

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction générale de la santé
Direction générale de l'offre de soins
Direction générale de la cohésion sociale

N° 422 bis

Paris le 20 SEP 2010

Validée par le CNP le 9 septembre 2010 - Visa CNP 2010-213

Note
aux

Directeurs d'établissement de santé et d'établissements médico-sociaux

Objet : vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque

Chaque année, les personnes à risque sont invitées à se faire vacciner gratuitement contre la grippe saisonnière par l'Assurance maladie qui met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination. Pour faciliter l'accès à cette vaccination, le ministère chargé de la santé a, par décret et arrêté du 29 août 2008, permis aux infirmiers de vacciner, hors primo vaccination, certaines personnes contre la grippe sans prescription médicale. Ainsi, les assurés concernés peuvent, avec le bon de leur caisse d'assurance-maladie, obtenir le vaccin directement chez leur pharmacien, sans ordonnance et gratuitement.

Depuis 2000, le Comité Technique des Vaccinations (CTV) et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) puis le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommandent la vaccination annuelle contre la grippe des professionnels de santé et de tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les personnes à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs de protéger les patients et les personnels et de limiter la transmission nosocomiale ainsi que la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Il convient de rappeler également que, dans son avis de novembre 2006¹, le CSHPF recommandait l'utilisation des vaccins antigrippaux pour la prévention de la grippe saisonnière et soulignait que les médicaments homéopathiques ne pouvaient se substituer à ces vaccins dans cette indication.

Bien qu'en progression, la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant une activité dans le domaine de la santé demeure très insuffisante². En maison de retraite par exemple, les données disponibles³ montrent que la couverture vaccinale stagne aux environs de 40% et avec des disparités importantes selon les professions (64% pour les médecins, entre 25 et 38% pour les infirmières et 29 % pour les aides-soignantes). Quant aux services d'urgence, le taux de vaccination apparaît particulièrement faible, de l'ordre de 29 % et toujours avec des disparités selon les professions (47% pour les médecins, 19% pour les infirmières et 23% pour les aides-soignants).

¹ Avis du CSHPF relatif aux vaccins antigrippaux (séance du 24 novembre 2006).

² Cette couverture vaccinale était estimée à 24% des professionnels pour l'hiver 2005-2006 mais elle était de 15% en 2002-2003, de 19% en 2003-2004 et de 20% en 2004-2005.

³ Rapport DREES 2007 : « L'état de santé de la population en France, indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique » - BEH du 3 novembre 2009 /N°41 « Evaluation de la prévention et de la gestion des infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2005-2008 ».

La recommandation forte du HCSP de vaccination contre la *grippe saisonnière* des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque, dans un but notamment de protection des populations dont ils ont la charge, demeure d'actualité cette année et les employeurs sont invités à la proposer activement et dès que possible dans leurs établissements.

Nous vous recommandons donc de prévoir, *dès à présent* dans chacun de vos établissements, les mesures actives pour faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe pour vos personnels. Vous veillerez notamment à mettre en place des campagnes de promotion de cette vaccination ainsi que des séances de vaccination. En effet, la couverture vaccinale contre la grippe est nettement meilleure dans les établissements qui offrent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante du chef de service.

Dans ce contexte, il convient de rappeler les éléments suivants :

- La grippe saisonnière est une infection respiratoire aiguë, très contagieuse, et souvent considérée comme bénigne alors qu'elle est responsable d'un nombre élevé de décès chaque hiver, notamment chez les personnes âgées et celles atteintes de pathologies chroniques. Par ailleurs, chaque hiver, la circulation des virus grippaux a un impact particulier dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.
- Le vaccin est le meilleur moyen de prévention contre la grippe, en termes d'efficacité et de coût. Pour la vaccination contre la grippe saisonnière, les vaccins utilisés sont des vaccins inactivés et trivalents dont la composition est actualisée à chaque saison selon les recommandations de l'OMS (deux souches de virus A et une de virus B).
Pour la saison 2010-2011, l'OMS a recommandé que la souche pandémique A(H1N1)v soit incluse dans la composition de ces vaccins⁴.
Par ailleurs, la bonne tolérance des vaccins antigrippaux est démontrée par plusieurs études randomisées contre placebo.
- La vaccination des professionnels soignants a démontré son efficacité en termes de protection individuelle contre la maladie, et donc de réduction de l'absentéisme. Cette vaccination permet également de protéger les patients les plus à risque de complications de la maladie en limitant l'introduction et la diffusion de la grippe dans les établissements.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé, le 10 août dernier, la fin de la phase 6 d'alerte à la pandémie grippale à virus A(H1N1)v et l'entrée du monde en période post pandémique. Toutefois, cela ne signifie pas que le virus A(H1N1)v a complètement disparu : les pandémies, comme les virus qui les provoquent, sont de nature imprévisible et il en va de même pour la période post pandémique immédiate. Sur la base de l'expérience des pandémies passées, il est probable que ce virus adoptera le comportement d'un virus grippal saisonnier et continuera de circuler quelques années encore.

Ainsi, pendant la période pandémique, le virus A(H1N1)v a supplanté les autres virus grippaux pour devenir le virus dominant. Ce n'est plus le cas actuellement et de nombreux pays de l'hémisphère Sud font état d'une circulation de plusieurs virus grippaux, A(H1N1) 2009, A(H3N2) ou B, ce qui est une caractéristique des épidémies saisonnières, même si peuvent encore être observés des niveaux élevés de transmission du virus A(H1N1)v lors de flambées localisées plus ou moins importantes. A ce jour, les données de surveillance virologique montrent une stabilité du virus A(H1N1) 2009 qui n'a pas acquis de nouveaux facteurs de virulence. De même, les données épidémiologiques disponibles issues de l'hémisphère Sud ne permettent plus d'identifier de populations particulièrement à risque vis-à-vis de la grippe 2010-2011, autres que celles visées par les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière.

⁴ Pour la saison 2010-2011, l'OMS a recommandé que la souche pandémique A(H1N1)v soit incluse dans la composition des vaccins qui comportent les souches suivantes :

- A/California/7/2009 (H1N1) like virus : souche différente de celle du vaccin grippe saisonnière 2009-2010 et proche de la souche des vaccins de la grippe pandémique A(H1N1)2009 ;
- A/Perth/16/2009 (H3N2) : nouvelle souche par rapport au vaccins de la grippe saisonnière 2009-2010 ;
- B/Brisbane/60/2008 : souche inchangée par rapport au vaccins de la grippe saisonnière 2009-2010.

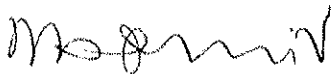
En conséquence, dans un avis qui sera publié prochainement, le HCSP préconise pour la saison 2010-2011, le retour aux recommandations usuelles pour la grippe saisonnière inscrites au calendrier vaccinal 2010⁵, et actualisées par les avis du 23 avril et du 25 juin 2010.

Sont donc identifiées comme personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière 2010-2011 :

Les personnes âgées de 65 ans et plus, les enfants à partir de l'âge de 6 mois et adultes -y compris les femmes enceintes- présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière, les personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge, les enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique, l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave, ainsi que les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère.

Il est enfin important de noter qu'il n'existe pas à ce jour de données sur la durée de protection conférée par la vaccination ou par l'infection à virus A(H1N1)v. Le HCSP considère que la vaccination pour la saison 2010-2011 n'est pas un rappel de la vaccination pandémique 2009. Ainsi, les personnes ayant été vaccinées avec un des vaccins pandémiques et éligibles à la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière, doivent être vaccinées avec un vaccin trivalent, quelque soit le type de vaccin pandémique utilisé lors de la saison 2009-2010.

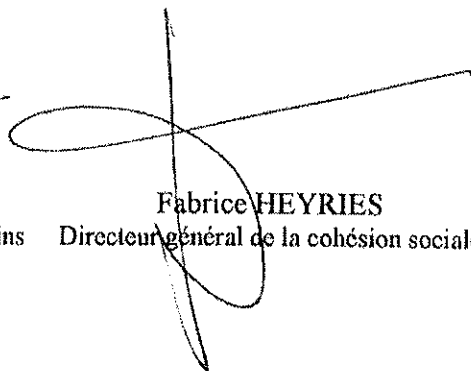
Le Directeur Général de la Santé,



Pr Didier HOUSSIN
Pr Didier HOUSSIN
Directeur général de la santé



Annie PODEUR
Directrice général de l'offre de soins



Fabrice HEYRIES
Directeur général de la cohésion sociale

⁵ Cf. Calendrier vaccinal 2010 - BEH N°14-15 du 22 avril 2010 disponible : <http://www.invs.sante.fr>
14, avenue Duquesne – 75 350 Paris 07 SP - Tél. : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 40 56