



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES

Relatif à la mise en œuvre de la protection individuelle contre la grippe des professionnels visés à l'article L 3111-4 du code de la santé publique par une obligation vaccinale

(séance du 19 mai 2006)

Considérant d'une part :

- qu'il résulte des débats parlementaires que l'obligation vaccinale contre la grippe saisonnière des professionnels visés par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique a été adoptée depuis le 1er janvier 2006, dans un contexte de menace pandémique ;
- **que les obligations vaccinales prescrites par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique visent exclusivement à protéger les professionnels du risque d'être eux-mêmes contaminés, et ne visent pas à protéger les personnes dont ils prennent soin et pour lesquelles la grippe présente un risque de complication ou de décès ;**
- que le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France est consulté sur les conditions d'immunisation fixées par arrêté du ministre chargé de la santé ;

Considérant d'autre part :

- que l'obligation vaccinale, dans l'objectif de protection des professionnels visés contre la grippe, doit être abordée de façon différente en période de grippe saisonnière interpandémique et en période de pandémie grippale confirmée ;
- **qu'il n'y a pas de sur risque pour les professionnels de santé en période de grippe saisonnière inter-pandémique :**
 - il n'existe pas de données permettant de comparer l'incidence de la grippe saisonnière chez les professionnels de santé, les professionnels d'établissements de soins et les professionnels d'hébergement pour personnes âgées avec celle des autres professionnels en contact avec le public ou avec la population générale. Quelques rares études sont en faveur d'une hétérogénéité du risque de contracter la grippe pour les professionnels de santé en fonction de leur pratique professionnelle et sont en faveur d'un risque plus élevé chez des professionnels de santé exerçant au contact d'enfants ou de patients présentant des syndromes grippaux ;

- il n'existe pas de données évoquant un sur-risque de mortalité ou de morbidité grave lié à la grippe pour les professionnels de santé, les professionnels d'établissements de soins et d'hébergement pour personnes âgées par rapport à la population générale ;
- une obligation vaccinale annuelle risquerait d'altérer l'adhésion des professionnels, elle n'aurait pas d'impact bénéfique sur la couverture vaccinale par rapport à des campagnes de sensibilisation et pourrait même avoir des effets pervers (risque de multiplication de déclarations d'inaptitude au travail pour des personnes présentant une contre indication au vaccin ou refusant la vaccination, risque de production de faux certificats de vaccination) ;

- qu'il y a un sur risque pour les professionnels de santé en cas de pandémie grippale :

- les professionnels de l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique sont particulièrement exposés à la contamination par le virus de la grippe pandémique du fait de leur activité professionnelle ;
- l'obligation vaccinale prévue par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique vise à protéger les professionnels de l'accroissement du risque de contamination en raison de l'exposition de leur poste à un risque infectieux majeur lié à un virus mutant ;
- ce sur-risque d'exposition, associé à la virulence de ce virus mutant, peut compromettre le pronostic vital du personnel ;
- la vaccination large contre le virus grippal pandémique des professionnels protège non seulement individuellement le personnel, mais également les personnes à risque hospitalisées ou en institution.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, recommande :

1. En période de grippe saisonnière inter-pandémique :

- que l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels visés à l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique soit suspendue ;
- que les campagnes d'information auprès des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier avec les personnes à risque soient renforcées afin de poursuivre l'augmentation de la couverture vaccinale annuelle avec le vaccin contre la grippe saisonnière.

2. En période de pandémie grippale, à virus mutant confirmé par l'OMS et l'autorité nationale (phase 6 du plan de lutte contre une pandémie grippale de l'OMS) :

- que cette obligation de vaccination contre la grippe pandémique pour les professionnels visés à l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique soit activée dès qu'un vaccin adapté au virus pandémique sera disponible ;
- que cette obligation vaccinale soit généralisée à tous les professionnels de santé en fonction de la disponibilité du vaccin.

D'autre part, le CSHPF, section des maladies transmissibles tient à rappeler qu'il recommande depuis 1999 la vaccination contre la grippe saisonnière aux personnels soignants de manière à réduire la transmission de l'infection aux personnes atteintes de

certaines pathologies chroniques et pour celles âgées de 65 ans et plus, a fortiori hospitalisées ou en institution, pour lesquels la grippe présente un risque de complication ou de décès. Cette vaccination **altruiste** des professionnels de santé fait régulièrement l'objet de campagnes d'information pour obtenir l'adhésion des professionnels de santé : une augmentation de la couverture vaccinale dans cette population a été constatée en 2005, (48% en 2005 (enquête TNS Sofres) versus 15% en 2002 (enquête Sofres).

CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE, SANS SUPPRESSION, NI AJOUT

BIBLIOGRAPHIE

- [1] 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 Mar 10;281(10):908-13.
- [2] Elder AG, O'Donnell B, McCrudden 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. *BMJ* 1996 Nov 16;313(7067):1241-2.
- [3] Fleming DM, Chakraverty P, Sadler C, Litton P. Combined clinical and virological surveillance of influenza in winters of 1992 and 1993-4. *BMJ* 1995 Jul 29;311(7000):290-1.
- [4] Lester et al. Use of, effectiveness of, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. *Infect Control Hosp Epidemiol* 24[11], 839-844. 2003.
- [5] Fleming DM, Zambon M, Bartelds AI. Population estimates of persons presenting to general practitioners with influenza-like illness, 1987-96: a study of the demography of influenza-like illness in sentinel practice networks in England and Wales, and in The Netherlands. *Epidemiol Infect* 2000 Apr;124(2):245-53.
- [6] Bridges CB, Thompson WW, Meltzer MI, Reeve GR, Talamonti WJ, Cox NJ, et al. Effectiveness and cost-benefit of influenza vaccination of healthy working adults: A randomized controlled trial. *JAMA* 2000 Oct 4;284(13):1655-63.
- [7] Dolin R, Reichman RC, Madore HP, Maynard R, Linton PN, Webber-Jones J. A controlled trial of amantadine and rimantadine in the prophylaxis of influenza A infection. *N Engl J Med* 1982 Sep 2;307(10):580-4.
- [8] Yiannakoulis N, Russell ML, Svenson LW, Schopflocher DP. Doctors, patients and influenza-like illness: clinicians or patients at risk? *Public Health* 2004 Oct;118(7):527-31.
- [9] Michiels B, Avonts D, Van RP, Denekens J, Van der Auwera JC. Lower incidence of the upper respiratory tract infections among general practitioners as compared to their patients. *Eur J Epidemiol* 2001;17(12):1059-61.
- [10] Davies KJ, Herbert AM, Westmoreland D, Bagg J. Seroepidemiological study of respiratory virus infections among dental surgeons. *Br Dent J* 1994 Apr 9;176(7):262-5.
- [11] Baltussen RM, Reinders A, Sprenger MJ, Postma MJ, Jager JC, Ament AJ, et al. Estimating influenza-related hospitalization in The Netherlands. *Epidemiol Infect* 1998 Aug;121(1):129-38.
- [12] Grijalva CG, Craig AS, Dupont WD, Bridges CB, Schrag SJ, Iwane MK, et al. Estimating influenza hospitalizations among children. *Emerg Infect Dis* 2006 Jan;12(1):103-9.
- [13] Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med* 2000 Jan 27;342(4):232-9.
- [14] Nicholson KG, McNally T, Silverman M, Simons P, Stockton JD, Zambon MC. Rates of hospitalisation for influenza, respiratory syncytial virus and human metapneumovirus among infants and young children. *Vaccine* 2006 Jan 9;24(1):102-8.
- [15] Thompson et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA* 2004 Sep 15;292(11):1333-40.
- [16] Carrat F. L'impact sanitaire et économique de la grippe. *Virologie* 2002 Nov 1;6:97-104.
- [17] Thompson et al. Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *JAMA* 289[2], 227-229. 8-1-2003.

- [18] Bridges CB, Kuehnert MJ, Hall CB. Transmission of influenza: implications for control in health care settings. *Clin Infect Dis* 2003 Oct 15;37(8):1094-101.
- [19] Sartor C et al. Disruption of services in an internal medicine unit due to a nosocomial influenza outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002 Oct 1;23:615-9.
- [20] Salgado CD, Farr BM, Hall KK, Hayden FG. Influenza in the acute hospital setting. *Lancet Infect Dis* 2002 Mar;2(3):145-55.
- [21] Weingarten S, Riedinger M, Bolton LB, Miles P, Ault M. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. *Am J Infect Control* 1989 Aug;17(4):202-7.
- [22] Martinello RA JLTJE. Correlation between healthcare workers' knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infect Control Hosp Epidemiol* 24[11], 845-847. 2004.
- [23] Michiels B, Philips H, Coenen S, Denekens J, Van RP. Serum antibodies against circulating influenza strains among vaccinated and unvaccinated general practitioners during two consecutive years (2002-2003). *Vaccine* 2006 Apr 12;24(16):3145-52.