VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 100 – Mars 2012

# Grippe et prévention

## 1- La grippe saisonnière

La grippe (saisonnière) est une maladie infectieuse provoquée par un **virus**, l'*Influenza virus* (un virus à ARN, de la famille des *orthomyxovirus*). On distingue plusieurs souches du virus (A, B et C), les virus de type A et B sont les plus fréquents, la souche A est la plus virulente (source de pandémie et d'épidémie). La grippe provoque une atteinte des voies respiratoires. Le virus de la grippe peut s'attaquer à la fois aux voies respiratoires supérieures (nez, larynx, pharynx, oreille moyenne) et inférieures (poumons...). Le virus de la grippe se transmet d'une personne à l'autre par l'intermédiaire des particules aériennes (microgouttelettes) transmises par exemple en éternuant ou en toussant. Une simple poignée de main contaminée peut également favoriser la transmission du virus. La grippe est ainsi une maladie infectieuse très contagieuse qui se propage facilement d'une personne à l'autre. Une grippe mal soignée peut mener à une surinfection bactérienne potentiellement sévère. La grippe provoque des épidémies annuelles qui atteignent leur pic en hiver surtout en février-mars.

**- Les complications de la grippe saisonnière :**

La grippe peut entrainer la décompensation d'une pathologie sous-jacente, des complications respiratoires comme la bronchite et l'exacerbation d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive, des complications cardiovasculaires comme l'insuffisance cardiaque, un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral, enfin des complications infectieuses à Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae, Staphyloccocus aureus.

**- Populations à risque :**

Chaque année les épidémies de grippe peuvent toucher gravement tous les groupes d'âge, mais le plus haut risque de complications concerne les enfants de moins de deux ans, **les adultes de plus de 65 ans** et les personnes présentant certaines affections chroniques ou immunodéprimées.

**- Les chiffres en France :**

Il y a en France chaque année de 2 à 9 millions de cas de grippe. On enregistre plus de 2000 décès par an et 90 % des décès surviennent chez des personnes âgées fragiles.

*Source:* Carrat Vaccine 1999, Simonsen.

**- La grippe saisonnière en institution**

Il existe une baisse de l'incidence des épidémies si la couverture vaccinale des résidents est supérieure à 80%, mais des épidémies surviennent aussi malgré des taux de vaccination supérieurs à 90% car le vaccin est plus faiblement immunogène dans cette population particulière (cf. infra). On constate un impact négatif de la grippe sur les statuts fonctionnel et nutritionnel des résidents. Les épidémies touchent en général aussi les professionnels alourdissant la charge en soin.

*Source :* Simonsen vaccine 1999, Neuzil km CID 2003, Strausbaugh clin infect dis 2003

## 2- Stratégie de prévention : enjeux en gériatrie

En gériatrie, l'objectif est de diminuer la circulation virale dans les établissements de santé et en EHPAD. **La vaccination des patients et des professionnels de santé reste le moyen le plus efficace de prévenir l'infection.** Il est également nécessaire de contrôler l'épidémie (diagnostic, mesures de protection, traitements, chimioprophylaxie).

Chez le sujet âgé vacciné, on observe une baisse de la réponse vaccinale (30 à 50% en moyenne), ainsi qu'une diminution de la durée de cette réponse, d'où la persistance d'épidémie nosocomiale ou institutionnelle (EHPAD) malgré des couvertures vaccinales élevées (>90%). Toutefois, on note aussi une baisse de 35 à 65% de la morbidité, du nombre d'hospitalisations et de la mortalité globale, ainsi qu'une diminution des complications liées à la grippe.

*Source*: Gross G 1995 Ann Intern Med, Nichol KL vaccine 1999, N Engl j Med 1994 et 2003, Scuffham 2002.

Chez les professionnels vaccinés, on note une diminution du nombre de cas de grippe chez les soignants, et une diminution de 0.5 à 2 jours d'arrêt de travail.

*Source :* Ng AMMM J Hospit Infect 2011.

Il faut noter qu'il s'agit d'un vaccin fiable et bien toléré en dehors des réactions locales.

## 3- La vaccination chez les professionnels de santé

**- Quelques chiffres en France et à l'étranger**

France : 15% - Europe : 10-25% - USA : 40% - Canada : 20-30%.

*Source :* Euro Suv 2003 1997, MMWR 2005, CCDR 2004, GEIG 2003.

**- Taux de vaccination par catégorie professionnelle en unités de gériatrie**

Aide-soignante : 16,9% - Infirmière : 26,9% - Médecins : 53,6%
Autres : 21,1% Soit une couverture globale de 23,4%.

*Source :* Rothan tondeur ORIG Aging clin Res 2006, 2010 ; Gavazzi G Vaccine 2011

**- Comment améliorer la couverture vaccinale?**

Il faut tenir compte des différents facteurs qui vont pousser un sujet à se faire vacciner ou au contraire à refuser la vaccination.

***Les facteurs d'acceptabilité de la vaccination :***

Les caractéristiques démographiques (l'âge, la catégorie professionnelle, le niveau scolaire, le secteur d'activité, le niveau socio–économique), les connaissances sur la vaccination (pas de crainte des effets secondaires, meilleure appréhension de l'efficacité, intérêt personnel : se protéger soi).

***Facteurs associés au refus de la vaccination :***

Les connaissances et croyances sur la maladie (protection naturelle, pas de risques de transmission nosocomiale) et par rapport au vaccin [croyance sur l'inefficacité du vaccin (48 %), peur des effets secondaires des injections (23 %), mauvaise image de la vaccination (60 %)], la croyance en l'efficacité des médecines alternatives (20 %), le souhait d'éviter les médicaments, les facteurs organisationnels (le prix, la disponibilité…).

**- Les différents modes d'intervention pour améliorer la couverture vaccinale**

Différents modes d'intervention existent afin d'améliorer la couverture vaccinale. Nous retiendrons les principales comme les campagnes d'affichage, les campagnes avec leader d'opinion, les programmes de promotion vaccinale intensive, l'intervention d'une équipe mobile de vaccination, la présentation d'un programme multidimensionnel ou d'un programme éducationnel, le programme VESTA 2 composé d'un kit enseignement, d'un kit stimulation de la « zone sans grippe » (affiches et bracelets) et d'un kit réussite (marquage du territoire symbolique des vaccinés, positivation de l'attitude vaccinale telle que ***« Je me protège, je protège les autres… »***.

**Résultats : attitude vaccinale 2006 après une campagne de sensibilisation.**

| | Groupe Prg 2 | Groupe Contrôle |
|---|---|---|
| Services | 20 | 23 |
| Effectif | 1329 | 1539 |
| Taux de VAC 2004 | 28.7% | 21.2% |
| Taux de VAC 2005 | 33.9% | 33.5% |
| **Taux de VAC 2006** | **44%** | **27%** |

Les résultats sont meilleurs, mais le taux de vaccination reste bas.

## 4 - Conclusion et perspectives

La grippe est une pathologie très contagieuse, dont l'impact individuel et collectif est très important chez le sujet âgé. **La vaccination est moins immunogène** chez lui que chez le sujet jeune, mais la protection engendrée permet une **diminution importante de la mortalité et des complications de la grippe**. Il est indispensable de poursuivre les campagnes de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé pour inciter à la vaccination, comme il est utile de mettre en place des stratégies de contrôle de l'infection en cas d'épidémies avec notamment des **mesures de protections** (isolement des patients si possible, protection standard pour transmission par gouttelettes…)[1]. Mais il apparaît également comme une nécessité, l'élaboration de recommandations nationales en faveur de la **mise en place de programmes et de suivis de la vaccination antigrippale des professionnels**.

Le rôle des mesures contraintes (vaccination obligatoire, port du masque obligatoire en période épidémique en cas de refus de vaccination) reste à définir et pose de toute façon un problème éthique. Ainsi, **faire de la vaccination antigrippale un acte de citoyenneté.**

[1] Circulaire n°DHOS/E2/DGS/SD5C/GGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.

*Pr Gaëtan GAVAZZI, CHU de Grenoble ; Dr Florence MEAILLE, médecin coordonnateur du réseau de santé Symbiose ; Isabelle COSSON, infirmière coordinatrice du réseau de santé Symbiose.*