



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction générale de la santé
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Direction générale de l'action sociale

N°317

Paris le 26 AOU 2009

Note aux

Directeurs d'établissements 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 dans le contexte de pandémie grippale

Chaque année, les personnes à risque sont invitées à se faire vacciner gratuitement *contre la grippe saisonnière* par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui met en place, à cet effet, une campagne annuelle de vaccination. Il est à noter que, pour la saison 2008-2009, la couverture vaccinale était en légère augmentation par rapport aux années précédentes¹. 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) recommandent la vaccination annuelle contre la *grippe saisonnière* des professionnels de santé et de tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque. Cette vaccination a pour objectifs de :

- protéger les patients et protéger les personnels ;
- limiter la transmission nosocomiale ;
- limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Bien qu'en progression, la couverture vaccinale de l'ensemble des professionnels exerçant une activité dans le domaine de la santé demeure insuffisante. En maison de retraite, selon les données disponibles², le taux de vaccination contre la *grippe saisonnière* est globalement estimé à 38% avec des disparités selon les professions : 63% pour les médecins, 29 % pour les infirmières, 29 % pour les aides-soignantes. Dans les services d'urgence, ce taux apparaît particulièrement faible avec une estimation de 29 % (médecins : 47%, infirmières : 19% et aides-soignants : 23%).

¹ Pourcentages estimés de sujets vaccinés : 70% pour les sujets de 65 ans, 76% pour les sujets de moins de 65 ans avec ALD (extension des ALD : 50% pour les BPCO et 26 % pour l'asthme).

² L'état de santé de la population en France, indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique – DREES - rapport 2007.

La recommandation forte du CSHPF de la vaccination contre la **grippe saisonnière** des professionnels de santé et 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, est particulièrement d'actualité cette année et les employeurs sont invités à la proposer activement et dès que possible dans leurs établissements.

Par ailleurs, il est rappelé que, dans son avis de novembre 2006³, 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.

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 saisonnière** 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).

Il convient de rappeler que 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. Chaque hiver, la circulation du virus de la grippe saisonnière a un impact particulier dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux sur :

- les personnes hospitalisées ou hébergées, considérées à risque pour cette infection, et pour lesquelles la vaccination contre la grippe est donc recommandée⁴ ;
- les professionnels de santé et ceux s'occupant régulièrement de ces personnes à risque car, outre le fait qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, ils contribuent à l'introduction et à la diffusion de la grippe dans l'établissement.

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).

La situation épidémiologique nouvelle due à la pandémie grippale liée au virus émergent A(H1N1)v⁵ modifie le contexte de l'épidémie saisonnière grippale à venir.

La survenue d'une **pandémie** est liée à l'apparition d'un nouveau virus grippal, capable de se transmettre facilement d'homme à homme, et qui se répand dans une population qui ne possède pas d'immunité vis-à-vis de ce nouveau virus. Depuis le début de l'alerte le 24 avril 2009, l'épidémie de grippe à virus A(H1N1)v s'est étendue sur tous les continents et une circulation active du virus est rapportée dans de nombreux pays. Des incertitudes persistent concernant l'évolution de la pandémie, ainsi quant à l'éventualité et la date de survenue d'une vague épidémique forte en France à l'automne. De même le risque lié à des réassortiments, notamment du fait de la co-circulation du virus pandémique et des virus saisonniers dans l'hémisphère sud, et leurs conséquences sur la virulence du virus pandémique restent largement hypothétiques.

Il est à noter que la souche A(H1N1) v ne peut être considérée comme un variant d'un virus saisonnier et doit être considérée comme une souche pandémique. Par ailleurs, d'après les données disponibles, le vaccin antigrippal saisonnier utilisé au cours de l'hiver 2008-2009, tout comme celui proposé pour la campagne 2009-2010 n'induisent pas de protection croisée vis-à-vis du virus émergent.

³ Avis du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France relatif aux vaccins antigrippaux (séance du 24 novembre 2006).

⁴ Calendrier vaccinal 2009 - BEH n°16-17 du 20 avril 2009 : http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm

⁵ Le virus émergent est désigné par le terme [A(H1N1)v] : v pour variant.

La vaccination contre la grippe à virus pandémique est le moyen le plus efficace pour limiter la circulation du virus et éviter la maladie à nombre d'individus. Le développement des vaccins contre le virus A(H1N1)v pandémique ne pouvait démarrer qu'après l'isolement de la souche pandémique, sa modification génétique et sa transmission aux industriels producteurs. Compte tenu de ces contraintes, de la durée des phases d'essai clinique et des besoins considérables en doses vaccinales, l'approvisionnement en vaccin pandémique ne débutera de manière notable mais progressive qu'à partir d'octobre 2009. En situation de pandémie, ces vaccins seront utiles pour les sujets ayant échappé à la maladie (en perspective d'une vague ultérieure) et surtout pour les sujets à risque de grippe sévère, c'est à dire les populations les plus vulnérables identifiées lors du suivi épidémiologique de la pandémie, les femmes enceintes et les personnes actuellement ciblés par les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière. La définition d'une stratégie de vaccination contre le virus pandémique est en cours. L'avis du Haut Conseil de la santé publique a été sollicité, notamment, le cas échéant, quant au délai souhaitable entre la vaccination contre la grippe saisonnière et la vaccination contre la grippe à virus pandémique. Vous serez informés dès que possible de la stratégie retenue et des modalités d'organisation décidées pour cette vaccination.

Pr Didier HOUSSIN

Directeur général de la santé

Le Directeur Général de la Santé,


Pr Didier HOUSSIN

Annie PODEUR

Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins



Fabrice HEYRIES

Directeur général de l'action sociale

LE CHEF DE SERVICE
adjoint au directeur général
de l'action sociale



Philippe DIDIER-COURBIN

Copie :

DRASS

DDASS

ARH

INVs

CNAMTS