

# Vaccination antigrippale des professionnels: les enjeux, le rationnel scientifique

Daniel Floret

Université Claude Bernard Lyon1

# Conflits d'intérêt

- Déclaration Publique d'Intérêt consultable sur [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)
- Président du Comité Technique des Vaccinations

# Les recommandations vaccinales en milieu professionnel

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez:
  - Les professionnels de sante et tout professionnel en contact régulier et prolonge avec des personnes a risque de grippe sévère.
  - Le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)
- Seule envisagée la vaccination des professionnels de santé

Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2014:

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier\\_vaccinal\\_ministere\\_sante\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_ministere_sante_2014.pdf)

# Historique

- Vaccination des PS introduite au calendrier vaccinal en 2000 (*Calendrier vaccinal 2000. BEH n°27. 4 juillet 2000.*  
[http://www.invs.sante.fr/beh/2000/0027/beh\\_27\\_2000.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2000/0027/beh_27_2000.pdf))
- Rendue obligatoire par la loi de finance de la Sécurité Sociale en 2006 <http://www.assemblee-nationale.fr/12/ta-pdf/ta0500.pdf>
- Obligation suspendue par décret la même année (*Décret n°2006-1260 du 14 octobre 2006* )
- Une vaccination globalement en difficultés

# Pourquoi ces difficultés: le « péché originel »

- 1° vaccin contre la grippe: 1937 (USA)
- 1° recommandation: 1945 militaires (USA) après étude limitée
- Recommandation élargie: 1960 (USA):
  - $\geq 65$  ans
  - Personnes jugées à risque: femmes enceintes, maladies chroniques
- Aucune donnée scientifique ne soutenait ces recommandations
- Pas d'études randomisées ultérieures dans ces groupes de population

# Les difficultés d'évaluation des vaccins grippaux

- De quoi parle-t-on?
  - Efficacy: études randomisées rares
  - Effectiveness: études populationnelles
    - Vis-à-vis des syndromes grippaux: sous estiment l'efficacité des vaccins
    - Vis-à-vis des gripes confirmées au laboratoire avec des techniques qui ont évolué: sérologie (majore l'efficacité), culture, RT-PCR
- Variation des épidémies (intensité, cibles) en fonction des souches circulantes
- Glissements antigéniques et « mismatches »
- L'image globale est celle d'un vaccin peu efficace

# Une surestimation délétère de l'efficacité

- Des études observationnelles (cohorte) entachées de **biais méthodologiques** ont surestimé l'efficacité de la vaccination grippale chez les personnes > 65 ans: jusqu'à **47% de réduction de la mortalité globale** (*Nichol KL, & al. Effectiveness of influenza vaccine in the community-dwelling elderly. N Engl J Med 2007;357:1373-81*)
- Une communication parfois agressive sur ces **résultats absurdes** (la grippe n'est responsable que de 5 à 10% de la mortalité globale en saison grippale) a contribué à décrédibiliser le vaccin

# Une maladie dont la gravité n'est pas perçue

- Confusion entre grippe et syndromes grippaux
- La grippe est le plus souvent bénigne
- Les décès directs liés à la grippe ne représentent que quelques centaines par an
- Les décès indirects: en moyenne 8 700 cas par an (InVS) ne sont pas perçus et affectent à plus de 90% les personnes > 65 ans



# Un vaccin considéré comme dangereux

- Probablement depuis la campagne de 1976 contre une grippe porcine aux USA: syndrome de Guillain Barré 1/ 100 000
- Les polémiques sur les adjuvants des vaccins pandémiques de 2009- 2010 ont majoré les inquiétudes (alors que les vaccins grippaux saisonniers en France n'en contiennent pas)
- Inquiétudes sur des effets à long terme (PS) explicables par la perspective d'une répétition annuelle de la vaccination pendant des années

# Vaccination des professionnels de santé: risque de grippe

- Taux d'attaque: 13- 23%
- Risque plus lié au contact familial avec des enfants qu'aux contacts professionnels (*Williams CJ, & al. BMC Infect Dis. 2010*)
- Revue littérature: 29 études (58 285 personnes): **sur-risque significatif d'infection documentée chez soignants** (*Kuster SP, & al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011;6:e26239*).

# Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis

Stefan P. Kuster<sup>1,2</sup>, Prakesh S. Shah<sup>1,2</sup>, Brenda L. Coleman<sup>1,2</sup>, Po-Po Lam<sup>1,2</sup>, Agnes Tong<sup>3</sup>, Anne Wormsbecker<sup>1,2,4</sup>, Allison McGeer<sup>1,2\*</sup> *PLoS One.* 2011;6:e26239

Vaccination status	Diagnostic methods	Subpopulation	Number of seasons	Number of subjects	Incidence rate [95% confidence interval] (n/100 population/season)	Incidence Rate Ratio [95% confidence interval]
Unvaccinated	All infections	HCWs	10	2,273	18.69 [15.80, 22.11]	3.43 [1.20, 5.67]
		Working adults	4	4,373	5.44 [3.01, 9.84]	
Vaccinated	All infections	HCWs	8	3,026	6.49 [4.63, 9.09]	5.41 [2.79, 8.03]
		Working adults	2	3,717	1.20 [0.86, 1.68]	
Unvaccinated	Symptomatic infections (serology)	HCWs	7	1,857	7.54 [4.86, 11.70]	1.47 [0.44, 2.50]
		Working adults	4	1,234	5.12 [3.08, 8.52]	
Vaccinated	Symptomatic infections (serology)	HCWs	7	3,092	4.81 [3.23, 7.16]	1.58 [0.49, 2.67]
		Working adults	3	2,619	3.04 [1.79, 5.15]	

# La vaccination grippale des PS réduit-elle l'absentéisme?

- Vaccinés 9,9 jours d'absence pour 100 PS, non vaccinés 21,1 jours/ 100 (*Wilde JA & al. JAMA. 1999; 281:908-13*)
- Pas d'effet sur le nombre d'infection respiratoire ou leur durée, mais réduction du nombre de jours d'absence de 3,5 à 2,5 jours (*Saxen H, & al. Pediatr Infect Dis J. 1999;18:779-83*)
- Meta analyse Cochrane 2009 (*Demicheli V & al. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. <http://www.thecochranelibrary.com> 2009 Issue 4*): effet modeste sur la réduction de l'absentéisme au travail

# Grippe nosocomiale

Study by alphabetical order (reference)	Patients	Observed cases		Nosocomial cases		Deaths related to influenza
		Clinical	Laboratory-confirmed <sup>a</sup>	Clinical	Laboratory-confirmed <sup>a</sup>	
Andrieu <i>et al.</i> <sup>1</sup>	123 <sup>b</sup>	19	3/19 (A)	19		0
Aschan <i>et al.</i> <sup>2</sup>		6	6 (B)			1
Barlow and Nathwani <sup>3</sup>		3	2 (A)		2 (A)	
Bauer <i>et al.</i> <sup>4</sup>		3	2 (A)	3		0
Berg <i>et al.</i> <sup>5</sup>	22	13	0/3 <sup>c</sup> 9/9 <sup>d</sup>	13		0
Blumenfeld <i>et al.</i> <sup>6</sup>	29	15	1/5 <sup>c</sup> (A) 12/15 <sup>d</sup>	13		
Brocklebank <i>et al.</i> <sup>7</sup>		329	77 (A)		16	2 <sup>e</sup>
Carnicer-Pont <i>et al.</i> <sup>8</sup>		16	11/14 (A)	16		
Cunney <i>et al.</i> <sup>9</sup>	54	6/54	19/54 (A)			1
Horcajada <i>et al.</i> <sup>10</sup>	23	8	3 (A)	8		1/8
Kapila <i>et al.</i> <sup>11</sup>		9	4 (A)	6		6
Karlsson <i>et al.</i> <sup>12</sup>	15	5	8 (A)			
Kashiwagi <i>et al.</i> <sup>13</sup>	394		133/379 (A)			15
Malavaud <i>et al.</i> <sup>14</sup>		4	4 (A)	4		0
Mathur <i>et al.</i> <sup>15</sup>		71 <sup>f</sup>	24/71 (A)			0
Meibalane <i>et al.</i> <sup>16</sup>		8	5 (A)			0
MMWR <sup>28</sup>		3	3 (A)		3 (A)	1
Munoz <i>et al.</i> <sup>17</sup>	15	4	3/4 (A)	4		1/4
Pachucki <i>et al.</i> <sup>18</sup>		49	6 (A)			
Sagrera <i>et al.</i> <sup>19</sup>	95		30/95 (A)		30 (A)	0
Sartor <i>et al.</i> <sup>20</sup>	23	9/22 <sup>g</sup>	2 (A)	9		0
Serwint <i>et al.</i> <sup>21</sup>		790 <sup>h</sup>	112 <sup>i</sup> (A and B)		8	3 <sup>e</sup>
Van Voris <i>et al.</i> <sup>22</sup>		29	10/28 <sup>c</sup> (B) 18/28 <sup>d</sup> (B)	29		0
Weingarten <i>et al.</i> <sup>23</sup>	663	112	26/112 (A)		2	0
Weinstock <i>et al.</i> <sup>24</sup>			25 (A)		7 (A)	
Whimbey <i>et al.</i> <sup>25</sup>	68	28	8/28 (A)		5/8 (A)	1 <sup>e</sup>
Yonezawa <i>et al.</i> <sup>26</sup>		28	28 (A)			
Yousuf <i>et al.</i> <sup>27</sup>		45	15 (A) <sup>j</sup>		2 (A)	4/15

28 études publiées

Voirin N, & al. *J Hosp Infect* 2009;7:1-14

# Risque de grippe nosocomiale liée aux soignants

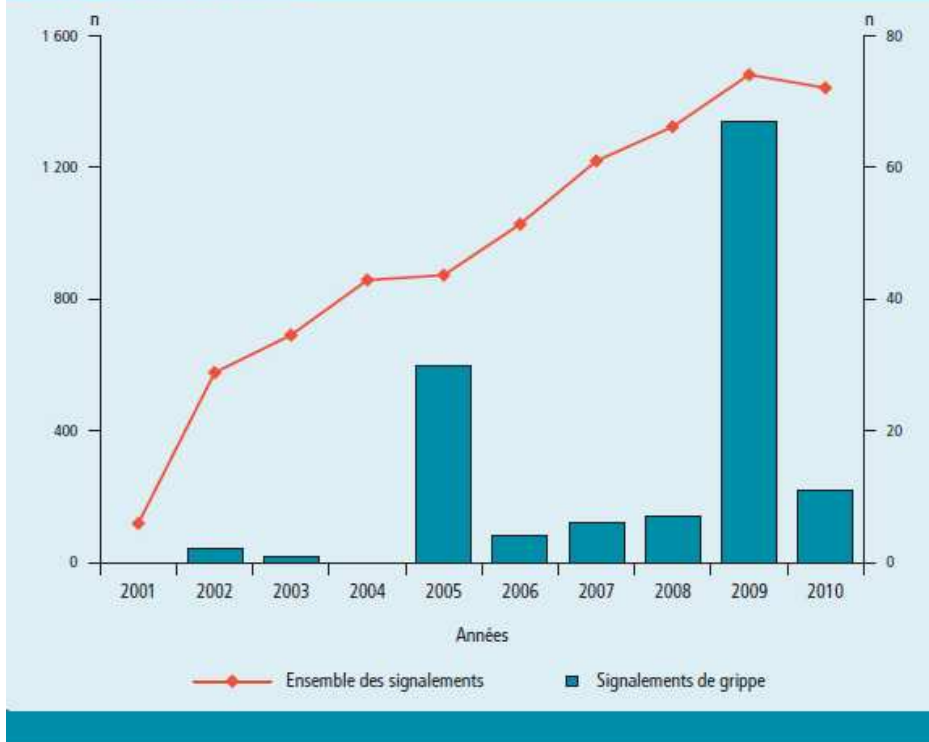
- Proportion de grippes nosocomiales chez patients hospitalisés présentant une grippe A(H1N1):
  - Adultes: 4,3% (*Khandaker G, & al. J Hosp Infect 2012;82:94-100*)
  - Enfants: 9,3% (*Macesic N, & al. Med J Aust. 2013;198:370-2*)
- Mortalité des grippes nosocomiales: médiane 16%, jusqu'à 60% ID et réa (*Salgado CD, & al. Lancet Infect Dis. 2002;2:145-55*)
- Soignants incriminés comme à l'origine de la contamination des patients ou des collègues

# Épidémie nosocomiale Barcelone

- Service de maladies infectieuses:
  - 57 soignants: 51% grippe +
  - 23 patients: 34% grippe +
- Transmission probable soignant -> soigné  
au vu de la cinétique
- 93% des soignants grippés n'avaient pas  
été vaccinés

# Grippes nosocomiales, France

Figure Nombre annuel de signalements d'infections nosocomiales dues à la grippe (barres) et nombre annuel de signalements d'infection nosocomiale (courbe), France, 2001-2010 / Figure Number of healthcare-associated influenza infections (bars) and number of all healthcare-associated infections (line) per year, France, 2001-2010



- 129 épisodes (2001-2010)
- Près de 50% touchait les soignants souvent à l'origine
- Dans 13/99 épisodes, seul le personnel soignant était touché

Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Levy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. B EH 2011;35-36:379-81



**Le risque nosocomial induit par les soignants est majoré par le fait que 50 à 80% continuent à travailler alors qu'ils sont malades**

Weingarten S, & al. J Gen Intern Med. 1988;3:32-7.

Wilde JA, & al. JAMA. 1999;281:908–13.

Christini AB, & al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28:171-7.

Ofstead CL, & al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008;29:99-106

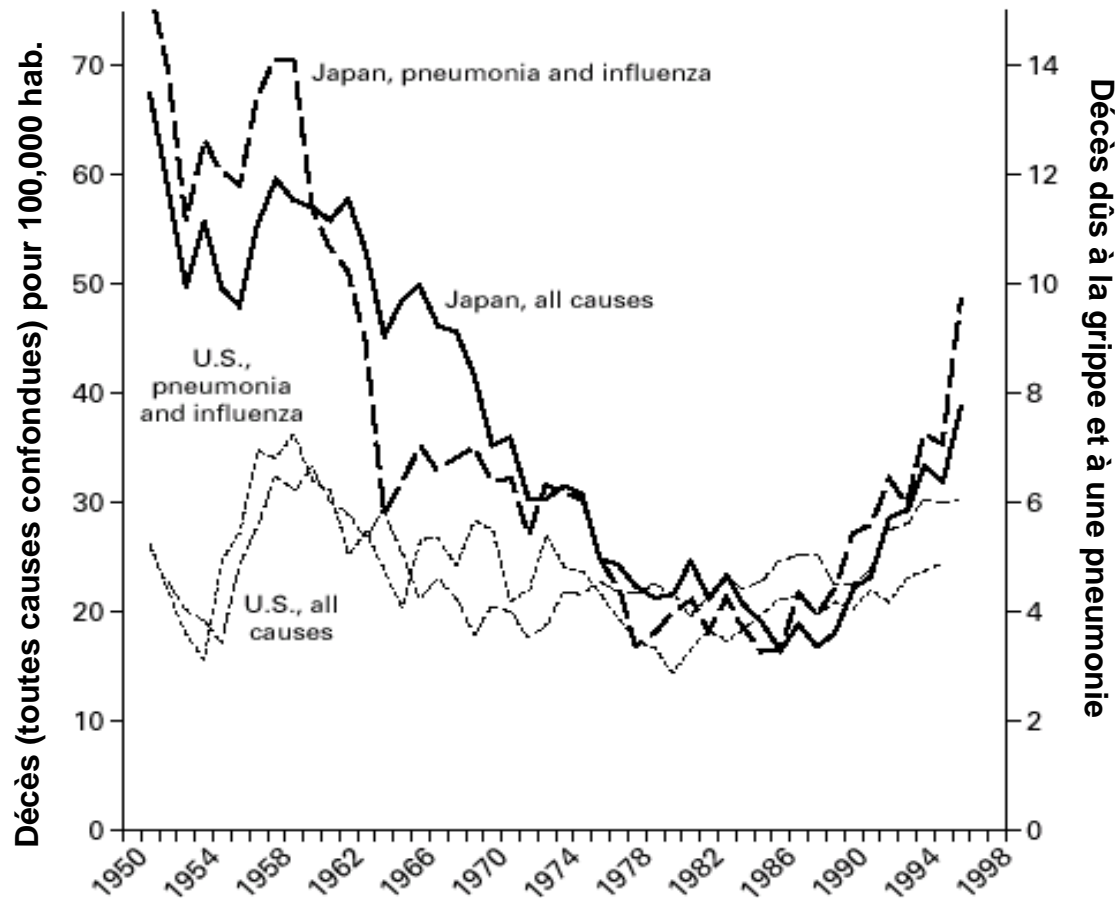
# Vacciner les soignants pour protéger les soignés: le rationnel

- Les soignants sont (plutôt) jeunes et en bonne santé. Entre 18 et 65 ans, l'EV (sur 31 études poolées) est de 59% (grippes confirmées par culture ou PCR) *Osterholm MT & al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2012; 12:36-44*
- La vaccination grippale induit une immunité de groupe (démonstré dans le sens enfants-adultes)

# Expérience Japonaise: vaccination des enfants et mortalité

Reichert et al, NEJM 2001

La vaccination des enfants japonais d'âge scolaire (1962-87) a **épargné 37 000 à 49 000 décès d'adultes/an** (1/420 enfants vaccinés)



Étude entachée de nombreux biais (*Jordan R & al Vaccine 2006; 24: 1047-62*)

# Immunité de groupe?

## TECUMSEH

86% des enfants d'âge scolaire  
vaccinés contre la grippe

## ADRIAN

Pas de programme de vaccination  
grippale pour les enfants

Incidence des infections respiratoires dans les familles:

TECUMSEH: 1,4/semaine/1000

ADRIAN: 4,2/semaine/1000

RR= 3

VE: 67%

*Monto J & al. Modification of an outbreak of influenza in Tecumseh, Michigan by vaccination of schoolchildren. J Infect Dis 1970; 122: 16-25*

# Immunité de groupe?

## Études randomisées contrôlées

- Deux études ne montrent pas d'effet  
(*Gruber WC & al Am J Dis Child 1990- Clover RD & al JID1991*)
- Trois études (*Esposito S & al Vaccine 2003- Hurwitz ES & al JAMA 2000- Principi N & al PIDJ 2003*) montrent un effet protecteur pour la famille des enfants vaccinés:  
**protection 16- 30% contre les infections respiratoires- 42% ( $p=0.04$ ) contre les infections respiratoires fébriles**



# **Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions**

Roger E Thomas<sup>1</sup>, Tom Jefferson<sup>2</sup>, Toby J Lasserson<sup>3</sup>

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub4.

**L'étude qui fâche!**

# Intérêt de vacciner les soignants pour protéger les patients

- Risque grippe chez personnes > 60 ans en institution selon que personnel vacciné ou non.
  - 3 études retenues (/2000). Nombreux biais.
  - Absence d'impact de la vaccination du personnel sur le nombre de grippe confirmée, d'IRA basse, d'hospitalisation et décès pour maladies respiratoires chez les résidents
- Analyse critiquable:
  - Exclusion du critère mortalité toute cause confondue qui était l'objectif principal des études
  - Analyse sur critères secondaires manquant de puissance
  - Mortalité retardée non prise en compte

*Thomas RE, & al Cochrane Database Syst Rev 2013;7:CD005187.*

Ahmed F, & al. *Effect of Influenza Vaccination of Health Care Personnel on Morbidity and Mortality among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. Clin Infect Dis 2014; 58: 50-7*

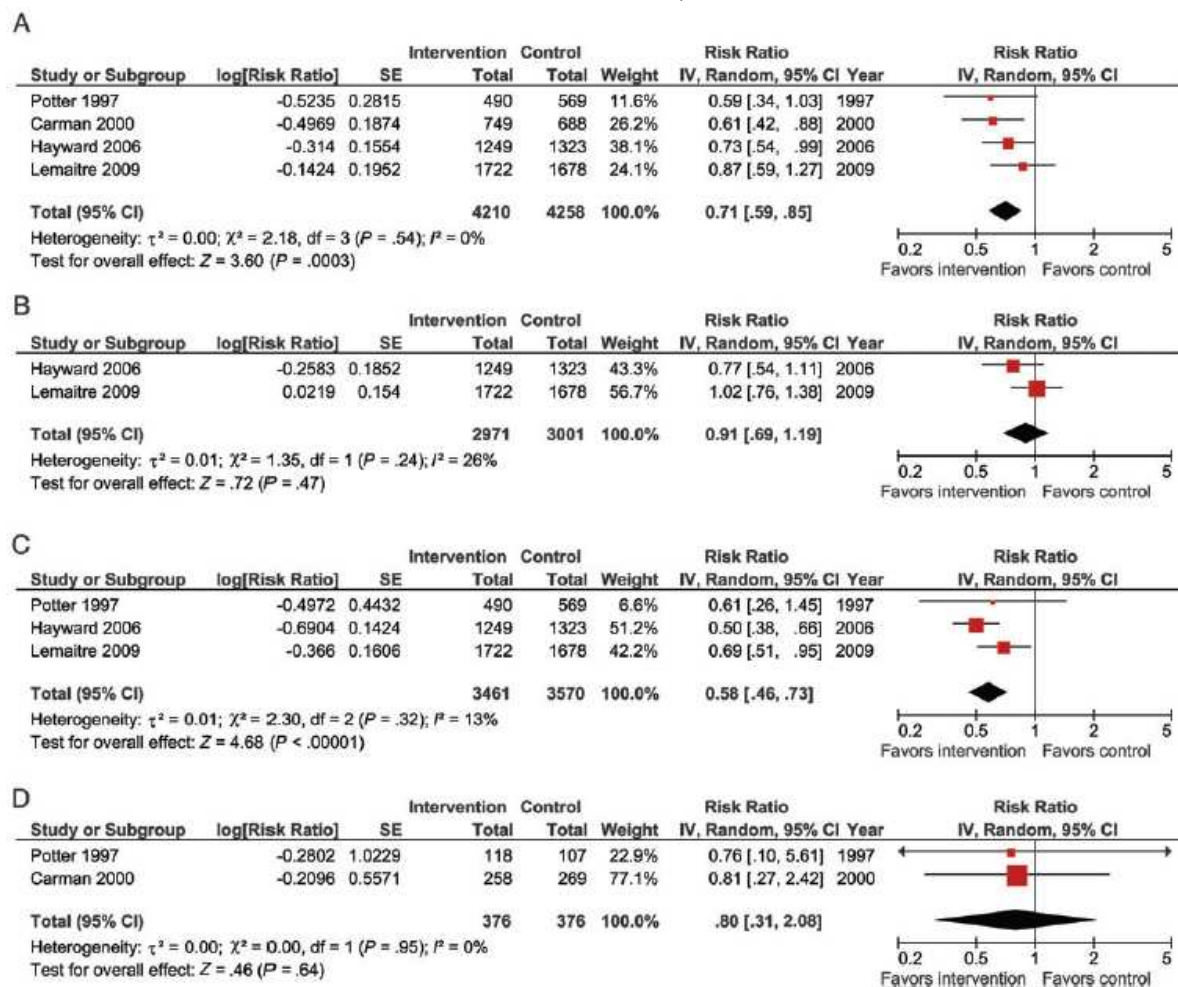
Outcome Among Patients	No. of Patients (Studies)	Assumed Risk in Control Group per 1000 <sup>b</sup>	Corresponding Risk in Intervention Group per 1000 (95% CI)	Pooled Risk Ratio (95% CI) <sup>c</sup>	Risk Difference per 1000 (95% CI)
All-cause mortality	8468 (4 studies)	151	107 (89–128)	0.71 (.59–.85)	–44 (–23 to –62)
All-cause hospitalization	5972 (2 studies)	95	86 (66–113)	0.91 (.69–1.19)	–9 (–29 to 18)
Influenza-like illness	7031 (3 studies)	162	94 (75–118)	0.58 (.46–.73)	–68 (–44 to –87)
Laboratory-confirmed influenza <sup>d</sup>	752 (2 studies)	64	51 (20–133)	0.80 (.31–2.08)	–13 (–44 to 69)

4 essais randomisés: association entre vaccination du personnel et **baisse de la mortalité toute cause et baisse des syndromes grippaux** chez les résidents

4 études observationnelles: la vaccination du personnel était associée à une baisse des syndromes grippaux et des cas de grippe confirmée chez les résidents. **Mais biais**



# Ahmed F, & al. *Effect of Influenza Vaccination of Health Care Personnel on Morbidity and Mortality among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. Clin Infect Dis 2014; 58: 50-7*



**Figure 2.** Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on patient outcomes: forest plots of cluster randomized trials. A, All-cause mortality. B, All-cause hospitalization. C, Influenza-like illness. D, Laboratory-confirmed influenza A or B. Study-level and pooled risk ratios are adjusted for clustering. Abbreviations: CI, confidence interval; IV, inverse variance; SE, standard error.

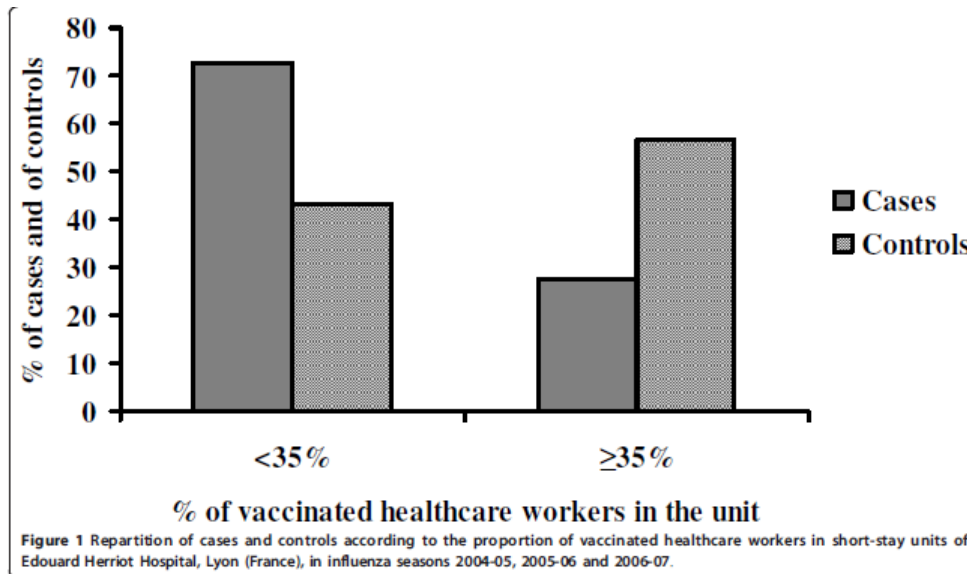
Dolan GP, & al. *Vaccination of health care workers to protect patients at increased risk for acute respiratory disease. Emerg Infect Dis 2012; 18: 1225- 34*

- 20 études
- Paramètres étudiés:
  - cas et consultations pour ILI
  - Décès
  - Risque d'hospitalisation
- Pour tous les critères considérés, la direction de l'effet allait toujours dans le sens d'un effet de la vaccination du personnel sur les patients

# Vaccination des PS et risque de grippe nosocomiale en service de court séjour

Etude cas- témoin: cas= gripes confirmées > 72 après l'admission  
témoins ILI après 72H, grippe –

Taux de vaccination des soignants: 36%  
11, 5% pour les cas  
36,1% pour les témoins



Un taux de 35% de personnels vaccinés apparaît associé à une protection des patients contre la grippe  
OR 0,07 (0,007- 0,98)

# En synthèse

- Manque d'études de qualité
- Résultats divergents entre Cochrane et autres études
- Biais multiples: circulation virale, randomisation, couvertures vaccinales peu différentes, confirmation virologique, adéquation souches vaccinales et circulantes...
- Difficile d'extrapoler aux services courte durée (patients peu vaccinés) les données des soins longue durée. Rôle des visiteurs non pris en compte
- La vaccination présente un bénéfice individuel pour les soignants
- La plupart des études sont en faveur d'une efficacité mais le niveau de preuve est faible

# Tolérance: effets secondaires fréquents

- CI: allergie connue aux composants du vaccin: œuf et protéines de l'œuf (malgré rareté), aminosides
- Réactions locales:
  - douleurs, érythème, induration: 10 à 45% des cas. Durée: 24-48h
- Réactions générales: 5 à 10% des cas
  - myalgies, malaises, céphalées ±
  - Fièvre

# Tolérance: Effets secondaires rares

- Syndrome de Guillain Barré:
  - Campagne de vaccination de 1976 aux USA (virus du porc): 1 cas de GBS/100 000 vaccinés (*Schonberger LB, Am J Epidemiol 1979*)
  - excès de cas **1/ 1 million de vaccinés** (*Lasky T et al. N Engl J Med 1998*):
  - Incidence spontanée: 2,8 / 100 000
  - **SGB après grippe: 4 à 7/ 100 000** (*Sivadon-Tardy V & al. CID 2009*)
- **Toutes les études conduites chez les PS concluent à l'absence d'effets secondaires graves**

# Couverture vaccinale

Enquête en population, 2010 et 2011

Couverture vaccinale grippe chez les professionnels de santé					
2008-2009		2009-2010		2010-2011	
Couverture	IC95%	Couverture	IC95%	Couverture	IC95%
24,9%	17,9-33,5	33,9%	25,4-43,6	27,6%	21,3-34,9

Enquête chez les soignants, 2009

Couverture vaccinale grippe chez les soignants des établissements de santé de France métropolitaine, enquête Vaxisoin, avril-octobre 2009 (Source : InVS-Geres)										
	Médecins		Infirmiers		Sages-femmes		Aides-soignants		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Couverture 2008-2009	55,0	38,3-70,6	24,4	7,7-55,3	22,6	18,6-27,0	19,5	13,2-27,7	25,6	14,7-40,6

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>

# Couverture vaccinale

## Enquête dans les établissements de santé pour personnes âgées, 2008

Couverture vaccinale grippe chez les professionnels de santé des établissements de santé pour personnes âgées, 2007-2008		
Catégorie professionnelle	Couverture vaccinale	IC95%
Médecins	64%	60-69
Infirmières	38%	36-41
Aides soignantes	29%	27-31

## Enquête chez les étudiants en santé, 2009

Couverture vaccinale grippe chez les étudiants en santé en stage dans un établissement de l'APHP, enquête Studyvax, mars-juillet 2009 (Source : CIC Cochin-InVS)								
	Médecins		Infirmiers		Sages-femmes		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Couverture 2008-2009	48,3	35,1-61,8	21,1	9,1-41,7	11,0	6,4-18,3	39,6	29,8-50,4



# Dans les autres pays...

- CV variables mais le plus souvent sous optimales
- Enquête USA récente: 1944 soignants sur plusieurs établissements: **taux moyen de 72% atteignant 92,3% chez les médecins**  
(*CDC. Influenza vaccination coverage among health-care personnel--United States, 2012-13 influenza season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62(38):781-6* )

# Déterminants de la vaccination des soignants

Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Mai 2013

## Revue de la littérature

Médecins plus favorables à la vaccination que les autres catégories professionnelles  
Le fait de recevoir ou non le vaccin est associé aux croyances sur la grippe, ou le vaccin, aux attitudes sur la santé ou sur la vaccination en général ainsi qu'à l'accès aux vaccins

La protection personnelle, la protection des patients ou des membres de la famille, la facilité d'accès au vaccin et la conformité avec les recommandations figurent au nombre des principales raisons pour accepter le vaccin.

Les principales raisons de refus incluent, la peur des effets secondaires, une faible perception des risques de la grippe saisonnière ainsi que des problèmes d'accès (réels ou perçus) à la vaccination

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1702\\_PromoVaccGrippeSaison\\_StratEfficRejoinTravSante.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1702_PromoVaccGrippeSaison_StratEfficRejoinTravSante.pdf)

# Autres revues de la littérature

- *Hofmann F, & al. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. Infection.2006; 34:142-7*
- *Hollmeyer HG, & al. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. Vaccine 2009; 19: 27:3935-44: principales raisons des travailleurs de la santé pour accepter le vaccin:*
  - protection personnelle, avant la protection des patients, la protection des membres de la famille et des collègues,
  - facilité d'accès au vaccin et la conformité avec les recommandations

# Meta analyse

- Facteurs associés à une couverture vaccinale élevée en milieu hospitalier:
  - connaissance de l'efficacité de la vaccination
  - être disposé à prévenir la transmission de la grippe saisonnière
  - connaissance que la grippe saisonnière est hautement contagieuse,
  - conscience que la prévention de la grippe saisonnière est importante
  - avoir une famille habituellement vaccinée

Riphagen-Dalhuisen J, & al. Predictors of seasonal influenza vaccination among healthcare workers in hospitals: a descriptive meta-analysis.

Occup Environ Med. 2012;69:230-5

# En synthèse

- Freins principaux à la vaccination grippe saisonnière des PS:
  - perceptions négatives liées au vaccin,
  - faible perception des risques de la grippe saisonnière et du rôle des travailleurs de la santé dans la transmission
  - problèmes d'accès à la vaccination (réels ou perçus)
- Facteurs associés à l'acceptation de la vaccination: souhait de se protéger et de protéger son entourage

# Interventions pour la promotion de la vaccination

Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Mai 2013

Absence d'études rigoureuses sur le plan méthodologique permettant d'identifier les meilleures stratégies.

Une combinaison d'interventions semble être plus efficace que le déploiement d'une intervention isolée.

Les campagnes **combinant** des **stratégies basées sur l'information, la promotion et l'éducation** et des **stratégies visant à améliorer l'accès à la vaccination** permettent d'obtenir de meilleurs résultats.

Le succès des campagnes repose sur la planification et le soutien des responsables des établissements.

# Un facteur limitant en France

- Manque de coordination des campagnes annuelles dans les hôpitaux entre
  - La médecine du travail, habilitée à réaliser les vaccinations
  - Le Clin responsable de la gestion des risques et de l'initiation des campagnes vaccinales
- *Bouhour D, & al. Enquêtes sur les politiques vaccinales au sein d'établissements de santé français. Med Mal Infect. 2012 .42 : 161-6*

# Managing the Human Toll Caused by Seasonal Influenza

Caplan A, Shah NR  
JAMA 2013; 310: 1797-8

## New York State's Mandate to Vaccinate or Mask

- Obligation vaccinale régulièrement débattue
- Obligation vaccinale dans certains pays/états, plutôt bien acceptée: Seattle CV de 98% (*Rakita RM, & al. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. Infect Control Hosp Epidemiol 2010;31:881-8*)
- Port du masque obligatoire pour les non vaccinés: NY (*Caplan A, & al. Managing the Human Toll Caused by Seasonal Influenza New York State's Mandate to Vaccinate or Mask. JAMA. 2013; 310:1797-8*): réduit la contamination d'un facteur 2,8 pour les fines particules et de 25 pour les particules de plus de 5 microns



Au total, les **données scientifiques** relatives à l'impact de la vaccination des professionnels de santé disponibles à ce jour sont **fragiles**.

Toutefois,

-la récente méta-analyse ne montrant pas d'effet peut faire l'objet de critiques. De nombreuses études non retenues vont dans le sens d'un intérêt de cette vaccination ;

-la plupart des **études ont été réalisées dans des institutions de personnes âgées** habituellement bien vaccinées et ne sont **pas extrapolables au milieu hospitalier** où les patients à risque sont rarement ou insuffisamment vaccinés. Ces études en milieu hospitalier sont toutefois de réalisation très difficile ;

-les personnels soignants ont un risque majoré de contracter la grippe. **La vaccination présente pour eux un intérêt individuel**, d'autant que chez les adultes en bonne santé l'efficacité de la vaccination est largement démontrée. La preuve que cette vaccination peut procurer une protection indirecte a par ailleurs été apportée ;

-les **infections grippales nosocomiales** ne sont pas rares, ont souvent les soignants pour origine et peuvent avoir des conséquences graves, notamment en milieu hospitalier. **Il est éthiquement discutable de ne pas mettre en œuvre tous les moyens susceptibles de les éviter .**



**Avis relatif à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière  
Notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des  
professionnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe  
28 mars 2014**

**Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande:**

...

**La poursuite de la vaccination contre la grippe des personnels de santé  
Cette vaccination doit s'intégrer dans un programme global de prévention  
de l'infection nosocomiale, en complément des mesures barrières ;  
Les établissements de santé et médico-sociaux doivent mettre en place  
des actions visant à promouvoir la vaccination ainsi que toutes les  
mesures permettant de faciliter son application et sa réalisation sur les  
lieux du travail ;**

**En période de circulation virale, les services hospitaliers et  
médico-sociaux sont fondés à demander à leur personnel non vacciné de  
porter un masque**

...