



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES
relatif à la vaccination contre la grippe en cas de résurgence de SRAS**

(séance du 26 septembre 2003)

Considérant d'une part les éléments suivants :

- La grippe est une infection communautaire épidémique, très contagieuse et grave, particulièrement pour les personnes âgées et les sujets atteints de pathologies chroniques (cardiaques, respiratoires, rénales, métaboliques et immunologiques) chez qui les complications sont les plus fréquentes et la létalité la plus importante,
- L'efficacité clinique du vaccin, si celui-ci correspond à la souche circulante, est environ de 70 à 90 % chez les sujets en bonne santé et âgés de moins de 65 ans, dans les autres cas et s'il ne s'agit pas d'un variant majeur, elle n'est plus que d'environ 30 à 50 %. Cette efficacité permet une réduction de 56% des maladies respiratoires, de 48% des hospitalisations et de 68% des décès dans les populations âgées¹,
- Le rapport de pharmacovigilance du 22 septembre 2003 de l'AFSSAPS² relatif aux vaccins grippaux inactivés, présenté lors de la séance du Comité technique des vaccinations du 25 septembre 2003,
- La recommandation de l'OMS en date du 2 septembre 2003 relative à la vaccination antigrippale dans le contexte de résurgence du SRAS,
- Le calendrier vaccinal français 2003³ recommande la vaccination des personnes de 65 ans et plus, des personnes atteintes de pathologies chroniques (dont neuf affections de longue durée (ALD)), des personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour, ainsi que celle des professionnels s'occupant de ces personnes et des professionnels de santé. Les femmes enceintes appartenant à ces populations peuvent être vaccinées à partir du 2^{ème} trimestre de leur grossesse,
- La vaccination des professionnels de santé⁴ vise à réduire la transmission nosocomiale de la grippe et par conséquent les formes graves de la grippe, les complications secondaires et les décès dans la population des personnes à risque. Elle vise aussi à diminuer le risque de désorganisation du système de soins lors d'une épidémie d'envergure,
- La couverture vaccinale pour la saison 2002-2003 est de 68,5% pour les personnes de 65 ans et plus (versus 65% en 2001-2002), de 25% (versus 50% en 2001-02) pour les ALD de moins de 65 ans et de 15% (versus 21% en 2001-2002) pour les professionnels de santé^{5, 6}

Considérant d'autre part, que

- Depuis le 14 août 2003⁷, la définition du signal d'alerte du SRAS de l'OMS est basée sur l'identification de cas groupés de pneumonies atypiques, en particulier parmi le personnel soignant, définition désormais utilisée par l'Institut de veille sanitaire,
- La vaccination contre la grippe peut diminuer dans une proportion limitée le nombre de personnes atteintes de syndromes respiratoires aigus fébriles et, dans une moindre mesure, de pneumonies, ce qui est susceptible de diminuer le nombre d'alertes de SRAS (et de mesures d'isolement), en particulier chez le personnel soignant. La survenue simultanée d'une épidémie de grippe et d'une épidémie de SRAS pourrait entraîner un afflux de personnes à l'hôpital pouvant engendrer une désorganisation des soins, l'augmentation de la couverture vaccinale des personnes cibles permettrait d'en réduire l'ampleur,
- La vaccination contre la grippe ne protège pas contre l'infection par le virus du SRAS. Elle ne doit pas procurer une fausse sécurité par rapport au SRAS lors de l'investigation d'un cas possible ; elle ne permettra ni d'améliorer la détection précoce de cas de SRAS, ni d'alléger les mesures de santé publique lors de l'investigation d'un cas suspect de SRAS,
- La vaccination anti-grippale ne prévient environ que 30 à 90 % des grippes⁸, de nombreux syndromes d'allure grippale peuvent être dus à d'autres agents (jusqu'à 70% lorsqu'on s'éloigne du pic grippal) et de nombreux agents infectieux peuvent entraîner des tableaux cliniques dont la présentation initiale peut être similaire à ceux de la grippe.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande :

Au niveau collectif,

- d'augmenter la couverture vaccinale des populations cibles, des personnes âgées, des personnes atteintes de pathologies chroniques, des professionnels de santé et des professionnels s'occupant des personnes à risque, en renforçant la diffusion des recommandations du calendrier vaccinal. L'extension de la couverture vaccinale chez les professionnels de santé nécessite la mobilisation des administrations des établissements de santé avec la participation active des médecins du travail. La mise en place d'équipes mobiles de vaccination de la médecine du travail au sein des établissements est recommandée.

Au niveau individuel,

- d'évaluer au cas par cas l'indication de la vaccination antigrippale des voyageurs et des résidents français à l'étranger n'appartenant pas aux populations cibles. La décision de vaccination contre la grippe ne doit pas être influencée par la crainte d'une exposition au virus du SRAS. Pour les voyageurs, cette vaccination peut permettre d'éviter d'être infecté par le virus de la grippe et par conséquent de diminuer le risque de subir des mesures de quarantaine jusqu'à élimination du diagnostic de SRAS.

D'un point de vue général,

- Le Conseil estime que la communication concernant la vaccination antigrippale doit être dissociée de celle relative au SRAS. En effet, une mauvaise interprétation de la communication risque de faire augmenter les suspicions de SRAS en cas de survenue d'un syndrome respiratoire aigu fébrile chez une personne vaccinée contre la grippe, ce qui aurait pour conséquence de

diminuer l'efficacité du dispositif d'alerte du SRAS. De même, ceci pourrait faire augmenter les demandes de vaccinations, ne permettant pas d'assurer la disponibilité de stocks de vaccins suffisante pour vacciner les populations cibles prioritaires.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout

¹ Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, Lau J & Levandowski RA. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the literature. *Annals of Internal Medicine* 1995 ; 123 : 518-27.

² Point actualisé sur le profil de sécurité d'emploi des vaccins grippaux inactivés, rapport AFSSAPS du 22 septembre 2003 présenté au Comité Technique des Vaccinations le 25 septembre 2003.

³ Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Avis du 17 janvier 2003 - Calendrier vaccinal 2003. BEH n° 06, 2003.

⁴ CDC. Immunization of Health-Care Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR* 1997 ; 46 (N° RR-18)

⁵ Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Rapport Vaccination antigrippale, campagne vaccination 2003.

⁶ Enquête Sofres / Groupe d'étude et d'information de la grippe : la couverture vaccinale "grippe" des français, saison grippe 2002 – 2003.

⁷ OMS. Alerte au SRAS, vérification et mesures de santé publique dans l'après-flambée. World Health Organization, 14 août 2003. Consulté sur <http://www.who.int/csr/sars/postoutbreakfr>

⁸ CDC. Prevention and control of Influenza : Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2003 ; 52(No. RR-8)