

Grippe saisonnière

Le vaccin disponible dans toutes les pharmacies le 29 septembre

L'hiver dernier, près de 2 millions de personnes ont consulté un médecin pour une grippe (source Sentinelles). Contrairement aux idées reçues, la grippe n'est pas une maladie bénigne et peut entraîner un nombre non négligeable d'hospitalisations et de décès, notamment chez les personnes âgées ou les sujets fragilisés par une pathologie chronique.

Or, malgré les campagnes de vaccination, le taux de vaccination des personnes les plus fragiles ne progresse pas.

Le Groupe d'Expertise et d'Information sur la Grippe (GEIG) rappelle donc que le vaccin contre la grippe saisonnière est le seul moyen permettant de se prémunir efficacement contre la grippe et qu'il est très important que les personnes à risque de grippe grave se fassent vacciner chaque année.

Pour la saison 2011/2012, le vaccin sera disponible dans toutes les pharmacies dès le 29 septembre.

Composition du vaccin 2011/2012

Au cours de la saison 2011-2012, comme chaque hiver, des virus A(H1N1), A(H3N2) ou B devraient circuler ou co-circuler dans l'hémisphère nord. Selon les recommandations de l'OMS, le vaccin antigrippal trivalent disponible pour cet hémisphère comporte les 3 souches suivantes :

- **A/California/7/2009 (H1N1) - like virus**
- **A/Perth/16/2009 (H3N2) – like virus**
- **B/Brisbane/60/2008 – like virus**

Le GEIG rappelle qu'il est primordial pour **les patients à risque de se faire vacciner chaque année**, la protection conférée par les anticorps post-vaccinaux durant au maximum 12 mois.

Élargissement des recommandations vaccinales à de nouvelles populations

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée à toutes les **personnes âgées de 65 ans et plus** et aux **sujets fragilisés par une maladie chronique** (certaines affections de longue durée -ALD, asthme ou BPCO)¹.

Dans son dernier avis du 13 juillet 2011², le **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) élargit la liste des personnes fragiles** et recommande que soient également vaccinées contre la grippe saisonnière pour la saison grippale 2011-2012 :

- **les femmes enceintes à partir du second trimestre de la grossesse** (les femmes enceintes ayant des facteurs de risque vis à vis de la grippe les rendant éligibles à la vaccination antigrippale selon le Calendrier vaccinal en vigueur, peuvent être vaccinées contre la grippe dès le premier trimestre de la grossesse)
- **les personnes obèses** dont l'indice de masse corporel est supérieur ou égal à 30.

Pour toutes ces personnes à risque, le vaccin est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

¹ Liste complète Avis du Haut Conseil de la santé publique du 17 /12/ 2010
www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20101217_actusujelivacgrippe.pdf

² <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=1&clefr=216&ar=a&menu=09>

L'importance de la vaccination pour les personnels soignants

La vaccination antigrippale est également recommandée pour les personnels soignants. En se faisant vacciner, les soignants qui sont au contact de personnes fragilisées par leur maladie contribuent à la protection contre la grippe de cette population à risque. Cette vaccination vient compléter les mesures d'hygiène indispensables pour éviter la transmission des maladies infectieuses. Or, chaque hiver, des cas d'infection nosocomiales et / ou d'épidémies grippales sont rapportées dans les hôpitaux et les EPHAD³. **Une part importante de ces infections est évitable par la mise en œuvre des mesures d'hygiène et par la vaccination des soignants.**

Le vaccin est pris en charge à 100 % pour certains professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère : **médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes, pédiatres, pharmaciens titulaires d'officine, masseurs-kinésithérapeutes.**

www.grippe-geig.com

Contact presse pour le GEIG : Laurence de la Touche –The Desk – 01 49 24 58 43 – l.delatouche@thedesk.fr

³ Risk of influenza-like illness in an acute health care setting during community influenza epidemics in 2004-2005, 2005-2006, and 2006-2007: a prospective study.

Vanhems P et al, Arch Intern Med. 2011;171(2):151-7.