

Tous vaccinés en première ligne !



Dr Thierry VAN DER SCHUEREN

Secrétaire Général de la SSMG et membre du comité de lecture.

thierry.vanderschueren@ssmg.be

La grippe saisonnière n'est pas une infection bénigne. Celle-ci contribue largement à la mortalité globale et à la morbidité constatée lors de chaque saison hivernale. De plus, la grippe saisonnière affecte de manière importante l'économie des populations qu'elle touche, tant à titre individuel que collectif. Chaque année, la grippe touche 5 à 10% de la population, selon l'importance des épidémies.

Certains patients développent des infections sévères, d'autres des complications. Trop d'entre eux en décèdent encore. C'est pourquoi, les **groupes à risque** de complications sont invités à se faire vacciner.

Il existe des preuves scientifiques que les professionnels de santé jouent un rôle important dans la transmission des infections à leurs patients et notamment pour le virus

de la grippe^[1,2]. Malgré les recommandations nationales et internationales (OMS) de vaccination contre la grippe des professionnels de santé en contact avec des patients, leur taux de couverture reste faible : 65% aux Etats-Unis^[3], 35% en Grande-Bretagne^[4] et 24% en France pour l'hiver 2010-2011. La Belgique n'a probablement pas fait mieux.

De nombreuses raisons sont invoquées par les professionnels de santé pour ne pas se faire vacciner. Toutefois, aucune de ces fausses bonnes raisons n'est supportée par des preuves EBM.

Nous vacciner contre la grippe est une bonne façon de ne pas nuire à nos patients.

De nombreux médecins et infirmières croient ne pas être à risque de contracter la grippe ou de transmettre celle-ci. Cependant, une étude sérologique menée auprès de professionnels de santé durant la saison hivernale 1993/94 a démontré que 23% d'entre eux développaient des signes sérologiques de grippe, soit bien plus que ce que l'on observe dans la population générale^[5]. De plus, seulement 41 à 62% de ces professionnels présentaient des signes cliniques évidents de grippe. Contrairement à nos croyances, nous sommes donc à haut risque pour la grippe tout en étant, parfois, cliniquement peu atteints. Cela augmente notre impression, totalement erronée, de ne pas être contagieux. A ce fait, s'ajoute



encore la mauvaise habitude des professionnels de santé de travailler même quand ils sont malades. Ce dernier élément augmente davantage encore notre risque contagieux vis-à-vis des patients les plus fragiles^[6].

Certains professionnels de santé croient que la vaccin inactivé qui leur est proposé n'est pas efficace pour éviter la transmission du virus influenza aux patients dont ils s'occupent. Plusieurs études réalisées tant en régions tempérées que tropicales ont montré que la vaccination du personnel de santé permettait de réduire le nombre et l'importance des infections grippales parmi les patients dont ils s'occupaient ainsi que parmi leur entourage (famille, voisins, amis)^[1,2]. La seule condition pour rencontrer cette efficacité est que les souches sélectionnées dans le vaccin soient bien celles qui circulent durant la saison grippale concernée, ce qui est heureusement, le plus souvent le cas.

Dernière raison invoquée par les professionnels de santé pour se soustraire à la vaccination antigrippale est la peur d'éventuels effets secondaires. La sécurité des vaccins trivalents inactivés actuels est excellente et toujours sous surveillance. La pharmacovigilance internationale s'est encore renforcée depuis 2009, année d'apparition de la grippe H1N1 et de certains vaccins avec adjuvants. Cette même pharmacovigilance montre que les vaccins contre la grippe sont sûrs et causent très peu d'effets secondaires (moins de 1%). De plus, ces rares effets secondaires restent très majoritairement mineurs^[7].

Alors, en vertu du principe professionnel « Primum non nocere » et en se basant sur les multiples arguments scientifiques et éthiques disponibles, nous devons veiller à nous faire vacciner chaque année contre la grippe afin de ne pas représenter un danger pour nos patients durant la saison grippale.

Bonne lecture.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Saxen H, Virtanen M. Randomized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers. *Pediatr Infect Dis J* 1999;18:779-83.
- 2 Kheok S, Chong C, McCarthy G, Lim W et al. The efficacy of influenza vaccination in health-care workers in a tropical setting: a prospective investigator blinded observational study. *Ann Acad Med Singapore* 2008;37:465-9.
- 3 Centers for disease control and prevention. Influenza vaccination coverage among health-care personnel-United States, 2010-11 influenza season. *Morb Mortal Wkly Rep* 2011;60:1073-7.
- 4 Sheridan A, Begum F, Pebody R. Seasonal influenza vaccine uptake amongst frontline healthcare workers in England. *Department of Health*, 2011.
- 5 Elder A, O'Donnell B, McCrudden E, Symington I et al. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *BMJ* 1996;313:1241-2.
- 6 Wilde J, McMillan J, Serwint J, Butta J et al. Effectiveness of influenza vaccine in health-care professionals: a randomized trial. *JAMA* 1999;281:908-13.
- 7 Osterholm M, Kelley N, Sommer A, Belongia E. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis.