

Vaccins contre la grippe saisonnière, professionnels de santé

Catherine Weil Olivier, Georges Thiebault, Joel Gaudelus

La grippe saisonnière

Elle est due aux virus « Influenza » qui circulent dans le monde entier.

Il en existe trois différents types : A (le plus commun) et B responsables des épidémies saisonnières annuelles et C, responsable de simples « rhumes ». Les virus de type A et B ont une évolution génétique et souvent antigénique très rapide (le virus de type A plus que celui du type B) du fait de leur génome segmenté. Il existe de nombreux sous types A (par exemple : A/H3N2, A/H1N1) et deux lignages B (Yamagata et Victoria) qui cocirculent.

Les souches de virus de la grippe en circulation ne sont pas les mêmes d'une année sur l'autre. La caractérisation génétique des souches, réalisée dans les centres de référence (Institut Pasteur, Paris et Lyon) est devenue indispensable. Par exemple en 2016-2017, le virus A(H3N2) (98% des souches identifiées pendant l'épidémie) appartenait au groupe génétique 3C.2a, comprenant la souche vaccinale A/Hong Kong/4801/2014 ; la plupart (69%) de ces virus appartenait au sous-groupe 3C.2a1, représenté par A/Bolzano/7/2016, antigéniquement analogue à la souche vaccinale.

Les épidémies annuelles de grippe sont dues aux sous-types de virus A et/ou de virus B. On parle d'épidémie devant un nombre important de cas (un seuil d'incidence par 100 000 personnes, défini par les organismes de surveillance). La contagiosité est forte ; le pic de survenue a une date variable selon les régions en France, comme dans les autres pays européens. La saison la plus propice pour la grippe est la fin d'automne et l'hiver, souvent entre janvier et mars, l'épidémie durant 10 à 12 semaines en moyenne. Les variations de dates de survenue sont nombreuses d'année en année.

***En pratique** : pendant la période hivernale, chaque professionnel de santé, dans chaque région, doit être tenu informé du déroulé de cette épidémie incontournable mais imprévisible dans sa date de survenue et son intensité.*

Comment se fait surveillance de la grippe en France ?

La surveillance de la grippe est assurée par l'Agence nationale de santé publique "Santé publique France". Le dispositif de surveillance est activé début octobre et s'achève mi-avril de l'année suivante.

Des réseaux de médecins généralistes, pédiatres, urgentistes, pharmaciens... participent à la surveillance de la grippe. Ils ont pour mission :

- de réaliser des prélèvements de nez ou de gorge à certains de leurs patients grippés ;
- d'envoyer ces prélèvements dans un laboratoire de virologie spécialisé qui vérifie s'il s'agit bien d'une grippe et recherche la souche de virus grippal incriminée ;

de faire le décompte du nombre de malades reçus en période d'épidémie, du nombre de jours d'arrêts de travail prescrits, etc.

Chaque semaine, Santé publique France analyse les données épidémiologiques et virologiques issues de la médecine ambulatoire (de ville), des collectivités de personnes âgées et des hôpitaux, ainsi que les données concernant les décès.

En pratique : Des bulletins hebdomadaires, publiés sur le site Santé publique France, permettent de s'informer sur l'étendue et l'intensité de la grippe sur le territoire.

Quelques chiffres clefs de l'activité de la grippe en France

Au cours de l'hiver 2015-2016 (tous âges confondus):

11 semaines d'épidémie

2,3 millions de consultations pour syndrome grippal

1 106 cas graves avec admission en réanimation

77 % des personnes admises en réanimation présentaient un facteur de risque et parmi elles, 74 % n'étaient pas vaccinées.

Au cours de l'hiver 2016-2017 (tous âges confondus)

10 semaines d'épidémie

1,9 Millions de consultation pour syndrome grippal (taux cumulés de consultations de 5 451/100 000 chez les moins de 5 ans, de 4 516/100 000 chez les 5-14 ans, et de 1512/100 000 chez les personnes âgées de 65 ans et plus

Hospitalisations pour grippe : les personnes âgées de 65 ans et plus ont représenté la majorité (69%)

1334 cas graves de grippe admis en réanimation

Nombre de décès attribuables à la grippe : 14 358 [IC95% 11 171 - 16 944] dont 91% sont survenus chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Comment se transmet la grippe ?

Les virus de la grippe sont hébergés dans le rhinopharynx d'un humain qu'il soit simplement infecté ou grippé, quel que soit le sous type de virus de la grippe en circulation. La transmission du virus d'une personne contaminée à d'autres personnes de l'entourage est celle de toute infection respiratoire des voies aériennes supérieures.

- En parlant, en toussant ou en éternuant, le sujet infecté ou grippé projette des gouttelettes de salive dans l'air. Ces gouttelettes contenant des millions de virus circulent dans l'air, et seront inhalées par d'autres personnes, à leur tour infectées continuant ainsi la chaîne de transmission du virus.

La personne infectée ou grippée est contagieuse pour les autres, jusqu'à cinq jours après le début des premiers symptômes chez l'adulte, voire sept jours chez l'enfant.

La vie en communauté (crèches, lieux scolaires pour les enfants, maisons de retraite pour les personnes âgées) facilite la transmission du virus.

- la contamination peut également se faire par le biais des mains et d'objets ou

surfaces souillées par des gouttelettes de salive.

En pratique : les "gestes barrière" vis à vis des infections respiratoires sont importants, simples et efficaces pour limiter l'extension de l'épidémie (voir plus bas).

Comment se manifeste la grippe saisonnière chez les enfants ?

Tout enfant, à tout âge, peut faire la grippe pendant l'épidémie saisonnière et ceci chaque année.

En période épidémique, le diagnostic de grippe se fait sur l'association de quelques symptômes classiques mais non spécifiques, à partir de l'âge de 5 ans : une fièvre élevée d'apparition brutale, une (grande) fatigue, parfois des frissons, des maux de tête, un mal de gorge, une toux sèche, une obstruction nasale. Les symptômes sont au plus fort pendant les 2-3 premiers jours et peuvent durer une semaine de jours. Les symptômes peuvent varier d'une année à l'autre en fonction du virus qui circule. Dans la tranche d'âge des enfants de 5 à 15 ans, si les hospitalisations sont peu fréquentes, les consultations médicales représentent plus de 40% de l'ensemble des consultations pour syndrome grippal. Chez les enfants plus jeunes, les symptômes sont respiratoires (confondus avec d'autres maladies virales hivernales), digestifs (difficiles à rattacher à la grippe) ou neurologiques (sommolence, convulsion avec hyperthermie) rendant le diagnostic plus difficile (et pendant très longtemps une source de mésestimation du poids de la grippe chez les enfants). Chez les jeunes nourrissons, une fièvre élevée fera hospitaliser l'enfant dans la crainte d'un processus bactérien.

Dans tous les cas de figure, la grippe chez l'enfant majore le risque de survenue d'autres cas familiaux et entraîne un absentéisme scolaire et/ou un arrêt de travail parental.

Dans la majorité des cas de grippe chez l'enfant sain, aucune complication sérieuse ne survient. Mais un enfant sur trois, âgé de moins de 3 ans fera une otite moyenne aiguë. Des pneumonies et d'autres complications (la grippe peut toucher tous les organes ; la sur-infection bactérienne concerne l'appareil respiratoire) entraînent des hospitalisations. Plus l'enfant est jeune, plus le risque d'hospitalisation est grand notamment chez les enfants de moins de 2 ans même quand ils sont bien portants. Les personnes fragiles âgées et / ou atteintes de certaines maladies chroniques (situations médicales sous jacentes : « facteurs de risque ») ont un fort risque de complications plus fréquentes et plus sévères .

En pratique : pour éviter les complications et les hospitalisations qui en découlent

- les personnes fragiles sont invitées à se faire vacciner gratuitement dès l'âge de 06 mois (voir plus loin).

- Avant l'âge de 06 mois, les nourrissons, ne pouvant pas encore bénéficier du vaccin, doivent être protégés par leurs proches grâce aux gestes "barrière". La protection des plus fragiles d'entre eux (prématurés porteurs de séquelles pulmonaires, enfants

atteints de cardiopathie congénitale ou de déficit immunitaire congénital), repose sur la vaccination de leur entourage, recommandée. (voir plus loin)

Quel(s) traitement(s) en cas de grippe avérée ?

Le traitement est destiné à soulager les symptômes.

- un traitement antipyrétique améliore le confort, de même une réhydratation et du repos. En cas de fièvre, le port de vêtements légers est conseillé.

Rappel important : l'aspirine est fortement déconseillée chez l'enfant en cas de grippe ou de syndrome grippal.

- Un traitement anti-viral est proposable chez les enfants de un an et plus et utile s'il est donné tôt (dès le 1^{er} jour, voire le 2^e jour des symptômes), notamment chez les plus fragiles.

- Aucun traitement antibiotique n'est efficace sur cette maladie virale en l'absence d'une complication infectieuse bactérienne.

En pratique : l'aspirine est fortement déconseillée chez l'enfant en cas de grippe ou de syndrome grippal. Le dernier message AMELI « Les antibiotiques, utilisés à tort, ils deviendront moins forts » se substitue maintenant au message initial « les Antibiotiques c'est pas automatique »

La grippe, quelle durée ?

Chez les personnes en bonne santé : la guérison se fait habituellement en une semaine. Une fatigue est fréquemment ressentie pendant les trois ou quatre semaines suivantes. Une toux sèche peut également persister durant deux semaines.

En pratique : un arrêt de travail parfois utile voire nécessaire ne dépasse en règle pas cinq jours.

Comment se protéger de la grippe ?

La grippe est avant tout une maladie respiratoire transmise (et fortement contagieuse) par les sécrétions lors de toux, éternuements...

- Toutes **les mesures (dites « barrière »)** sont utiles : mettre la main devant la bouche lors de toux ou d'éternuements, se laver les mains après (l'usage de solutés hydro-alcooliques (SHA) est à privilégier), jeter les mouchoirs en papier aussitôt après usage, éviter les contacts rapprochés avec une personne grippée, porter un masque en cas de grippe notamment pour rendre visite à une personne fragile. mettre à part le linge de toilette de la personne grippée...

Certaines **mesures d'hygiène** peuvent aussi limiter les risques de contagion en période d'épidémie de grippe

- Réduction des contacts avec une personne grippée. Notamment, éviter d'emmener un nourrisson dans les lieux publics où il pourrait entrer en contact

avec des personnes infectées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux...) en période d'épidémie.

- Ouvrir les fenêtres régulièrement pour aérer et diminuer la concentration en microbes.
- Éviter de serrer les mains ou d'embrasser pour dire bonjour.
- Ne pas toucher directement ses yeux, sa bouche ou son nez, sans s'être lavé les mains au préalable

Les **vaccins contre la grippe** sont l'arme importante de prévention.

En pratique : *Les mesures d'hygiène et les mesures barrière permettent de limiter la propagation du virus lors des épidémies. Plus elles sont respectées, mieux c'est ! La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger de la grippe. Elle réduit le risque de complications graves ou de décès même si elle ne permet pas toujours d'éviter la maladie.*

Quels vaccins contre la grippe ?

Les vaccins contre la grippe disponibles en Europe sont inactivés (sous-unitaires ou fragmentés) injectables par voie intra-musculaire ou vivant atténué administré par voie nasale, trivalents (deux souches A A/H3N2 et A/H1N1 et une souche B : Yamagata OU Victoria) ou tétravalents (deux souches A A/H3N2 et A/H1N1 et deux souches B : Yamagata ET Victoria).

Chaque année en février, un Comité d'experts de l'OMS sélectionne les trois souches (deux souches A et une souche B) qui ont le plus de probabilité de circuler pendant l'hiver suivant dans les deux hémisphères Nord et Sud.

Les vaccins sont alors fabriqués dans les 6 mois qui suivent et disponibles fin septembre/début octobre après avoir été validés par l'Agence Européenne des médicaments (EMA). Ils sont d'autant plus efficaces que les souches vaccinales retenues sont proches de la souche sauvage épidémique circulante. Ils sont bien tolérés.

Les vaccins contre la grippe commercialisés en France pour la saison 2017-2018 sont les trois vaccins grippaux inactivés trivalents Immugrip, Influvac, Vaxigrip et le vaccin vivant atténué tétravalent Fluenz Tetra,

Le vaccin vivant atténué par voie nasale (tétravalent Fluenz Tetra), a une autorisation de mise sur le marché européenne. En Europe, seuls le Royaume Uni et la Finlande en ont une expérience en population.

En pratique : *les souches vaccinales retenues par l'OMS sont celles qui en février ont la plus forte probabilité d'induire la production d'anticorps protecteurs vis à vis des souches circulantes....Mais les virus de la grippe, notamment le sous type A ont un*

sens spontané de la dérive très développé expliquant, certaines années, une réponse vaccinale protectrice insuffisante pendant l'épidémie de l'hiver suivant dans l'hémisphère nord vis à vis de la (plus rarement les) souche (s) qui a (ont) « trop » muté.

Qui doit recevoir ces vaccins contre la grippe saisonnière?

En France, comme dans beaucoup d'autres pays d'Europe, l'objectif est de prévenir les gripes graves et/ou compliquées chez les sujets à risque (soit par l'âge soit par l'existence de maladies chroniques).

Les vaccins sont fortement recommandés :

- aux personnes dites vulnérables dès l'âge de 6 mois,
- et à l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois fragilisés par la prématurité, une maladie cardiaque congénitale, une pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire, un déficit immunitaire congénital ou une affection de longue durée

La vaccination est vivement conseillée aux soignants et aux personnes en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades...)

Dès l'âge de 6 mois, la vaccination contre la grippe est recommandée chez

- les femmes enceintes quelque soit le trimestre de la grossesse ;
- les sujets porteurs de certaines maladies chroniques dites « facteurs de risque » (soit parce que la grippe est alors plus grave, soit parce que la maladie est alors aggravée par la grippe).
 - maladies chroniques broncho-pulmonaires (dont l'asthme), cardiaques, neurologiques ; insuffisances rénales et syndromes néphrotiques, certaines maladies du sang (drépanocytose...), diabète, déficits immunitaires cellulaires (chez les sujets infectés par le VIH, l'équipe qui suit le patient prend la décision) ;
- les personnes obèses (indice de masse corporelle égal ou supérieur à 40 Kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quelque soit l'âge

Mais aussi chez les personnes séjournant dans des établissements de moyen ou long séjour.

Liste des recommandations publiées par le HCSP (Grippe saisonnière : information des professionnels de santé - Maladies infectieuses - Ministère des Solidarités et de la Santé)

Avis du HCSP du 27/09/2016 relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé

Avis du HCSP du 28/03/2014 relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé

Avis du HCSP du 22/02/2013 relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique avec ou sans cirrhose

Avis du HCSP du 16/02/2012 relatif à l'actualisation de la vaccination contre la grippe saisonnière dans certaines populations (femmes enceintes et personnes obèses)

Avis du HCSP du 17/12/2010 relatif à l'actualisation de la liste des sujets éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière

Arrêté du 19 juin 2011 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière

En pratique : Dans toutes ces situations, un « bon de vaccination » (imprimé de prise en charge) est adressé en temps voulu à la famille par la Sécurité Sociale. Le vaccin est alors pris en charge et remboursé à 100%.

Les femmes enceintes et les personnes obèses ne reçoivent pas de bon de prise en charge du fait de la difficulté de les identifier. Leur médecin traitant ou leur sage-femme pourront leur prescrire le vaccin

Tout médecin peut télécharger un bon de prise en charge sur son « espace pro » du site Ameli (rubrique « commande de formulaires ») pour un patient qui lui semble le justifier au plan médical. En cas d'impossibilité d'accéder à son « espace pro », le médecin demandera à sa caisse d'Assurance Maladie de lui adresser le formulaire par messagerie ou un jeu d'imprimés par courrier.

Quelle prise en charge par l'Assurance Maladie ?

L'Assurance Maladie prend en charge le vaccin trivalent injectable contre la grippe saisonnière à 100 % pour :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse ;
- les personnes atteintes de certaines affections chroniques* ;
- les personnes obèses ;
- l'entourage familial de nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave* ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit l'âge ;

- les professionnels de santé exerçant une activité libérale : médecins généralistes, pédiatres, gynéco obstétriciens, infirmier(e)s, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, dentistes.

L'injection du vaccin trivalent est remboursée au taux habituel pour les autres personnes, sauf pour les patients pris en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour laquelle la vaccination est recommandée.

Comment vacciner l'enfant ?

Chez les enfants âgés de moins de 9 ans, deux injections sont nécessaires lors de la première année de vaccination (« primo-vaccination ») et à un mois d'intervalle.

Pour les enfants de moins de 36 mois, les injections sont d'une demi-dose (la moitié de la seringue). Néanmoins, certains pays dont la Finlande et le Royaume Uni proposent une dose entière pour chaque injection, des études ayant démontré une tolérance équivalente à la demi-dose.

Les années suivantes (injection annuelle de rappel), une seule injection suffit quelque soit l'âge.

Les autres vaccins du calendrier vaccinal peuvent être associés.

Quand devrait être faite la vaccination ?

Des campagnes de presse annoncent la mise à disposition en pharmacie des vaccins contre la grippe.

La meilleure période pour vacciner est dans les semaines qui suivent l'apparition du vaccin dans les pharmacies (courant octobre). La campagne de vaccination se termine le 31 janvier de l'année suivante.

Environ deux semaines sont nécessaires pour que les anticorps sériques soient en quantité suffisante (et donc une valeur protectrice. Chez les enfants âgés de moins de 9 ans, lors de la 1ère vaccination, deux doses sont nécessaires à au moins un mois d'intervalle ; les anticorps sont en quantité suffisante environ deux semaines après la 2è injection. En cas d'empêchement ou d'oubli, proposer la vaccination plus tard dans la saison est possible et peut encore rendre service à l'enfant.

En pratique : l'efficacité protectrice de la vaccination est meilleure à partir d'une quinzaine de jours après l'injection.

Chez l'enfant âgé de moins de 9 ans qui reçoit pour la première fois cette vaccination, c'est seulement la deuxième dose qui sera protectrice. Il faut donc commencer sans tarder la vaccination (deux doses nécessaires à un mois d'intervalle) quand le vaccin est disponible.

Pourquoi se faire vacciner chaque année ?

La persistance des anticorps est limitée dans le temps. Des études ont montré que la persistance des anticorps peut aller de 6 mois à 8-9 mois pour les personnes âgées

de 65 ans et plus. Les anticorps persistent plus longtemps chez les personnes plus jeunes.

Les virus de la grippe, quelque soit leur type, A et B, évoluent constamment du fait de survenue régulière de mutations de certains de leurs gènes. Cette évolution génétique constante s'accompagne souvent de modifications antigéniques du virus. Ces dernières nécessitent non seulement une adaptation annuelle des souches contenues dans le vaccin mais aussi une vaccination annuelle individuelle. En effet, l'organisme doit constituer une nouvelle réponse immune spécifique vis à vis de chaque nouveau sous-type rencontré.

Quels sont les risques de la vaccination contre la grippe ?

Les vaccins contre la grippe sont bien tolérés.

S'ils surviennent, les effets indésirables des vaccins contre la grippe sont bénins et transitoires (rarement plus de 48 heures) à type de douleur accompagnée de rougeur et/ou gonflement au point d'injection, parfois des douleurs musculaires, des maux de tête accompagnés d'une fièvre légère.

Les réactions allergiques plus graves sont extrêmement rares.

Le vaccin contre la grippe augmente le risque de survenue de syndrome de Guillain-Barré d'environ 1 cas supplémentaire par million de personnes vaccinées alors que la fréquence attendue du syndrome de Guillain-Barré en l'absence de toute vaccination antigrippale, dans la population adulte, est de l'ordre de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants. Enfin, la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible du syndrome de Guillain-Barré avec une incidence de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés.

En pratique :

- *L'injection du vaccin ne peut pas provoquer de grippe ! Le vaccin contre la grippe ne protège pas contre les autres viroses !*
- *Une maladie sub-fébrile intercurrente n'empêche pas la vaccination : votre médecin évaluera la possibilité de vacciner.*
- *La sécurité d'emploi des vaccins grippaux est démontrée chez les femmes enceintes.*
- *En cas d'effets indésirables (grave et/ou inattendu), une déclaration au centre de PV dont vous dépendez est obligatoire, faite par les médecins et les pharmaciens.*

Quelles sont les contre indications à ce vaccin ?

La production de ces vaccins inactivés implique pour tous, à ce jour, l'usage d'œufs. Une hypersensibilité avérée aux protéines de l'œuf (en particulier quand il y a eu choc anaphylactique) est une contre indication formelle à cette vaccination.

De même, comme pour tous les vaccins, une allergie sévère rattachée à un autre composant du vaccin est une contre indication.

Le vaccin vivant atténué par voie nasale est contraindiqué chez les sujets immunodéprimés.

Qui peut vacciner ?

Les professionnels de santé habilités à vacciner sont :

- un médecin ;
- une sage-femme (pour les femmes enceintes et l'entourage du nouveau-né) ;
- un(e)infirmier(e) : (depuis 2008)
 - o sans prescription médicale préalable et sur présentation de l'imprimé de prise en charge, pour les adultes ayant déjà été vaccinés au cours des 3 années précédentes,
 - o sur prescription médicale pour les primo-vaccinés,
 - o sur prescription médicale pour les femmes enceintes (même si elles ont déjà été vaccinées antérieurement).

Vaccination par les infirmières, pour rappel : Afin de faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe saisonnière, le ministère chargé de la santé a, par décret (n°2008-877 du 29 août 2008) modifiant le code de la santé publique (art. R. 4311-5-1) et par arrêté du 19 juin 2011, autorisé les infirmier(e)s à réaliser cette vaccination chez les adultes éligibles sans prescription médicale (à l'exception des femmes enceintes). La vaccination par un(e) infirmier(e) n'est pas possible quand il s'agit d'une première vaccination (primovaccination). Les assurés concernés peuvent, avec le bon de leur caisse d'assurance-maladie, obtenir le vaccin directement chez leur pharmacien, sans ordonnance et gratuitement puis se faire vacciner par un(e) infirmier(e).

(http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/qr_professionnels_de_sante_grippe_2015-2016-3.pdf)

Vaccination par les pharmaciens : Dans deux régions « pilote » (Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine), les pharmaciens sont autorisés à titre expérimental à procéder à des vaccinations contre la grippe, par un arrêté paru au Journal officiel (JO) pour une période transitoire de trois ans.

Les pharmaciens doivent attester d'une formation.

Ils peuvent vacciner contre la grippe saisonnière les adultes à l'exception :

- des femmes enceintes
- des personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la grippe.
- des personnes à risque particulier (réaction allergique à une vaccination antérieure, traitements anti-coagulants...) identifiées par le pharmacien doivent également être orientées vers le médecin traitant.

Le professionnel doit recueillir, lors de l'entretien pré-vaccinal, le consentement par écrit du patient. Il doit informer le médecin traitant du patient de son acte.

Quelle efficacité protectrice des vaccins contre la grippe ?

Une étude européenne supervisée par le groupe I-Move sous couvert de l'ECDC (European Center for Prevention and Disease Control) est réalisée chaque année pour évaluer cette efficacité protectrice. Pendant la saison 2016-2017, l'efficacité vaccinale a été modérée contre le virus A(H3N2) en population générale (38% [95% IC: 21 ; 51]) et faible pour les populations à risque (26% [95% IC: 2 ; 44]). Elle a été estimée à 23% [95% IC: -15 ; 49] chez les personnes de 65 ans et plus. L'étude ré-alisée en milieu hospitalier n'a pas mis en évidence d'efficacité du vaccin (2,0% [95% IC: -52 ; 37])

En pratique : l'efficacité protectrice varie d'une année à l'autre du fait de l'écart antigénique possible (après une série de mutations génétiques) entre la souche circulante prédominante de l'épidémie et la souche vaccinale retenue quelques mois plus tôt par l'OMS.

Ceci ne remet pas en question l'utilité de cette vaccination, seul moyen existant d'assurer un certain degré de protection aux populations fragiles. En l'état de la couverture vaccinale actuelle la vaccination permettrait d'éviter 2 000 décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle en éviterait davantage si la couverture vaccinale pour les personnes à risque était plus importante.

Quelle couverture vaccinale contre la grippe ?

Au 31 décembre 2016 cette couverture vaccinale était de **46%** (données provisoires), versus 47% au 31 décembre 2015 pour la saison 2015-2016.

Données de la CNAM-TS

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge (source : CnamTS, régime général)									
Saison	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17
Moins de 65 ans à risque	39,4%	47,2%	37,2%	39,5%	39,1%	38,3%	37,5%	39,1%	-
65 ans et +	64,8%	63,9%	56,2%	55,2%	53,1%	51,9%	48,5%	50,8%	49,8%
TOTAL	58,7%	60,2%	51,8%	51,7%	50,1%	48,9%	46,1%	48,3 %	46,0%

Le taux de vaccination des professionnels de santé dépasse rarement 50%. Par exemple, dans un Centre Hospitalier Universitaire régional (CHU Rouen), les taux de vaccination étaient pour les saisons 2013-2014 et 2014-2015 respectivement de 44,9% et 39,4%, significativement moindres chez les infirmières et les aides soignantes

Pour rappel :

- **les directives européennes sont un taux de couverture vaccinale de 75% dans les populations cibles**

En pratique : les professionnels de santé ont une importance capitale pour améliorer la couverture vaccinale dans les populations ciblées par les recommandations. Néanmoins, leur propre taux de couverture est insuffisant.

Que penser des médicaments homéopathiques dans la grippe?

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) fait le point.

Des médicaments homéopathiques peuvent avoir une indication dans la prévention ou le traitement de l'état grippal.

Ces médicaments homéopathiques ne peuvent pas être considérés comme des vaccins et se prévaloir de la désignation de « vaccins homéopathiques ». Leur utilisation à la place du vaccin anti-grippal constitue une perte de chance, notamment chez les personnes à risque de complications.

Pourquoi ne pas proposer une vaccination contre la grippe à tous les enfants ?

Les américains et les canadiens ont été les premiers à recommander la vaccination à tous les enfants (même sans facteurs de risque) dès l'âge de 6 mois.

En Europe, la Finlande recommande la vaccination des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans (vaccin inactivé injectable entre 6 mois et 24 mois, vaccin vivant atténué par voie nasale pendant la troisième année).

Le Royaume Uni a mis en place un programme progressif par cohorte d'âge, débutant à l'âge de deux ans avec le vaccin vivant atténué par voie nasale avec une seule dose annuelle de vaccin. Les résultats observés sont en faveur d'un effet favorable autant pour les sujets vaccinés que pour les non vaccinés. (le bénéfice chez ces derniers validant l'effet indirect obtenu par la vaccination des enfants jeunes qui a réduit la circulation et la transmission du virus grippal dans la population).

A ce jour, les autres pays européens n'ont pas pris cette décision. Entrent en ligne de compte : des données limitées d'efficacité protectrice chez le jeune enfant avec les vaccins inactivés actuels ; un calendrier vaccinal déjà chargé dans les 2 premières années de vie. Néanmoins, c'est justement la tranche d'âge pendant laquelle la grippe est particulièrement fréquente et risque d'être plus sévère.

Références nationales

- www.ameli.fr
- <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/grippe-saisonniere/prevention>
- [http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-vaccins/Vaccins-contre-la-grippe/\(offset\)/4](http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-vaccins/Vaccins-contre-la-grippe/(offset)/4)
- <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>

- <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere>
- http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf
- <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1684.pdf>

Références internationales

- <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>
- <https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/eisn>
- <https://www.cdc.gov/flu/index.htm>
- <http://www.who.int/influenza/en/>