

Argumentaire scientifique

1. La grippe est une maladie bénigne. Ai-je besoin de me faire vacciner ?

La grippe a en effet une évolution favorable dans la très grande majorité des cas. Cette réputation de bénignité est souvent due au fait que la grippe est confondue avec les autres infections respiratoires hivernales. La maladie grippale comporte une phase très pénible avec une fièvre élevée, une toux gênante, des frissons et des douleurs musculaires diffuses. Elle oblige à s'arrêter pour au moins une semaine et souvent un état de fatigue persiste pendant plusieurs semaines. En outre, étant au contact de malades vous avez un risque majoré d'être contaminé (1) et si vous contractez la grippe un risque majoré de contaminer les patients/résidents que vous avez en charge (2). Il est donc utile de vous faire vacciner.

2. Je suis jeune et en bonne santé. Ai-je vraiment intérêt à me faire vacciner

Ceci ne vous empêchera pas d'être contaminé par la grippe car il n'y a pas d'immunité innée, c'est à dire que l'immunité s'acquiert par la vaccination ou la maladie. Vous ne présenterez probablement pas une forme grave de grippe. Même chez les personnes en bonne santé, la grippe (due aux virus influenzae) comporte une phase très pénible avec une fièvre élevée, une toux gênante, des frissons et des douleurs musculaires diffuses. Elle oblige à suspendre son activité professionnelle pour au moins une semaine et souvent un état de fatigue persiste pendant plusieurs semaines. En outre, étant au contact de malades vous avez un risque majoré d'être contaminé et si vous contractez la grippe un risque majoré de contaminer les patients/résidents que vous avez en charge. Il est donc utile de vous faire vacciner.

3. On dit que la vaccination contre la grippe à l'hôpital est faite pour lutter contre l'absentéisme. Est-ce exact ?

La lutte contre l'absentéisme n'est pas le motif premier de la vaccination contre la grippe à l'hôpital. D'une manière globale, les études qui ont été réalisées (pas seulement à l'hôpital) ont d'ailleurs montré que l'impact de cette vaccination sur l'absentéisme au travail était faible (3). Son but est de protéger tout d'abord le personnel qui est exposé à des patients/résidents grippés et contagieux lors de la saison grippale et également d'éviter que des soignants grippés ne contaminent leurs patients/résidents, notamment les plus fragiles à risque de grippe grave. Ceci étant, personne ne se plaindrait si cette vaccination permettait d'éviter qu'un certain

nombre de personnels soignants ne soient malades en période épidémique où on a le plus besoin d'eux.

4. On insiste beaucoup sur la nécessité de nous vacciner contre la grippe pour protéger nos malades. En fait, les mesures barrières qui ont fait preuve de leur efficacité, ne sont-elles pas suffisantes ?

Les mesures barrières sont en effet efficaces. La vaccination ne dispense d'ailleurs pas du respect de ces mesures (4). Toutefois, la grippe est très contagieuse au tout début de la maladie (et même un peu avant les premiers symptômes) à un moment où on ne s'est pas encore rendu compte qu'on était malade. Par ailleurs, certaines personnes font des formes légères de la grippe et, la pression du travail aidant, poursuivent leur activité professionnelle (5). Il est difficile de travailler toute une journée avec un masque.

5. Certains disent que ce vaccin n'est pas efficace. Qu'en est-il exactement ?

Ce n'est pas exact. Cependant, son efficacité varie selon les années. Ce vaccin est actuellement fabriqué à partir de 3 souches virales : A(H1N1), A(H3N2) et B. Les souches de virus qui sont mises dans les vaccins sont choisies par l'OMS en février en fonction des virus ayant circulé lors de la saison grippale précédente, les vaccins sont mis à disposition en septembre et l'épidémie débute souvent entre décembre et février de l'année suivante. Durant cet intervalle, il arrive que le virus grippal mute et soit moins bien couvert par le vaccin. Habituellement la mutation ne concerne qu'un des virus et on reste protégé contre les 2 autres. Malgré tout, si l'efficacité de la vaccination est de l'ordre de 85% lorsqu'il y a une concordance parfaite entre les virus qui circulent et ceux du vaccin, cette efficacité peut chuter à 40% voire moins lorsque la mutation concerne le virus le plus impliqué dans l'épidémie comme ce fut le cas pour la saison 2014-2015. Ceci est malheureusement imprévisible. Malgré tout, les années de faible efficacité de la vaccination sont minoritaires : une méta-analyse a montré que l'efficacité vaccinale avait été bonne dans 8 saisons sur 12 (6).

6. Je me suis fait vacciner l'an dernier et j'ai quand même eu la grippe. Comment peut-on dire que ce vaccin est efficace ?

Vous ne pouvez affirmer que vous avez eu la grippe que si on a pratiqué un test prouvant que votre maladie était bien due à ce virus. En effet, les très nombreux virus respiratoires qui circulent en même temps que les virus grippaux peuvent entraîner des infections respiratoires fébriles pouvant évoquer la grippe. Elles sont difficiles à différencier de la grippe en l'absence de prélèvement. Toutefois, il existe des échecs de la vaccination, quand le virus grippal circulant mute et diffère du virus contenu dans le vaccin. D'une manière générale, les personnes vaccinées qui pensent avoir eu la grippe ont en réalité présenté une infection liée à un autre virus.

7. J'ai été vacciné l'an dernier. Ne suis-je pas encore protégé ?

Le plus souvent, le vaccin grippal saisonnier diffère de celui de l'année précédente pour au moins une des souches. Il arrive parfois que d'une année sur l'autre, la composition du vaccin reste inchangée. On admet cependant que la durée de protection conférée par le vaccin ne va pas au-delà de 1 an. Dans tous les cas de figure une vaccination annuelle est nécessaire.

8. On dit que le vaccin peut provoquer la grippe. Est-ce exact ?

C'est impossible. Le vaccin utilisé chez les adultes est fabriqué à partir de virus tués. Il ne peut donc pas provoquer la grippe (il existe depuis peu un vaccin grippal fait à partir de virus vivants atténués, mais ce vaccin qui peut entraîner une grippe à minima, type coryza fébrile, est réservé aux enfants). Un des effets secondaires connus (mais de mécanisme mal connu) de la vaccination grippale est la survenue, généralement dans les heures suivant la vaccination, d'un tableau clinique comportant de la fièvre et des douleurs musculaires. Ces symptômes sont traités aisément avec de faibles doses de paracétamol et ne durent habituellement pas plus de 24 heures. Il peut faire croire aux patients qu'ils ont eu la grippe, mais ce n'est pas le cas.

9. Je ne veux pas me faire vacciner car j'ai entendu que les adjuvants contenus dans les vaccins et notamment l'aluminium pouvaient entraîner des problèmes graves. Est-ce vrai ?

Les vaccins grippaux saisonniers qui vous seront proposés ne contiennent pas d'adjuvants et en particulier pas d'aluminium. En outre, le lien entre l'aluminium des vaccins et une quelconque maladie n'est absolument pas démontré.

10. J'ai entendu que le vaccin contre la grippe pouvait entraîner un syndrome de Guillain Barré. Qu'en est-il exactement ? Est-ce fréquent ? Est-ce grave ?

Le syndrome de Guillain Barré est une maladie grave qui comporte des paralysies extensives pouvant toucher les muscles respiratoires. Une récupération survient habituellement mais des décès sont possibles ainsi que des séquelles. Une campagne de vaccination contre la grippe, à l'aide d'un vaccin spécifique, dans la crainte de survenue d'une pandémie liée à un virus du porc en 1976 aux Etats-Unis a été suivie d'une augmentation de l'incidence des syndromes de Guillain Barré. Bien que la méthodologie de l'étude montrant un lien entre cette vaccination et la maladie ait été fortement critiquée, le syndrome de Guillain Barré a fait l'objet d'une

surveillance particulière en tant que complication possible de la vaccination antigrippale. Les nombreuses études réalisées n'ont pas montré de lien, à l'exception d'une seule qui conclut que la vaccination grippe saisonnière pourrait être responsable au maximum d'un excès de 1 cas de syndrome de Guillain Barré pour 1 million de doses administrées (7). Ceci est à mettre en balance avec le fait que le virus grippal est une des causes du syndrome de Guillain Barré avec un risque de survenue de l'ordre de 4 à 7/ 100 000 (8). Ainsi, on a beaucoup plus de risque de contracter un syndrome de Guillain Barré après la grippe qu'après la vaccination. En définitive, on peut dire que la vaccination contre la grippe prévient plus le syndrome de Guillain Barré qu'il ne le provoque.

11. J'en entendu parler de narcolepsie. De quoi s'agit-il et quelle est la relation avec la vaccination contre la grippe ?

La narcolepsie est une maladie neurologique, probablement auto-immune, caractérisée par des accès invincibles de sommeil. Dans les formes les plus graves (dites avec cataplexie), la personne interrompt brutalement son activité, chute et s'endort. Cette maladie touche essentiellement les sujets jeunes. Dans les suites de la campagne de vaccination pandémique, une augmentation notable de l'incidence des cas de narcolepsie a été observée en Finlande (9) et en Suède chez les personnes jeunes vaccinées (un discret excès de cas par rapport aux cas attendus a également été observé en France). De nombreuses inconnues persistent, sur le mécanisme de cette maladie et la responsabilité du vaccin. Le point important est que cet effet secondaire possible et imprévu est lié à la vaccination pandémique et qu'il n'a pas été observé dans le cadre de la vaccination saisonnière. Le rôle de l'adjuvant a été suspecté mais ceci est maintenant infirmé, le risque de narcolepsie semblant être en lien avec une particularité du virus A(H1N1) pandémique.

12. J'ai un bébé à la maison. Est-il utile de me faire vacciner ?

Votre profession vous met en contact avec des patients/résidents susceptibles d'être grippés. Vous êtes donc plus à risque que la population générale de contracter la grippe et donc de contaminer votre entourage. La grippe en milieu familial est très contagieuse et les nourrissons de moins de 1 an sont plus à risque de présenter des gripes compliquées et d'être hospitalisés (10). Vous vacciner contre la grippe vous protégera et protégera aussi votre famille.

13. Je suis enceinte. Dois-je me faire vacciner ?

La vaccination contre la grippe est désormais recommandée en France pour toutes les femmes enceintes, quel que soit le terme de la gestation. Durant la pandémie A(H1N1) de 2009, un nombre significatif de femmes enceintes a présenté des

complications respiratoires de la grippe, dont certaines très graves, ayant nécessité des séjours en réanimation avec recours à une épuration extra-corporelle. La pandémie grippale a également entraîné des avortements et des accouchements prématurés. Vis-à-vis de la grippe saisonnière, les femmes enceintes ont un risque augmenté d'être hospitalisées (surtout au troisième trimestre) pour des complications respiratoires ou cardiaques (11). En outre, des études récentes ont montré que la vaccination contre la grippe durant la grossesse protégeait le nouveau-né et le nourrisson durant les 6 premiers mois de la vie, période où l'enfant est particulièrement à risque de présenter des complications de la grippe (12). Enfin, la surveillance des effets secondaires (notamment pendant la période pandémique de 2009 où beaucoup de femmes enceintes ont été vaccinées) a confirmé la bonne tolérance du vaccin grippal, aussi bien pour la mère que pour le fœtus (13).

14. Je souffre d'une maladie chronique et reçois un traitement qui déprime l'immunité. Dois-je me faire vacciner ?

Votre maladie chronique et votre traitement qui déprime les défenses immunitaires font de vous un candidat privilégié à présenter des complications liées à la grippe. Vous avez donc tout intérêt à vous faire vacciner. Le vaccin grippal qui vous est proposé est un vaccin inactivé, qui ne contient aucun virus vivant. L'administration de ce vaccin ne vous fait pas courir de risque particulier. En revanche, étant donné votre état immunitaire, il n'est pas certain que vous fabriquerez suffisamment d'anticorps. Vous pourriez donc être moins bien protégé.

15. J'ai entendu parler de vaccin homéopathique. Puis-je l'utiliser à la place du vaccin que vous me proposez ?

Homéopathie et vaccination n'ont rien de commun. En outre, aucune étude ne montre que l'homéopathie soit efficace pour prévenir la survenue de la grippe. Cette médication n'est pas adaptée à la prévention du risque en milieu professionnel.

16. J'ai un terrain allergique et on m'a conseillé d'éviter les vaccins. Dois-je me faire vacciner ?

On n'est jamais allergique à tout. L'allergie à un des composants du vaccin représente en effet une contre-indication au vaccin en question. Concernant la vaccination contre la grippe, les virus servant à fabriquer le vaccin sont cultivés sur œuf et il reste des traces de protéines de l'œuf dans le vaccin. L'allergie documentée aux protéines de l'œuf est une contre-indication admise à la vaccination grippale. Par contre, il n'y a aucune raison de ne pas vacciner une personne allergique à des produits non contenus dans le vaccin.

17. Quels sont les effets secondaires de la vaccination contre la grippe ?

Les effets secondaires décrits sont des réactions au point d'injection (douleurs, rougeur, induration). La durée est de 24 à 48h. Des réactions générales peuvent plus rarement survenir : fièvre, maux de tête, douleurs articulaires ou musculaires qui peuvent laisser à penser que le vaccin a provoqué la grippe. La durée dépasse rarement 24 heures.

18. Je suis asthmatique. Dois-je me faire vacciner ?

Comme la plupart des infections respiratoires, la grippe peut déclencher une crise d'asthme ou l'aggraver. Les conséquences sont d'autant plus importantes que l'asthme est plus sévère. On a accusé le vaccin de déclencher des crises d'asthme, ce qui a été infirmé par les études (14). L'asthme représente une des indications de la vaccination grippale en population générale. Etre professionnel de santé représente une indication supplémentaire.

19. Si cette vaccination est si importante, pourquoi n'est-elle pas obligatoire ?

C'est une question régulièrement débattue dans la plupart des pays dont la France. Certains états aux USA ont rendu obligatoire cette vaccination pour les professionnels de santé, avec une bonne acceptabilité (15). L'objectif premier de la vaccination des soignants est de protéger leur santé. Une obligation vaccinale est justifiée vis-à-vis d'une maladie (comme l'hépatite B) qui met directement leur vie en danger. Dans le cas de la grippe, exceptionnellement très grave chez les soignants, l'objectif est au moins autant de protéger les soignés d'une éventuelle contamination. On considère que ceci devrait suffire à convaincre les soignants de se faire vacciner sans recourir à des moyens coercitifs.

20. Pourquoi vacciner les professionnels de santé alors qu'en période épidémique les visiteurs ou d'autres patients/résidents non vaccinés sont susceptibles d'introduire la grippe dans les établissements de santé ou autres collectivités ?

En effet, il paraît difficile de réduire à zéro le risque de grippe pour les patients hospitalisés/résidents avec la seule vaccination du personnel. Mais en tant que soignant, il est important de faire le maximum pour ne pas être à l'origine d'une contamination. Donner des soins à un patient/résident en sachant que l'on est susceptible de lui transmettre la grippe n'est pas une démarche professionnelle ou personnelle satisfaisante. Pour limiter le risque d'introduction de la grippe dans les

établissements de santé en période épidémique, il faut demander aux visiteurs grippés ou présentant une infection respiratoire de ne pas rendre visite aux patients/résidents, et/ou de porter un masque qui est mis à leur disposition à l'entrée de l'établissement.

21. Dans les EHPAD, la plupart des personnes âgées sont vaccinées contre la grippe, en quoi me faire vacciner contre la grippe peut les protéger ?

En effet, le pourcentage de vaccinés parmi les pensionnaires des EHPAD est généralement élevé. Malheureusement, du fait du vieillissement du système immunitaire, les personnes âgées répondent moins bien aux vaccins, notamment contre la grippe (16). Il n'est pas certain que vos pensionnaires soient bien protégés par leur propre vaccination. La vaccination des soignants évite qu'ils ne contaminent les résidents et représente donc un complément important.

22. Je n'ai jamais eu la grippe. Pourquoi devrais-je me protéger contre cette maladie ?

Les études montrent que le risque de contracter la grippe en situation d'épidémie est très variable, soit entre 13 et 23% (17, 18). Ce risque varie en fonction de la structure où vous travaillez. En outre, vous avez pu présenter une grippe pas ou peu symptomatique, qui n'a pas été diagnostiquée mais au cours de laquelle vous avez pu contaminer votre entourage. Il est très probable que vous présentiez la grippe une année ou une autre au cours de votre carrière professionnelle, avec des conséquences imprévisibles pour vous-mêmes, pour votre entourage et pour les patients/résidents dont vous vous occupez.

23. Une vaccination contre la grippe répétée chaque année a-t-elle des conséquences délétères sur mon système immunitaire ?

Votre système immunitaire répond chaque jour à des stimulations beaucoup plus importantes que celle liée à une vaccination. Aucune donnée ne soutient également le risque d'effets secondaires lié à la répétition annuelle de la vaccination, y compris chez les enfants.

24. Une immunité naturelle versus celle apportée par un vaccin n'est-elle pas préférable ?

Sauf exception (tétanos par exemple) la maladie naturelle procure une immunité plus solide que celle procurée par un vaccin. Concernant la grippe, il est clairement

démontré que la maladie procure une protection de longue ou très longue durée contre la souche en cause, alors que la protection conférée par le vaccin ne dure que quelques mois. Cependant, hormis le fait que présenter la maladie n'est pas sans conséquence, vous ne serez protégé que contre une des souches (alors que 3 à 4 souches différentes circulent chaque année) et vous ne le serez plus lorsque la souche responsable aura muté, ce qui est inévitable.

25. Peut-on garantir une indépendance des instances qui recommande les vaccins vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique ?

Les experts à l'origine des recommandations vaccinales (comme tous les experts qui conseillent les pouvoirs publics) sont astreints par la loi à déclarer annuellement et lors de chaque expertise les liens d'intérêt qui pourraient influencer leur expertise. Cette déclaration est publique. Les personnes qui ont un conflit d'intérêt sur le dossier traité ne peuvent pas participer à la décision.

Bibliographie

1. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam P-P, Tong A, et al. Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One 2011; 6(10): e26239.
2. Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Levy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2011; 35-36: 379-81.
3. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansry LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Systematic Review 2014; 13(3): CD001269.
4. Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). [Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. Recommandations nationales. Recommandations pour la pratique clinique.](#) Hygiènes 2013; 21(1): 53 pages.
5. Ofstead CI, Tucker SJ, Beebe TJ, Poland GA. Influenza Vaccination Among Registered Nurses: Information Receipt, Knowledge, and Decision-Making at an Institution With a Multifaceted Educational Program. Infection control and hospital epidemiology 2008; 29(2): 99-106.
6. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases 2012; 12(1): 36-44.
7. Lasky T, Terracciano GJ, Magder L, Koski CL, Ballesteros M, Nash D, et al. The Guillain-Barré syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines. New England Journal of Medicine 1998; 339(25): 1797-802.

8. Sivadon-Tardy V, Orlikowski D, Porcher R, Sharshar T, Durand MC, Enouf V, et al. Guillain-Barré syndrome and influenza virus infection. *Clinical Infectious Diseases* 2009; 48(1): 48-56.
9. Nohynek H, Jokinen J, Partinen M, Vaarala O, Kirjavainen T, Sundman J, et al. AS03 adjuvanted AH1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland. *PLoS One* 2012; 7(3): e33536.
10. Institut de veille sanitaire (InVS). Dossier thématique : Grippe (Données de surveillance). [Site InVs](#)
11. Skowronski DM, De Serres G. Is routine influenza immunization warranted in early pregnancy? *Vaccine* 2009; 27(35): 4754-70.
12. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants. *New England Journal of Medicine* 2008; 359(15): 1555-1564.
13. Tamma PD, Ault KA, del Rio C, Steinhoff MC, Halsey NA, Omer SB. Safety of influenza vaccination during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2009; 32(26): 547-52.
14. [No authors listed]. The safety of inactivated influenza vaccine in adults and children with asthma. *New England Journal of Medicine* 2001; 345(21): 1529-36.
15. Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. *Infection Control and Hospital Epidemiol* 2010; 31(9): 881-8.
16. Goronzy JJ, Weyand CM. Understanding immunosenescence to improve responses to vaccines. *Nature Immunology* 2013; 14(5): 428-36.
17. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA* 1999; 281(10): 908-13.
18. 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 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *British Medical Journal* 1996; 313(7067): 1241-42.