut suisse des produits thérapeutiques) (46). Si une relation causale est confirmée ou suspectée, des mesures ciblées sont prises, par exemple des restrictions d'utilisation du produit ou son retrait du marché. De plus, les déclarations émanant des autres pays sont également prises en compte, ce qui assure une qualité excellente aux données relatives à la sécurité des vaccins.

Contre-indications à la vaccination

Les personnes fébriles ne devraient être vaccinées qu'après la disparition des symptômes, car leur réponse immunitaire pourrait être diminuée. La vaccination est contre-indiquée en cas de réactions d'hypersensibilité à l'un des composants du vaccin ou aux protéines de l'œuf (voir les indications du fabricant).

La bonne tolérance des vaccins contre la grippe inactivés et trivalents pendant la **grossesse** s'appuie sur une vaste expérience et sur des bases scientifiques (47 ; 48). La vaccination est considérée sans risque aussi pendant le 1er trimestre de grossesse. La grossesse et l'allaitement (13) ne constituent pas de contre-indications. Les vaccins contre la grippe inactivés et trivalents sont bien tolérés et ne sont pas tératogènes.

Existe-t-il des alternatives à la vaccination contre la grippe ?

Les mesures préventives générales comme une **alimentation** équilibrée, de **l'exercice** physique régulier et un **sommeil** suffisant contribuent à tout âge au maintien de la santé et renforcent les défenses contre les infections et les autres maladies. Mais, à elles seules, elles **ne suffisent pas** à protéger de la grippe. De plus, elles n'empêchent pas la transmission du virus à d'autres personnes, notamment celles à risque. La seule façon de se protéger de la grippe est donc de se faire vacciner à temps.

Les médicaments homéopathiques ne remplacent pas non plus le vaccin. L'association allemande des médecins homéopathes (DZVhÄ ; 49) estime qu'il n'existe pas de « vaccin homéopathique » et qu'aucun médicament homéopathique n'est à même de procurer une immunisation démontrable. Elle déconseille donc de remplacer la vaccination nécessaire par un médicament homéopathique. La Société suisse des médecins homéopathes (SSMH) soutient également cette position.

Les antiviraux peuvent être employés comme prophylaxie de la grippe dans certains cas, par exemple, en présence d'une contre-indication à la vaccination. Mais, contrairement au vaccin, ils ne confèrent aucune protection à long terme (puisqu'ils ne stimulent pas la réponse immunitaire spécifique). Ils risquent par ailleurs de provoquer l'apparition de virus résistants aux antiviraux et ne sont pas dépourvus d'effets indésirables (50).

Types de vaccins et préparations autorisées en Suisse

Dans l'hémisphère Nord, les épidémies de grippe surviennent généralement entre décembre et mars. Chaque année, en février, l'OMS communique sa recommandation relative à la composition du vaccin qui devra être utilisé l'hiver suivant dans l'hémisphère en question (51). Cette recommandation repose sur l'étude des caractéristiques des virus circulants au niveau international, sur les données épidémiologiques et sur les études sérologiques de la saison précédente. Environ six mois sont nécessaires aux fabricants pour développer les vaccins qui seront utilisés pendant la saison suivante, recevoir les autorisations nécessaires et produire les préparations en quantité suffisante.

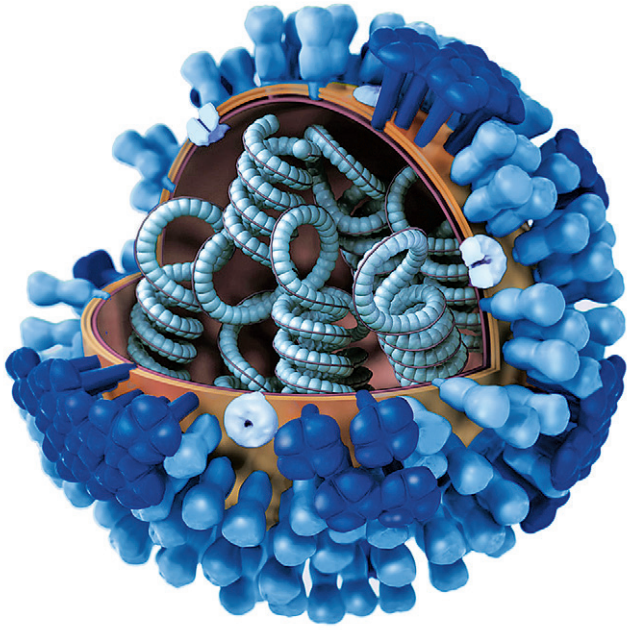
La vaccination contre la grippe est à renouveler chaque année, de préférence **entre mi-octobre et mi-novembre.** Elle peut aussi se faire plus tard et, en fonction de la situation individuelle même après le début de la saison (52). Il faut compter 10 à 14 jours après la vaccination pour qu'une protection optimale soit atteinte.

Tous les vaccins distribués en Suisse sont inactivés. Le plus souvent trivalents (protection contre deux souches influenza A et une souche influenza B), ils sont pour la plupart conditionnés en monodose et produits sur des œufs de poule. Ils ne contiennent ni aluminium ni mercure (comme le composé organique de mercure, le thiomersal) (état 2016) :

- Mutagrip® : vaccin fractionné, c.-à-d. vaccin constitué de particules virales fragmentées (vaccin split), incluant les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase
- Influvac®, Agrippal® : vaccins formés de sous-unités, incluant uniquement les antigènes de surface hémagglutinine et neuraminidase
- Fluad® : vaccin formé de sous-unités avec adjuvant de type émulsion huile-eau, autorisé depuis 2008 en Suisse pour les personnes de 65 ans et plus
- Fluarix Tetra® : vaccin fractionné (split), autorisé depuis 2014 pour les adultes et les enfants dès 36 mois. C'est un vaccin tétravalent (protection contre deux souches Influenza-A et deux souches Influenza-B).

Le vaccin est **administré** par voie intramusculaire ou en sous-cutané profond. Chez les enfants plus jeunes que 9 ans, n'ayant pas encore reçu de vaccination contre la grippe saisonnière (et/ou pandémique) il est recommandé d'administrer deux doses de vaccin pour la première vaccination contre la grippe à quatre semaines d'intervalle (« priming »). Les enfants de moins de trois ans reçoivent chaque fois une demi-dose. Chaque vaccin est autorisé pour un groupe d'âge bien précis, qu'il s'agit de respecter (voir les informations du fabricant).

Représentation de la structure des virus influenza



Source: Public Library CDC, 2010

Hémagglutinine

Neuraminidase

Canal ionique M2

Ribonucléoprotéine (RNP)

Résumé

Six bonnes raisons de se faire vacciner contre la grippe

1 Se protéger de la grippe

Poussée soudaine de fièvre, douleurs musculaires et articulaires, céphalées, malaise, toux sèche... tels sont les symptômes classiques d'une « vraie » grippe (= influenza). Sans complication, la plupart des symptômes disparaissent au bout de trois à sept jours (la toux et un état de faiblesse / de fatigue généralisée peuvent durer plus longtemps). Parfois, la maladie peut être sévère et entraîner des complications : surinfections bactériennes, rhinite, pharyngite, otite, pneumonie, pleurésie, myocardite, encéphalite ou syndrome de Guillain-Barré. Par votre travail vous êtes davantage exposés aux virus de la grippe en hiver du fait des contacts avec des patients infectés. En vous faisant vacciner en automne, vous réduirez le risque de contracter la grippe en hiver.

2 Prévenir la transmission du virus de la grippe à d'autres

Vos proches et vos amis, en particulier les personnes présentant un risque élevé de complications (p. ex., nouveau-nés, femmes enceintes, personnes âgées et malades chroniques), peuvent également trouver un avantage à ce que vous soyez vaccinés. Les mesures d'hygiène contribuent à éviter de s'infecter et de transmettre les maladies. Elles ne remplacent toutefois pas la vaccination contre la grippe, car on peut déjà être contagieux un à deux jours avant l'apparition des symptômes.

3 Protéger les patients de complications

Les grippes nosocomiales et leurs complications peuvent parfois être très lourdes de conséquences pour les patients. Parmi les patients figurent des personnes à risque accru de complications dont certaines ne peuvent pas être vaccinées (p. ex., nourrissons de moins de six mois) ou que la vaccination ne protège que partiellement. En vous faisant vacciner, vous réduisez le risque de leur transmettre la grippe. Il est également recommandé aux membres de la famille et aux proches de patients présentant un risque accru de complications de se faire vacciner contre la grippe.

4 Maintenir une équipe efficace même durant la saison grippale

Comme toutes les personnes exerçant une activité à responsabilités, les professionnels de la santé ont tendance à continuer de travailler malgré la maladie pour ne pas faire défaut à leur équipe, au risque de transmettre le virus à leurs collègues et à leurs patients, et d'augmenter ainsi la charge de travail pour tous. Il est souhaitable d'au moins prévenir les maladies évitables par la vaccination.

5 La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace contre la grippe

Des mesures préventives générales comme une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et un nombre suffisant d'heures de sommeil permettent, à tout âge, de se maintenir en bonne santé et de renforcer ses défenses contre les infections et les autres maladies. Elles ne suffisent toutefois pas, à elles seules, pour se protéger de la grippe et ne permettent pas d'empêcher la transmission du virus. La vaccination est, de loin, la mesure la plus simple et la plus efficace. Ne pas se rendre au travail en cas de maladie fait également partie des mesures contribuant à la réduction de la transmission .

6 Éviter les dépenses de santé inutiles

En Suisse, la grippe saisonnière et les complications qui lui sont associées entraînent chaque hiver des coûts directs (de santé) estimés à 100 millions de francs. Dans les institutions et les pays ayant une couverture vaccinale élevée, le nombre de cas de grippe et les coûts que ceux-ci engendrent sont nettement réduits.

Références

(1) Zambon MC. Epidemiology and pathogenesis of influenza. J Antimicrob Chemother 1999 ; 44 Suppl B : 3–9.

(2) Nobusawa E, Sato K. Comparison of the mutation rates of human influenza A and B viruses. J Virol 2006 ; 80(7) : 3675–3678.

(3) Bansal S, Pourbohloul B, Meyers LA. A comparative analysis of influenza vaccination programs. PLoS Medicine 2006 ; 3(10) : e387.

(4) World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. Emerg Infect Dis 2006 ; 12(1).

(5) Nicholson KG., Wood JM., Zambon MC. Influenza. Lancet 2003 ; 362 : 1733–1745.

(6) Peltola V, Ziegler T, Ruuskanen O. Influenza A and B virus infections in children. Clin Infect Dis 2003 ; 36(3) : 299–305.

(7) Neuzil KM, Zhu YW, Griffin MR, Edwards KM, Thompson JM, Tollefson SJ et al. Burden of interpandemic influenza in children younger than 5 years : A 25-year prospective study. J Infec Dis 185[2], 147–152. 2002.

(8) Montalto NJ. An office-based approach to influenza : clinical diagnosis and laboratory testing. Am Fam Physician 2003 ; 67(1) : 111–118.

(9) Vaccins antigrippaux : Note de synthèse de l'OMS. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2012 ; n° 47(87), 461–476.

(11) Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015–2018, décembre 2014.

(12) Piercy J, Miles A. The economic impact of influenza in Switzerland : interpandemic situation. Mapi values, editor. Research report. 2003.

(13) Office fédéral de la santé publique. Recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière 2013. www.grippe.admin.ch.

(14) Khater F, Moorman JP. Complications of influenza. South Med J 2003 ; 96(8) : 740–743.

(15) Elder AG, O'Donnell B, McCruden EA, Symington IS, Carman WF. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-1994 epidemic : results of serum testing and questionnaire. BMJ 1996 ;313(7067) : 1241–1242.

(16) Weingarten S, Riedinger M, Bolton LB, Miles P, Ault M. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. Am J Infect Control 1989 ; 17(4) : 202–207.

(17) Salgado CD, Farr BM, Hall KK, Hayden FG. Influenza in the acute hospital setting. Lancet Infect Dis 2002 ; 2(3) : 145–155.

(18) Enstone JE, Myles PR, Openshaw PJ, Gadd EM, Lim WS, Semple MG, Read RC, Taylor BL, McMenamin J, Armstrong C, Bannister B, Nicholson KG, Nguyen-Van-Tam JS. Nosocomial pandemic (H1N1) 2009, United Kingdom, 2009–2010. Emerg Infect Dis 2011 ; 17(4) : 592-598.

(19) Van den Dool C, Bonten MJ, Hak E, Heijne JC, Wallinga J. The effects of influenza vaccination of health care workers in nursing homes : insights from a mathematical model. PLoS Med. 2008 ; 5(10) : e200.
(20) Carman WF, Elder AG, Wallance LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, Stott DJ. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care : a randomized controlled trial. Lancet 2000 ; 355(9198) : 93-97.
(21) WHO. GIVS : Global Immunization Vision and Strategy 2006–2015. 1–84. 2005. www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/GIVS_Final_EN.pdf.
(22) Office fédéral de la santé publique. Groupe de travail influenza. Commission fédérale pour les vaccinations. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2007.
(23) Monto AS, Hornbuckle K, Ohmit SE. Influenza vaccine effectiveness among elderly nursing home residents : a cohort study. Am J Epidemiol 2001 ; 154(2) : 155–160.
(24) Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A, Rudin M, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people : a systematic review. Lancet 2005 ; 366(9492) : 1165–1174.
(25) Patriarca PA, Weber JA, Parker RA, Hall WN, Kendal AP, Bregman DJ et al. Efficacy of influenza vaccine in nursing homes. Reduction in illness and complications during an influenza A (H3N2) epidemic. JAMA 1985 ; 253(8) : 1136–1139.
(26) Nichol KL, Wuorenma J, Von Sternberg T. Benefits of influenza vaccination for low-, intermediate-, and high-risk senior citizens. Arch Intern Med 1998 ; 158(16) : 1769–1776.
(27) Mullooly JP, Bennett MD, Hornbrook MC, Barker WH, Williams WW, Patriarca PA et al. Influenza vaccination programs for elderly persons : cost-effectiveness in a health maintenance organization. Ann Intern Med 1994 ;121(12) : 947–952
(28) Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB,
Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly. The New England Journal of Medicine 2007 ; 357(14) : 1373–1381.
(29) De Serres G, Toth E, Menard S, Grenier JL, Roussel R, Tremblay M et al. Oculorespiratory syndrome after influenza vaccination : trends over four influenza seasons. Vaccine 2005 ; 23(28) : 3726–3732.
(30) Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol 1997 ; 18(3) : 189–194.
(31) Nichol KL, Mendelman PM, Mallon KP, Jackson LA, Gorse GJ, Belshe RB et al. Effectiveness of live, attenuated intra-nasal influenza virus vaccine in healthy, working adults : a randomized controlled trial. JAMA 1999 ; 282(2) : 137–144.
(32) Verweij M. Individual and collective considerations in public health : influenza vaccination in nursing homes. Bioethics 2001 ; 15(5–6) : 536–546.
(33) Plotkin SA. Vaccines : past, present and future. Nat Med 2005 ; 11(4 Suppl) : S5–11.

(34) Potter J, Stott D J, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. The Journal of Infectious Diseases 1997 ; 175 : 1–6.
(35) Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents : cluster randomized controlled trial. BMJ 2006 ; 333(7581) : 1241.
(36) Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions : a systematic review. Lancet Infect Dis 2006 ; 6(5) : 273–279.
(37) Hurwitz ES, Haber M, Chang A, Shope T, Teo S, Ginsberg M et al. Effectiveness of influenza vaccination of day care children in reducing influenza-related morbidity among household contacts. JAMA 2000 ; 284(13) : 1677–1682.
(38) Esposito S, Marchisio P, Cavagna R, Gironi S, Bosis S, Lambertini L et al. Effectiveness of influenza vaccination of children with recurrent respiratory tract infections in reducing respiratory-related morbidity within the households. Vaccine 2003 ; 21(23) : 3162–3168.
(39) Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler G, Riggs M, Griffith M et al. Herd immunity in adults against influenza-related illnesses with use of the trivalent-live attenuated influenza vaccine (CAIV-T) in children. Vaccine 2005 ; 23(13) : 1540–1548.
(40) King JC, Jr., Stoddard JJ, Gaglani MJ, Moore KA, Magder L, McClure E et al. Effectiveness of school-based influenza vaccination. The New England Journal of Medicine 2006 ; 355(24) : 2523–2532.
(41) Ghendon YZ, Kaira AN, Elshina GA. The effect of mass influenza immunization in children on the morbidity of the unvaccinated elderly. Epidemiol Infect 2005 ; 1–8.
(42) Piedra PA, Gaglani MJ, Kozinetz CA, Herschler GB, Fewlass C, Harvey D et al. Trivalent live attenuated intranasal influenza vaccine administered during the 2003–2004 influenza type A (H3N2) outbreak provided immediate, direct, and indirect protection in children. Pediatrics 2007 ; 120(3) : e553–564.
(43) Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS, Glezen WP, Simonsen L, Tashiro M. The Japanese experience with vaccinating schoolchildren against influenza. The New England Journal of Medicine 2001 ; 344(12) : 889–896.
(44) Haber P, Sejvar J, Mikaeloff Y, DeStefano F. Vaccines and Guillain-Barré syndrome. Drug Saf. 2009 ; 32(4) : 309–323.
(45) Lehmann HC, Hartung HP, Kieseier BC, Hughes RA. Guillain-Barré syndrome after exposure to influenza virus. Lancet Infect Dis. 2010 Sep ;10(9) : 643–651
(46) Marktüberwachung, Swissmedic : www.swissmedic.ch/marktueberwachung
(47) Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2009 ; 201(6) : 547–552.

(48) Mak TK, Mangtani P, Leese J, Watson JM, Pfeifer D. Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. Lancet Infect Dis. 2008 Jan;8(1): 44–52. Review.
(49) Prise de position de l'association allemande des médecins homéopathes (DZVhÄ) sur le thème vaccination: http://bit.ly/ma3F22, page internet de l'association: www.dzvhae.com
(50) Khazeni N, Bravata DM, Holty JE, Uyeki TM, Stave CD, Gould MK. Systematic review: safety and efficacy of extended-duration antiviral chemoprophylaxis against pandemic and seasonal influenza. Ann Intern Med. 2009; 151(7): 464–473.
(51) WHO. Annual Recommendations for influenza vaccines: www.who.int/csr/disease/influenza/vaccinereccomendations/en
(52) Schaffner W. Introduction: Expanding the Influenza Vaccination Season. The American Journal of Medicine 2008; 121(7, Supplement 2): S1–S2.
(53) Ahmed F, Lindley C, Allred N, et al. Effect of influenza vaccination of health care personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. Clin Infect Dis 2013 Sep 17.
(54) Griffin M. Influenza vaccination of health care workers: making the grade for action. (Editorial) Clin Infect Dis 2013 Sep 17.
(55) Greene SK, Rett MD, Vellozzi C, Li L, Kulldorff M, et al. Guillain-Barré syndrome, influenza vaccination, and antecedent respiratory and gastrointestinal infections: a case-centered analysis in the vaccine safety datalink, 2009–2011. PLoS ONE 2013; 8(6): e67185.
(56) Iqbal S, Li R, Gargiulo P, Vellozzi C. Relationship between Guillain–Barré syndrome, influenza-related hospitalizations, and influenza vaccine coverage. Vaccine 2015 (article in press), http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.02.064

© 2017 Office fédéral de la santé publique OFSP

Éditeur
Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
CH-3003 Berne

Date de publication
Juillet 2017

Cette publication existe aussi en allemand et en italien.

Commandes
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande : 311.297.f
Numéro de publication de l'OFSP : 2017-OEG-37

Pour de plus amples informations :

www.sevaccinercontrelagrippe.ch
Informations de l'OFSP pour la population générale sur la grippe saisonnière et les mesures de prévention préconisées

www.influenza.ch
Centre national de référence de l'influenza, Genève

www.flunewseurope.org et **www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/eisn/** Réseau européen de surveillance de la grippe de l'OMS et de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Données et informations actualisées chaque semaine sur le thème de la grippe.

www.sevaccinercontrelagrippe.ch
www.ofsp.admin.ch

SE VACCINER CONTRE LA GRIPPE

311.297.f