

GRIPPE

TOUS CONCERNÉS !



Argumentaire pour faciliter un face à face
entre professionnels et /ou patients
autour de la vaccination antigrippale
en période d'épidémie covid-19 // Octobre 21



VACCINATION
INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions



l'Assurance
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

CPias
Pays de la Loire
Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

 RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

1. Je suis professionnel de santé, jeune et en bonne santé et vacciné contre la Covid-19, ai-je besoin de me faire vacciner contre la grippe ?

OUI - La grippe a certes une évolution favorable dans la très grande majorité des cas. Cependant, 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.

Le fait d'être jeune et en bonne santé n'empêche 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.

En outre, en étant au contact de malades, le risque d'être contaminé par la grippe (1) et de contaminer les patients/résidents (2) est accru. Il est donc utile d'être vacciné.

Par ailleurs, le vaccin antigrippal est spécifique au virus de la grippe, comme le vaccin anti Covid-19 est spécifique à la Covid-19, et n'apporte pas de protection vis-à-vis des autres virus (notamment infections respiratoires à adénovirus, VRS, rhinovirus).

(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.

2. Je suis personnel de santé, est-ce que j'expose les patients au virus de la grippe ?

OUI - Et tous les professionnels ont raison de s'en préoccuper.

La grippe est très contagieuse au tout début de la maladie (et même 24/48 H avant les premiers symptômes) à un moment où on ne s'est pas encore rendu compte qu'on était malade. Par ailleurs, certaines personnes, présentant des formes avec très peu de symptômes, poursuivent leur activité et des collègues travaillent malgré des symptômes d'allure grippale (1). Ils exposent par voie aérienne ou contact direct les patients à une infection grippale associée aux soins.

Des collègues travaillent malgré des symptômes d'allure grippale et exposent par voie aérienne ou contact direct les patients à une infection grippale associée aux soins.

(1). 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.

3. Le virus de la grippe est-il contagieux ?

OUI - Un sujet infecté est contagieux 1 à 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 6 jours après.

On estime qu'une personne malade contamine en moyenne deux autres personnes non vaccinées.

Le virus de la grippe peut survivre 24 à 48 heures sur des surfaces ou des objets contaminés (poignées de porte, interrupteurs, téléphones, boutons d'ascenseur...).

Les personnes infectées étant contagieuses avant même de déclarer les symptômes, il est facile de transmettre le virus à l'insu de tous.

4. Ai-je besoin de me vacciner contre la grippe si je respecte les mesures barrières (hygiène des mains, port du masque, distanciation sociale) et si je suis vacciné contre la Covid-19 ?

OUI - Le besoin persiste.

En effet, les mesures barrières pendant l'activité professionnelle sont efficaces lorsqu'elles sont bien respectées mais le risque de contracter la grippe existe aussi en dehors de l'activité professionnelle.

Le masque est justifié pour deux raisons :

- Il permet la protection du soignant contre les infections respiratoires des patients et des visiteurs.
- Il prévient de la contamination des patients par le soignant porteur du virus de la grippe (risque notamment dans les 24h qui précèdent les symptômes de grippe chez le soignant), et donc doit être porté aussi en contact avec les patients indemnes d'infections respiratoires, donc en fait pendant toute la durée du poste de travail.

La vaccination protège contre la grippe pendant et en dehors des heures de travail mais n'apporte pas de protection vis-à-vis des autres virus (notamment infections respiratoires à adénovirus, VRS, rhinovirus). Il en est de même pour le vaccin anti Covid-19 qui est spécifique à la Covid-19.

Dans le cadre d'une démarche de prévention globale, à la fois de la grippe saisonnière, de l'infection à Covid-19 et des autres viroses respiratoires, la vaccination antigrippale complète efficacement les autres mesures barrières comme le port du masque et l'hygiène des mains (2).

(1). 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.

(2). Haut conseil de la Santé Publique (HCSP). Avis relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales. 2015; 1-6.

5. Si la vaccination antigrippale est si importante, pourquoi n'est-elle pas obligatoire comme la vaccination anti-Covid-19 ?

C'est une question régulièrement débattue dans la plupart des pays dont la France.

Certains Etats aux USA ont rendu la vaccination antigrippale obligatoire pour les professionnels de santé, avec une bonne acceptabilité (1).

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 de protéger tant leurs proches que leurs patients d'une éventuelle contamination. On considère que ceci devrait suffire à convaincre les soignants de se faire vacciner sans recourir à des moyens coercitifs.

S'agissant de l'obligation vaccinale contre la Covid-19, elle se justifie par le contexte épidémique et pour protéger les professionnels de santé contre le risque de formes graves ou de « Covid long » possible même après une infection bénigne. Par ailleurs, la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus requiert des mesures de prévention adaptées. La campagne de vaccination est une mesure de prévention essentielle et nécessaire dans un contexte de circulation du virus SARS-CoV-2, qui doit s'articuler avec le maintien des mesures « barrière » actuellement en vigueur.

En outre, la vaccination doit être mobilisée de manière encore plus affirmée pour les professionnels accompagnant au quotidien les publics vulnérables qu'il s'agit de protéger contre les risques de la covid-19.

1). 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.

6. Pourquoi vacciner les professionnels de la santé alors qu'en période épidémique les visiteurs ou d'autres patients/résidents non vaccinés sont susceptibles d'introduire la grippe et d'autres virus dont la Covid-19 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 des professionnels. La vaccination de l'entourage des résidents et de certaines personnes fragiles est d'ailleurs recommandée. En tant que personnel, 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 se sachant susceptible de transmettre la grippe n'est pas une démarche professionnelle ou personnelle satisfaisante.

Pour limiter le risque d'introduction de la grippe et de tous autres virus dans les établissements de santé (1) en période épidémique, il faut demander aux visiteurs présentant des symptômes d'infection respiratoire de ne pas rendre visite aux patients/résidents. Les visiteurs sont tenus, a minima, de porter un masque et de respecter les mesures barrières.

Par ailleurs, le passe sanitaire est actuellement requis pour les personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans les services et établissements de santé, sociaux et médico sociaux ainsi que pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés.

(1). <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=430>.

7. Si on demande au personnel de se faire vacciner pour protéger les patients ou résidents, pourquoi ne pas plutôt vacciner tous les patients ou résidents contre la grippe et contre la Covid-19 ?

La vaccination contre la grippe est recommandée pour les personnes âgées de plus de 65 ans (notamment en EHPAD) et pour les personnes présentant des facteurs de risque de développer des formes graves de grippe. Toutefois, l'efficacité du vaccin dépend de l'âge et de l'état immunitaire de la personne vaccinée. Elle est moins bonne chez les personnes âgées ou immunodéprimées.

Chez les personnes âgées de plus de 80 ans, l'efficacité du vaccin antigrippal contre les formes symptomatiques est de 45 % contre 65 % pour une personne plus jeune. Chez les personnes fragiles, le vaccin a surtout pour effet de limiter les formes graves pouvant entraîner des hospitalisations et le décès.

Pour la grippe comme pour la Covid-19, vacciner les personnes fragiles ne suffit donc pas à les protéger, en raison de leurs moins bonnes défenses immunitaires. Il est donc nécessaire de vacciner aussi bien le personnel que l'entourage.

Par ailleurs, en limitant l'absentéisme, la vaccination du personnel garantit la continuité des soins, essentielle en période épidémique.

8. Je suis nourrice/assistante maternelle et ou familiale/personnel de crèche. Est-il utile de me faire vacciner contre la grippe d'autant que je ne suis pas concernée par l'obligation vaccinale Covid-19 ?

OUI - Toute personne en contact avec des enfants/parents/femmes enceintes/grands-parents est susceptible d'être grippée. Elle est donc plus à risque que la population générale de contracter la grippe et de contaminer tout l'entourage.

La grippe en milieu familial est très contagieuse car les mesures barrières sont plus difficiles à respecter en permanence et les nourrissons de moins de 1 an sont plus à risque de présenter des gripes compliquées et d'être hospitalisés (1).

Le personnel de la petite enfance - nourrice/assistante maternelle et ou familiale/personnel de crèche - vacciné se protège et protège les enfants accueillis et leurs familles.

Il en est de même pour la vaccination contre la Covid-19. En vous vaccinant, vous protégez aussi les enfants que vous accueillez et leurs familles.

(1). Institut de veille sanitaire (InVS). Dossier thématique : Grippe (Données de surveillance). Site InVs

9. Qui est concerné par les recommandations professionnelles de vaccination antigrippale émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) ?

La vaccination contre la grippe est recommandée chez les professionnels de santé et chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Elle permet en effet d'éviter que le personnel soignant (médecins, infirmiers, puéricultrices, aides-soignants...) ne transmette la grippe aux patients les plus fragiles.

Elle est également recommandée au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, ainsi qu'au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

Dans son avis du 01/04/2021, la Haute autorité de santé recommande la vaccination antigrippale à de nouvelles catégories de professionnels :

- Les personnels des services de secours et d'incendie (SDIS) ;
- Les personnels des services d'aide à domicile (SAAD) ;
- Les aides à domicile via CESU (particuliers employeurs) pour les personnes âgées ou les personnes à risque de grippe sévère.

Tous les professionnels de santé libéraux sont concernés par la vaccination antigrippale. A compter de la campagne 2021, l'assurance maladie étend l'envoi d'invitations à se faire vacciner à de nouvelles catégories de professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère : orthophonistes, cardiologues, endocrinologues, rhumatologues, néphrologues, gériatres et pneumologues **en plus des professionnels de santé libéraux habituellement invités (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens...).**

10. Qui est concerné par les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de vaccination contre la grippe et la Covid-19 ?

RECOMMANDATIONS EN POPULATION GÉNÉRALE

Une vaccination tous les ans contre la grippe est recommandée pour **toutes les personnes de 65 ans et plus.**

S'agissant, de la vaccination Covid-19 :



La vaccination est obligatoire pour :

- Les professionnels du secteur de la santé*
- Les professionnels ou bénévoles exerçant dans les mêmes locaux que ces professions*
- Les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire*
- Les professionnels du secteur médico-social*
- Les personnels navigants et militaires affectés aux missions de sécurité civile*
- Les prestataires de services et distributeurs de matériels*
- Les étudiants ou élèves en formation pour ces professions*
- Les sapeurs-pompiers et personnes assurant la prise en charge de victimes*

* Liste complète sur www.solidarites-sante.gouv.fr/obligation-vaccinale

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée **pour les personnes de 12 ans et plus.**

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

Les vaccinations contre la grippe saisonnière et contre la Covid-19 sont particulièrement recommandées pour les personnes les plus fragiles, notamment en raison d'une pathologie à haut risque ou d'une comorbidité.

S'agissant du rappel vaccinal contre la Covid-19, celui-ci est administré à partir de 4 semaines après la dose unique du vaccin JANSSEN pour tous ou à partir de 6 mois après la fin de la primovaccination complète pour les personnes éligibles (3 mois en cas d'immunodépression sévère). Au 1^{er} septembre, les personnes éligibles à ce rappel sont :

- Les résidents d'EHPAD et d'USLD.
- Les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile.
- Les personnes souffrant de comorbidité(s).
- Les personnes atteintes de pathologies à haut risque de forme grave telles que définies dans l'avis du COSV du 13 janvier 2021 (dites « liste Fischer »).
- Les personnes ayant été vaccinées avec le vaccin Janssen.

Argumentaire pour faciliter un face à face entre professionnels et/ou patients autour de la vaccination antigrippale en période d'épidémie Covid-19

GRIPPE TOUS CONCERNÉS !



	Vaccination antigrippale	Rappel avec un vaccin ARNm dans le cadre de la vaccination anti Covid-19
Les personnes vaccinées contre la COVID-19 avec une dose de JANSSEN	Selon recommandations (cf ci-dessous)	Pour tous
Les personnes âgées de 65 ans et plus	Pour tous	Pour tous
les résidents d'EHPAD et d'USLD	Pour tous	Pour tous
Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement	À toute personne âgée de plus de 6 mois	Résidents dans les EHPAD et USLD
Femmes enceintes	Quel que soit le stade de la grossesse	En cas d'immunodépression sévère sur avis médical
Maladies respiratoires	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Bronchite chronique, emphysème, asthme, silicose, dilatation des bronches, mucoviscidose, malformations de la cage thoracique...	À toute personne âgée de plus de 18 ans si : • Pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale, notamment : BPCO, insuffisance respiratoire, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnée du sommeil
Maladies cardiovasculaires	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, troubles du rythme cardiaque, maladie des artères du cœur, angine de poitrine, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus ou de pontage	À toute personne âgée de plus de 18 ans si : • HTA compliquée, antécédent d'AVC, antécédent de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque, antécédent de coronaropathie
Maladies neurologiques et neuromusculaires	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Formes graves des affections neurologiques et musculaires (myopathie, sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral, démence de type Alzheimer ou autre, poliomyélite, myasthénie...), paraplégie ou tétraplégie avec atteinte du diaphragme	À toute personne âgée de plus de 18 ans si : • Maladies du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiparésie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive
Maladies des reins et du foie	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, syndrome néphrotique, maladie chronique du foie	À toute personne âgée de plus de 18 ans si : • Insuffisance rénale chronique • Maladies hépatiques chroniques, en particulier la cirrhose

POUR EN SAVOIR PLUS

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

6/14

Argumentaire pour faciliter un face à face
entre professionnels et/ou patients
autour de la vaccination antigrippale
en période d'épidémie Covid-19



	Vaccination antigrippale	Rappel avec un vaccin ARNm dans le cadre de la vaccination anti Covid-19
Troubles métaboliques : diabète	À toute personne âgée de plus de 6 mois	À toute personne âgée de plus de 18 ans
Aux personnes en situation d'obésité	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m ² , même sans pathologie associée.	À toute personne âgée de plus de 18 ans souffrant d'obésité avec IMC ≥ 30
Troubles de l'immunité et maladies sanguines	À toute personne âgée de plus de 6 mois si : Cancers et autres maladies du sang, transplantation (greffe) d'organe et de moelle, déficits immunitaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes traitées par immunosuppresseurs, infection par le VIH, drépanocytose	À toute personne âgée de plus de 18 ans si : <ul style="list-style-type: none"> • Cancer ou hémopathie maligne • Syndrome drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie • Immunodépression congénitale ou acquise
À l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois qui présentent des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (ALD).	À toute personne âgée de plus de 6 mois	Non concerné
À l'entourage des personnes immunodéprimées	À toute personne âgée de plus de 6 mois	À l'entourage proche à partir de 12 ans

POUR EN SAVOIR PLUS
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

11. On m'a dit que le vaccin contre la grippe n'est pas efficace. Qu'en est-il exactement ?

Ce n'est pas exact. Son efficacité peut varier selon les années. Ce vaccin est actuellement fabriqué à partir de 4 souches virales inactivées, sans adjuvant : 2 souches de virus A (A(H1N1), A(H3N2)) et 2 souches de virus B.

Les souches de virus qui sont contenues dans les vaccins sont choisies par l'OMS en février en fonction des virus ayant circulé lors des dernières épidémies, 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, pouvant rendre le vaccin moins efficace.

Habituellement la mutation ne concerne qu'un des virus et on reste protégé contre les autres.

Malgré tout, les années de faible efficacité de la vaccination sont minoritaires : une méta-analyse a montré que l'efficacité vaccinale était bonne lors de 8 saisons sur 12 (1).

Le vaccin est toutefois moins efficace chez les sujets âgés et/ou immunodéprimés, d'où l'intérêt de vacciner l'entourage professionnel et familial de ces personnes.

(1). 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.

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

Pour confirmer une vraie grippe, il faut la réalisation d'un test prouvant que la maladie était bien due à ce virus. En effet, de très nombreux virus respiratoires circulent en même temps que les virus grippaux. Ils peuvent entraîner des infections respiratoires fébriles qui évoquent 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.

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

Notre système immunitaire répond chaque jour à des stimulations beaucoup plus importantes que celles liées 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 et les femmes enceintes.

14. J'ai été vacciné l'an dernier. Suis-je encore protégé ?

NON - Le plus souvent, le vaccin grippal saisonnier diffère de celui de l'année précédente pour au moins une des souches. Une vaccination annuelle est donc nécessaire.



15. 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 ?

FAUX - Les vaccins grippaux saisonniers 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.

16. Le vaccin contre la grippe peut-il entraîner un syndrome de Guillain Barré ? Qu'en est-il exactement ?

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.

La suspicion d'un lien entre les vaccins contre la grippe et la survenue de syndrome de Guillain-Barré date de 1976, aux Etats-Unis, lors d'une campagne de vaccination de 45 millions de personnes contre la grippe porcine.

Une revue de la littérature montre que ce risque rare est d'environ 1 à 2 cas supplémentaire par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du syndrome de Guillain-Barré dans la population adulte, qui est de l'ordre de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants, en l'absence de toute vaccination antigrippale.

Il faut savoir que la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible du syndrome de Guillain-Barré avec une incidence de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés donc plus important que lors d'une vaccination.

17. Puis-je utiliser l'homéopathie pour remplacer le vaccin antigrippal ou le vaccin contre la Covid-19 ?

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament rappelle qu'aucun médicament homéopathique ne peut être considéré comme un vaccin contre la grippe (1) ou la Covid-19.

Homéopathie et vaccination n'ont rien de commun. En outre, aucune étude ne montre que l'homéopathie soit efficace pour prévenir la survenue ni de la grippe ni de la Covid-19. Cette médication n'est pas adaptée à la prévention du risque en milieu professionnel.

(1) ANSM VACCINS ET HOMEOPATHIE

Des médicaments homéopathiques avec Autorisation de mise sur le marché (AMM) peuvent avoir une indication dans la prévention ou le traitement de l'état grippal. Ces médicaments ne sont pas des vaccins.

Il existe également des médicaments homéopathiques unitaires contenant des souches homéopathiques diluées (exemple granules influenzzinum 9CH) qui n'ont pas d'indications thérapeutiques. Il revient alors aux professionnels de santé d'en déterminer l'indication et la posologie en fonction des patients.

Dans tous les cas, ces médicaments homéopathiques ne peuvent être considérés comme des vaccins et se prévaloir de la désignation de « vaccins homéopathiques ». Leur utilisation à la place du vaccin anti-grippal constitue une perte de chance, notamment chez les personnes à risque de complications, comme le précise le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Chaque hiver, la grippe saisonnière touche des millions de personnes en France et provoque des milliers de décès, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans. L'efficacité de la stratégie vaccinale dépend à la fois de l'efficacité du vaccin et du taux de la couverture vaccinale.

L'ANSM rappelle que les médicaments homéopathiques autorisés dans les indications de prévention et de traitement de l'état grippal ne peuvent être présentés en accès libre dans les pharmacies.

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/2497769757cd705932b7af05cff9bf7.pdf

18. Comme pour la Covid-19, la femme enceinte présente un sur-risque de grippe grave.

VRAI - De nombreuses études, dont certaines conduites en France, montrent que la grippe est plus souvent grave lorsqu'elle survient chez la femme enceinte.

Les hospitalisations sont jusqu'à 7 fois plus fréquentes que dans une population du même âge, en particulier du fait de la survenue de complications respiratoires et/ou cardiaques. Ainsi, chaque année en France, 30 à 60 femmes enceintes sont hospitalisées en réanimation pour une grippe grave, la plupart sans maladie préexistante.

La grippe expose également au risque de fausse couche et d'accouchement prématuré, en particulier lors des cas graves requérant l'hospitalisation.

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chez la femme enceinte car une femme enceinte a :

- 2,13 fois plus de risque d'admission en soins intensifs.
- 2,59 fois plus de risque d'avoir besoin d'une ventilation mécanique par rapport à une femme non enceinte infectée.
- le risque d'admission en soins intensifs est multiplié par 18.
- le risque de perte fœtale est multiplié par 2,8.
- le risque d'admission du nouveau-né en soins intensifs est multiplié par 5 par rapport à une femme enceinte non infectée.

19. La vaccination de la femme enceinte prévient la grippe et la Covid-19 chez l'enfant après sa naissance.

VRAI - Le vaccin administré chez la mère au cours de la grossesse permet la production d'anticorps qui vont la protéger contre le virus grippal ; ces anticorps vont passer le placenta, être transmis au fœtus et persister 3 à 6 mois après la naissance. De ce fait, les nourrissons dont la mère est vaccinée pendant la grossesse sont moins souvent atteints de grippe durant l'année suivant leur naissance (protection de 40 à 60%).

La vaccination de la femme enceinte a donc comme bénéfice supplémentaire la protection de l'enfant à naître pendant les mois durant lesquels il est le plus fragile.

Protection maternelle et foetale

- La réponse vaccinale d'une centaine de femmes enceintes vaccinées avec un vaccin à ARNm semble similaire à celles de femmes non enceintes.

- Des anticorps post vaccinaux ont été retrouvés dans le sang du cordon ombilical et dans le lait, pouvant laisser suggérer un effet protecteur du nourrisson, comme pour la grippe ou la coqueluche.

20. Comme pour le vaccin contre la Covid-19, le vaccin antigrippal est efficace chez la femme enceinte.

VRAI - Les études disponibles montrent que la vaccination pendant la grossesse permet d'éviter environ 50% des cas de grippe (ce taux variant d'une année sur l'autre, comme en population générale). La vaccination permet aussi de diminuer la survenue des complications respiratoires.

21. Le vaccin antigrippal - tout comme le vaccin contre la Covid-19 - peut être administré sans risque chez la femme enceinte.

VRAI - Des études menées sur plusieurs centaines de milliers de femmes enceintes ont montré que le vaccin antigrippal peut être utilisé sans risque en cours de grossesse. Il n'est associé à aucun risque de maladie maternelle, ni retard de croissance in utero, ni fausse couche, ni malformation fœtale, ou maladie de l'enfant après sa naissance.

Le risque chez la mère de polyradiculonévrite aiguë (syndrome de Guillain-Barré), qui représente 1 à 2 cas par million de personnes vaccinées contre la grippe, est tellement faible qu'il n'a pu être observé chez la femme enceinte (et sa fréquence est par ailleurs plus élevée après une infection grippale).

Les vaccins à ARNm contre la Covid-19 ne sont pas tératogènes ni foetotoxiques chez l'animal. L'ARNm du vaccin est rapidement dégradé par les cellules humaines et sans rentrer dans le noyau.

Depuis le début de la vaccination contre la Covid-19 par les vaccins à ARNm aux USA, les femmes enceintes qui le souhaitent peuvent être vaccinées, quel que soit le terme de leur grossesse. Environ 30 000 femmes auraient déjà reçu un vaccin à ARNm contre la Covid-19 en cours de grossesse (CDC - ACIP Meeting du 01 mars 2021). La plupart d'entre elles n'ont pas encore accouché, mais à ce jour, aucun effet maternel ou foetal particulier n'est rapporté.

Au 6 juillet, plus de 130 000 femmes ayant reçu une vaccination sont suivies aux Etats-Unis.

22. Je suis enceinte. Je dois me faire vacciner, c'est indispensable et en plus gratuit.

VRAI - Pour moi et mon bébé. **OUI** « je fais tout pour mon bébé »

Les vaccinations contre la grippe et la Covid-19 sont recommandées en France pour toutes les femmes enceintes, quel que soit le terme de la gestation. Un nombre significatif de femmes enceintes a présenté des complications de la grippe ou de la Covid-19, dont certaines très graves, ayant entraîné le décès de la mère et de son fœtus.

Enfin, la surveillance des effets secondaires a confirmé la bonne tolérance des 2 vaccins, aussi bien pour la mère que pour le fœtus (13).

23. Je souffre d'une maladie chronique et reçois un traitement qui déprime l'immunité. Je dois absolument me faire vacciner.

VRAI - Pour la grippe comme pour la covid-19, on peut dire qu'une personne porteuse d'une maladie chronique avec son traitement qui déprime les défenses immunitaires présente des risques de complications liées à la grippe ou à la Covid-19.

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

Les contre-indications définitives ou temporaires à la vaccination antigrippale sont très rares.

En outre, on n'est jamais allergique à tout. L'allergie documentée à l'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.

Dans le cas d'une allergie documentée et sévère aux protéines de l'œuf, il est possible de solliciter la prescription d'un vaccin autorisé dans ce contexte.

Par contre, il n'y a aucune raison de ne pas vacciner une personne allergique à des produits non contenus dans le vaccin.

Les contre-indications définitives ou temporaires à la vaccination contre la Covid-19 sont les suivantes :

- Allergie à l'un des composants du vaccin (notamment polyéthylène-glycols).
- Réaction anaphylactique au moins de grade 2 à une première injection du vaccin posée après expertise allergologique.
- Episodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication pour les vaccins Janssen et Astrazeneca).
- Episode de syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria (ou AstraZeneca).
- Syndrome inflammatoire multi systémique pédiatrique (PIMS) post-Covid-19.
- Une recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin (par exemple : la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré...).

ainsi que ces deux contre-indications temporaires :

- Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2.
- Myocardites ou péricardites survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives.

25. Quels sont les effets indésirables de la vaccination contre la grippe ?

Il convient de se référer à la notice de ces vaccins, disponibles sur le site de la base de données publique des médicaments pour connaître l'ensemble des effets indésirables.

Effets indésirables communs à tous les vaccins injectables :

- Réaction au site d'injection telle que douleur, rougeur, gonflement : très fréquent (>10 cas sur 100 vaccinés).
- Des effets généraux comme de la fièvre, des douleurs musculaires ou articulaires : fréquent (1 à 10 cas sur 100 vaccinés).
- Réaction allergique : très rare (1 cas sur 450 000 vaccinés).

Des réactions allergiques graves, bien que très rares, peuvent survenir après la vaccination.

Si l'un des symptômes décrits ci-dessous apparaît, vous devez immédiatement contacter un médecin ou les urgences médicales :

- Une éruption cutanée pouvant s'accompagner de démangeaisons ou de bulles.
- Un gonflement des yeux et du visage.
- Une difficulté à respirer ou à avaler.
- Une chute soudaine de la pression artérielle et une perte de connaissance.

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

OUI - Chez les personnes porteuses d'une maladie respiratoire (bronchite chronique, emphysème, asthme, silicose, dilatation des bronches, etc.), l'apparition d'une infection risque presque toujours d'aggraver la maladie. En particulier, en cas de pneumonie, la gravité de l'infection nécessite parfois une prise en charge en réanimation. De ce fait, il est recommandé que les personnes concernées reçoivent, en plus des vaccinations habituelles de la population adulte (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, etc.), une vaccination contre la grippe et le pneumocoque.

POUR L'ENTOURAGE

Il est important que les personnes de l'entourage proche d'une personne (enfant ou adulte) ayant une maladie respiratoire soient également vaccinées contre la grippe chaque année. Cela permet d'éviter qu'elles transmettent l'infection.

27. J'ai déjà fait une grippe à cause du vaccin, juste après qu'on m'ait piqué. Je n'en veux plus !

Il est possible que l'infection s'installe avant que le vaccin n'ait eu le temps de déclencher la réponse immunitaire, soit dans les 15 jours environ qui suivent la vaccination.

Il est également possible que vous ayez été infecté(e) par un virus différent mais qui peut provoquer des symptômes comparables à ceux de la grippe. Ce n'est pas une raison pour refuser la vaccination. Au contraire ! Le vaccin contre la grippe est fabriqué à partir de virus inactivés. Il est bien toléré par l'organisme. Il ne peut en aucun cas donner la grippe.

Enfin, il est vrai que le vaccin ne protège pas à 100% et on peut faire partie des non-répondeurs au vaccin qui a été administré mais rien ne dit qu'il en sera de même pour un prochain vaccin car la composition du vaccin varie presque tous les ans. Plusieurs études ont montré qu'il n'y avait pas plus d'effets indésirables chez les sujets recevant le vaccin que chez ceux recevant un placebo.

28. J'ai lu sur internet que la vaccination c'est dangereux.

FAUX - Pour toute information pratique sur la vaccination, Vaccination-info-service.fr est le site institutionnel de référence. Conçu sous l'égide de Santé publique France, établissement public sous tutelle du Ministère chargé de la Santé, l'objectif de ce site est de répondre aux questions les plus courantes sur la vaccination et les vaccins en France. Deux espaces : l'un grand public et l'autre réservé aux professionnels.

- Thèmes abordés sur l'espace grand public :

A quoi servent les vaccins ? Contrôle de qualité et de sécurité des vaccins. Quels vaccins dois-je faire ?

Questions pratiques : Qui peut vacciner ? Où se faire vacciner ? Comment se déroule l'administration d'un vaccin ?...

- Thèmes abordés sur l'espace PRO :

Recommandations vaccinales spécifiques (patient immunodéprimé, patient porteur de maladie chronique, ...).

Aspects scientifiques, pratiques, réglementaires, juridiques et sociologiques.



29. La grippe n'est jamais une maladie grave

FAUX - Comme pour la Covid-19, la grippe entraîne des symptômes importants (toux, fièvre élevée, malaise généralisé...) nécessitant généralement un arrêt de travail d'une semaine. Même après la guérison, la fatigue peut persister plusieurs jours voire semaines.

C'est une maladie potentiellement grave. Elle peut aggraver des pathologies chroniques préexistantes ou entraîner une surinfection respiratoire pouvant conduire à des hospitalisations en réanimation, voire à des décès.

POUR EN SAVOIR PLUS

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. Lasly 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.

RÉALISATION

Pr Jean-Luc SCHMIT :
Infectiologue au CHU d'Amiens,
présidence du COPIL Vaccination HdF

**Drs Karine BLANCKAERT,
Gwenaëlle LOCHER :**
CPIAS Hauts-de-France

**Drs Michel VANDELDE,
Thomas HULEUX, Vincent HULIN :**
ARS Hauts-de-France - Direction
Prévention et Promotion de la santé

Sources : CPIAS ARA et SPF
Mise à jour octobre 2021

Conception : ARS Hauts de France

POUR EN SAVOIR PLUS

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

14/14