
AVIS

relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011

29 décembre 2010

En réponse à la saisine du Directeur général de la santé en date du 21 décembre 2010, le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération :

- **L'actualisation des données épidémiologiques concernant la grippe dans l'hémisphère sud et dans l'hémisphère nord en 2010.**
 - L'île de la Réunion (où l'épidémie est terminée) a enregistré 13 cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) liés à une grippe A(H1N1)2009. Ces sujets adultes présentaient tous sauf un des facteurs de risque ou comorbidités dont 5 obèses (3 présentant des comorbidités associées les rendant éligibles à la vaccination grippale saisonnière) et 2 femmes enceintes sans comorbidité associée les rendant éligibles à l'époque à la vaccination grippale saisonnière. Six patients sont décédés. Aucun des patients ayant présenté une forme grave pour lesquels l'information était disponible n'avait été vacciné, en 2009 ou 2010¹.
 - Des données actuellement disponibles concernant l'Australie et la Nouvelle Zélande, on peut déduire que si l'épidémie a été moins intense qu'en 2009, la proportion de formes graves a été similaire et le profil de ces patients en matière d'âge et de facteurs de risque était comparable à celui observé durant la période pandémique. Toutefois, aucun décès n'est survenu chez les femmes enceintes. Les données actuellement disponibles pour les autres pays de l'hémisphère sud ne mettent pas en évidence un profil épidémiologique différent des formes sévères et des décès en comparaison avec 2009.
 - Au Royaume Uni où le seuil épidémique a été franchi en Angleterre et Pays de Galles, 2/3 des virus isolés sont de type A(H1N1)2009 et 1/3 de type B. Au 15 décembre, dix sept malades adultes, tous âgés de moins de 65 ans avaient présenté des formes graves de grippe A(H1N1)2009 nécessitant le recours à l'oxygénation extra corporelle (ECMO) et, parmi elles, 4 femmes enceintes. A la date du 22 décembre, 24 décès liés au virus A(H1N1)2009 ont été recensés, tous âgés de moins de 65 ans et 9 de moins de 18 ans. Environ la moitié présentait des comorbidités associées les rendant éligibles à la vaccination. Aucune femme enceinte n'est décédée. Parmi les 22 patients décédés pour lesquels l'information était disponible, 21 n'avaient pas été vaccinés contre la grippe en 2010 et 20/21 n'avaient pas reçu de vaccin pandémique l'an dernier. Aucune mutation du virus n'a été à ce jour observée^{2,3}.

¹ Surveillance de la grippe à la Réunion. Point épidémiologique - N° 80 au 26 novembre 2010. Available at http://www.invs.sante.fr/regions/reunion_mayotte/pe_rm_grippe_80_261110.pdf

² HPA Weekly National Influenza Report, 16 December 2010 – Week 50, available at <http://www.hpa.org.uk/NewsCentre/NationalPressReleases/2010PressReleases/101216Weeklynationalinfluenzarereport/>

- En France métropolitaine, le seuil épidémique a été franchi. Les prélèvements réalisés en médecine de ville sont positifs dans 46% des cas, Près de 50% sont des virus A dont un peu plus de la moitié sont des virus A(H1N1)2009. Vingt cinq cas graves ayant nécessité une hospitalisation en réanimation ont été rapportés, 17 liés au virus A(H1N1)2009 et parmi eux 2 femmes enceintes et 4 obèses. Six décès ont été observés, 1 confirmé A(H3N2), 1 confirmé B et 4 confirmés A(H1N1)2009.

Au total, à ce jour, bien que cocirculant avec les virus A(H3N2) et B, le virus A(H1N1)2009 garde des caractéristiques du virus pandémique par sa propension à entraîner des complications respiratoires graves de type SDRA, à affecter des sujets jeunes avec et sans facteurs de risque,

- **Les estimations concernant le pourcentage des personnes restant réceptives au virus A(H1N1)2009 après la période pandémique et la campagne de vaccination.**

Selon des données en cours d'analyse, il apparaît qu'un pourcentage élevé d'enfants semble protégé. Il n'en n'est pas de même chez l'adulte. Ainsi l'éventualité d'une vague épidémique significative ne peut pas être écartée.

- **Les données concernant les vaccins grippaux actuellement disponibles.**

Ces vaccins sont des vaccins trivalents inactivés qui, à l'instar des vaccins grippaux saisonniers des années précédentes, contiennent les antigènes des 3 virus grippaux ayant circulé au cours de la saison précédente. Il s'agit en l'occurrence :

- De la souche A/California/7/2009 (H1N1), souche des vaccins grippe pandémique A(H1N1)2009,
- De la souche A/Perth/16/2009 (H3N2) : nouvelle souche par rapport au vaccin de grippe saisonnière 2009-2010,
- De la souche B/Brisbane/60/2008 : souche inchangée par rapport au vaccin de grippe saisonnière 2009-2010.

Ces vaccins ont été fabriqués, pour ce qui est de la valence A(H1N1), en utilisant la même souche virale que celle de l'an dernier, pour produire de nouveaux lots d'antigène vaccinal selon les techniques habituelles de production des vaccins saisonniers. Aucun des vaccins trivalents saisonniers, excepté **Gripguard**[®] (indiqué après 65 ans) ne comporte d'adjuvant. Il existe par ailleurs une parfaite concordance entre les souches virales circulantes et les souches contenues dans le vaccin.

- **Les connaissances concernant les vaccins pandémiques utilisés en 2009.**

Les données de pharmacovigilance tant européennes⁴ (où les vaccins avec adjuvant ont été majoritairement utilisés) que françaises⁵ ont montré un profil de tolérance satisfaisant des vaccins pandémiques : les effets indésirables observés étaient des effets attendus, le plus souvent bénins et transitoires. Aucune augmentation de l'incidence des syndromes de Guillain Barré n'a été enregistrée. Chez les femmes enceintes, le nombre d'évènements

³ HPA Weekly National Influenza Report, 23 December 2010 – Week 51, available at http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1287146883984

⁴ EMA. Twenty-second pandemic pharmacovigilance update. 19 August 2010. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2010/08/WC500095870.pdf

⁵ Afssaps Commission nationale de pharmacovigilance compte rendu de la réunion du 6 juillet 2010 http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/983689c685fa3540ba7ce8421185148.pdf

⁶ European Medicines Agency updates on the review of Pandemrix and reports of narcolepsy 23 Septembre 2010 http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2010/09/WC500096998.pdf

⁷ Wichmann O et al.. Pandemic influenza A(H1N1)2009 breakthrough infections and estimates of vaccine effectiveness in Germany 2009-2010. Euro Surveill. 2010;15(18):pii=19561. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19561>

⁸ Wu J et al. Safety and effectiveness of 2009 H1N1 vaccine in Beijing. N Engl J Med 2010; 363: 2416-23

observés a été conforme aux nombres attendus. Il n'existe pas à l'heure actuelle de lien établi entre la vaccination et les quelques rares cas de narcolepsie notifiés⁶.

Les données encore parcellaires d'efficacité en provenance d'Europe⁷ comme de Chine⁸ montrent que ces vaccins ont été efficaces.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique

- **Insiste sur le risque de formes graves de grippe et de décès chez des sujets de moins de 65 ans ayant des facteurs de risque les rendant éligibles à la vaccination saisonnière, et**
- **Recommande fortement que ces sujets se fassent vacciner dans les plus brefs délais s'ils ne l'ont pas encore été.**

- **Constata que le virus grippal A(H1N1)2009 a gardé des caractéristiques du virus pandémique par sa propension à affecter gravement les femmes enceintes et les personnes obèses, et**
- **Recommande que les femmes enceintes et les sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 soient rapidement vaccinés.**

Par ailleurs, le Haut Conseil de la santé publique constate que des complications graves de grippe sont observées chez des sujets jeunes sans facteurs de risque. C'est pourquoi il rappelle l'intérêt de la vaccination contre la grippe au titre de la protection individuelle dans la population générale. Il insiste également sur l'intérêt des mesures visant à limiter la gravité de la grippe ou à la prévenir, notamment l'utilisation des antiviraux, les mesures d'hygiène, les mesures barrière et la vaccination des professionnels de santé.

Cet avis pourra être revu en fonction de l'évolution de l'épidémiologie.

Le CTV a tenu sa réunion le 29 décembre 2010 : 13 participants, aucun conflit d'intérêt, vote pour : unanimité.

La CSMT a tenu sa réunion le 29 décembre 2010. 10 participants, deux conflits d'intérêt, vote pour : 7, abstention : 1, contre : zéro.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles.

Le 29 décembre 2010

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

FICHE PRATIQUE D'UTILISATION DES ANTIVIRAUX EN CURATIF EN EXTRAHOSPITALIER ET EN PERIODE DE CIRCULATION DU VIRUS A(H1N1)2009

L'actualisation des recommandations est justifiée par la dynamique de circulation du virus A(H1N1)2009 et par le nombre d'hospitalisations et de formes graves de grippe rapportées à ce jour dans l'hémisphère nord.

Le profil des formes graves de grippe A(H1N1)2009 est identique à celui de l'épisode pandémique 2009.

Ces recommandations concernent le traitement antiviral curatif¹ et sont applicables dès maintenant. Elles sont susceptibles d'actualisation en fonction de l'évolution des données épidémiologiques.

1. RAPPELS

Le traitement antiviral doit être prescrit **dans les 48 heures** suivant l'apparition des premiers symptômes. La première prise d'antiviraux doit être **la plus précoce possible**, notamment au décours de l'intervention initiale du médecin.

Il n'existe pas de délai pour la mise sous traitement antiviral des formes cliniques graves d'emblée ou compliquées. Ces formes cliniques justifient d'une prise en charge hospitalière².

Au plan de la pharmacovigilance, tout effet indésirable grave ou inattendu doit être déclaré aux centres régionaux de pharmacovigilance ou *via* le site de l'Afssaps³.

2. ADULTES ET ENFANTS D'UN AN ET PLUS

La prescription d'un traitement antiviral à tous les patients suspects de grippe n'est pas systématique. À ce jour, la mise sous traitement antiviral curatif est recommandée, aux sujets présentant :

- Un syndrome grippal caractérisé, si la forme clinique est jugée sévère par le médecin ;
ou
- Des facteurs de risque particuliers⁴, quelle que soit la sévérité clinique constatée par le médecin ;
ou
- Une forme clinique grave d'emblée ou compliquée, après avoir éliminé une surinfection bactérienne (*une co-infection virale étant alors possible, voire probable, un traitement antiviral associé à l'antibiothérapie serait justifié*).

La présence de difficultés respiratoires (dyspnée initiale ou d'apparition secondaire) justifie d'une consultation hospitalière immédiate.

Ces recommandations s'appliquent quels que soient les antécédents vaccinaux contre la grippe du patient [vacciné avec un vaccin monovalent pandémique contre le virus A(H1N1)2009 ou avec un vaccin trivalent saisonnier 2010-2011].

3. FEMMES ENCEINTES

La grossesse est un facteur de risque en elle-même pour la grippe à virus A(H1N1)2009, et surtout à partir du deuxième trimestre. Les autres facteurs additionnels de risque de grippe grave de la femme enceinte sont présentés en annexe 1.

En présence d'un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, la mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir⁵ est recommandée, **quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.**

¹ Cf. annexe 2 « Mode d'administration et posologies usuelles de l'oseltamivir ».

² Cf. annexe 3 : « Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)2009 »

³ Cf. Afssaps : <http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Surveillance-des-effets-indesirables-des-antiviraux-et-des-vaccins/offset/3>

⁴ Cf. annexe 1 « Populations estimées à risque de complications lors d'infection par le virus grippal A(H1N1)2009 ».

⁵ L'oseltamivir est à privilégier du fait de son action systémique et de la virémie probable lors de la primo infection chez les individus naïfs.

La présence de signes respiratoires d'infection basse peut justifier une consultation hospitalière avec prise en charge obstétricale concomitante

Ces recommandations s'appliquent quels que soient les antécédents vaccinaux contre la grippe de la patiente [vaccinée avec un vaccin monovalent pandémique contre le virus A(H1N1)2009 ou avec un vaccin trivalent saisonnier 2010-2011].

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

- Le respect des mesures barrière (isolement, lavage des mains et port d'un masque chirurgical pour le cas index) doit être rappelé.
- Devant tout cas suspect, la recherche de personnes à risque (cf. annexe 1) parmi l'entourage du cas est recommandée au cours de la consultation.
- Dans tous les cas, le médecin explique au patient (pour les enfants, à la personne qui en est responsable) qu'il est important de le recontacter ou d'appeler un service d'urgences en cas d'aggravation de son état. Il lui remet la fiche « *Recommandations aux personnes malades* » téléchargeable sur le site du ministère chargé de la santé⁶.
- Quand un prélèvement nasopharyngé est réalisé, le traitement antiviral curatif est arrêté si le résultat de la recherche virologique s'avère négatif.
- **Durée d'isolement du patient non traité** : la durée est de 7 jours à partir du début des signes cliniques. Cet isolement peut cependant être levé plus tôt à partir de 48 h après la disparition complète de ces signes.
- **Durée d'isolement du patient traité** : la durée est de 5 jours à partir du début du traitement antiviral (soit la durée du traitement). Cet isolement peut cependant être levé plus tôt à partir de 48 h après la disparition complète des signes cliniques.
- **Cas particulier de l'allaitement** : une femme suspecte de grippe peut continuer à allaiter son enfant tant que son état et celui du nourrisson le lui permettent et sous réserve du respect des mesures barrière.

Le Comité de lutte contre la grippe a tenu séance le 24 décembre 2010 pour répondre en urgence à la saisine du Directeur général de la santé en date du 21 décembre 2010 [réf : DGS/RI1/D/306/2010] :

- 7 membres qualifiés sur 13 membres qualifiés votant étaient présents ;
- pas de conflit d'intérêt sur l'objet de la saisine ;
- le texte a été approuvé par 7 votants, 0 abstentions, 0 vote contre.

⁶ Fiche disponible :

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_pour_les_personnes_malades_aout_2009.pdf

ANNEXE 1

Populations estimées à risque de complications lors d'infection par le virus grippal A(H1N1)2009

- Enfants de moins de 2 ans, atteints d'une des pathologies suivantes⁷ :
 - dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes ; bronchodilatateurs ; diurétiques) ;
 - cardiopathie cyanosante ou hémodynamiquement significative ;
 - prématurés d'âge gestationnel < 32 SA ;
 - mucoviscidose ;
 - malformation des voies aériennes supérieures, des voies aériennes inférieures, malformation pulmonaire ou de la cage thoracique ;
 - pathologie pulmonaire interstitielle chronique ;
 - pathologie neuromusculaire ;
 - anomalies acquises ou congénitales de l'immunité ;

- Enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique ;

- Femmes enceintes, en particulier à partir du 2e trimestre de grossesse ;

- Personnes, y compris femmes enceintes, atteintes d'une des pathologies suivantes, quel que soit leur âge :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ;
 - néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ;
 - accident vasculaire cérébral invalidant, formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytose ;
 - maladies endocriniennes et métabolique susceptibles d'être décompensées par une infection aiguë lors d'une grippe pandémique⁸ ;
 - immunodépression y compris les transplantés, néoplasie sous-jacente et déficits immunitaires cellulaires, infection par le VIH, asplénie anatomique ou fonctionnelle et traitement immunosuppresseur.

- Personnes ayant une obésité avec indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30.

***Voir sur le site du Haut Conseil de la santé publique les différents avis relatifs à la stratégie vaccinale contre la grippe pour la saison 2010-2011 :**

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

⁷ Les facteurs de risque de grippe grave ont été définis à partir des recommandations de l'AAP (*American Academy of Pediatrics*) et de celles de la Fédération Française des Pédiatres Néonatalogues pour la prescription du Synagis®.

⁸ Ce sont les maladies héréditaires du métabolisme pouvant faire l'objet de décompensation aiguë (notamment acidémies organiques, leucinoses, troubles de la bêta oxydation des acides gras, déficit en OCT, phénylcétonurie), les insuffisances surrénaliennes centrales et périphériques et les hyperplasies congénitales des surrénales.

ANNEXE 2

Mode d'administration et posologies usuelles de l'oseltamivir (Tamiflu®)

Adulte	Enfant de plus d'un an
Curatif	Curatif
Voie orale 75 mg x 2/jour pendant 5 jours	Voie orale 13 ans et plus 75 mg x 2/jour pendant 5 jours ≥1an -12 ans : ≤ 15 kg: 30 mg x 2/j >15-23 kg: 45 mg x 2/j > 23-40 kg: 60 mg x 2/j > 40 kg: 75 mg x 2/j pendant 5 jours

Cf. sur le site de l'Afssaps « Dossier antiviraux » :

[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Les-antiviraux/\(offset\)/1](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Pandemie-grippale/Les-antiviraux/(offset)/1)

ANNEXE 3

Critères d'hospitalisation des malades atteints de grippe A(H1N1)2009⁹

La présence d'un seul des signes suivants doit faire envisager l'hospitalisation :

▪ **Chez l'enfant**

- Difficultés alimentaires chez un nourrisson de moins de six mois (moins de la moitié des biberons sur 12 h) ;
- Tolérance clinique médiocre de la fièvre, malgré les mesures adaptées ;
- Signes de déshydratation aiguë ;
- Existence de troubles de la vigilance ;
- Signes de détresse respiratoire, apnées ;
- Contexte particulier : très jeune âge (inférieur à 3 mois), ou facteurs de risque de grippe grave ou considérations liées à l'administration du traitement.

▪ **Chez l'adulte**

- Troubles de la vigilance, désorientation, confusion ;
- Pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg ;
- Hypothermie (température inférieure à 35°C) ;
- Hyperthermie ne répondant pas aux antipyrétiques ;
- Fréquence respiratoire supérieure à 30/min ;
- Fréquence cardiaque supérieure à 120/mn.

⁹ Cf. Fiche D.3 du plan national – « Prise en charge médicale des malades atteints de grippe et de leurs contacts en situation de pandémie ».

Aide mémoire sur la vaccination antigrippale

Stratégie vaccinale contre la grippe pour la saison 2010-2011

Actualisation du 29 décembre 2010

La vaccination est le principal outil de prévention de la grippe. La politique vaccinale vise à protéger les personnes pour lesquelles la grippe peut être grave. Pour ces personnes, l'objectif est avant tout de réduire le risque de décès et de complications en cas de grippe.

Suite à la déclaration officielle de fin de pandémie par l'OMS, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) préconisait, dans son avis du 24 septembre 2010, le retour aux recommandations habituelles de la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011.

L'actualisation de la stratégie vaccinale **du 29 décembre 2010** est justifiée par la dynamique de circulation du virus A(H1N1)2009 et par le nombre d'hospitalisations et de formes graves de grippe rapportées dans l'hémisphère sud et l'hémisphère nord.

Le HCSP considère que la vaccination pour la saison 2010-2011 n'est pas un rappel de la vaccination pandémique 2009. Les personnes ayant été vaccinées avec un des vaccins pandémiques, quel que soit le vaccin administré, et ciblées par les recommandations vaccinales de la grippe saisonnière doivent être vaccinées avec un vaccin trivalent.

Personnes ciblées par les recommandations vaccinales

▪ Personnes à risque de grippe grave (calendrier vaccinal 2010)

- ✚ Personnes âgées de 65 ans et plus.
- ✚ Enfants à partir de l'âge de 6 mois et adultes présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière, y compris les femmes enceintes :
 - Affections bronchopulmonaires chroniques, dont celles liées aux malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, aux malformations pulmonaires et aux malformations de la cage thoracique, ainsi que asthme, dysplasie bronchopulmonaire et mucoviscidose.
 - Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves.
 - Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs.
 - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytoses.
 - Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime.
 - Dysfonctionnement du système immunitaire.
 - Personnes âgées de 6 mois et plus infectées par le VIH, quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique.
- ✚ Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.
- ✚ Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.
- ✚ Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.

▪ Actualisation du 29 décembre 2010

- ✚ Le HCSP recommande que les femmes enceintes et les sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 soient rapidement vaccinés.

▪ En milieu professionnel

- ✚ Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe grave.
- ✚ Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

Les vaccins contre la grippe saisonnière sont des vaccins trivalents comportant, **chaque année**, deux souches de virus A [A(H1N1) et A(H3N2)] et une souche de virus B. Les souches sont choisies en fonction des données épidémiologiques, selon les recommandations de l'OMS.

Ainsi, en 2010-2011, il est recommandé que la souche A(H1N1)2009 soit incluse dans le vaccin trivalent.

La composition des vaccins saisonniers est la suivante

- A/California/7/2009 (H1N1): souche des vaccins pandémiques A(H1N1)2009
- A/Perth/16/2009 (H3N2) : nouvelle souche par rapport au vaccin saisonnier 2009-2010
- B/Brisbane/60/2008 : souche inchangée par rapport au vaccin saisonnier 2009-2010

Les vaccins classiques, sans adjuvant, disponibles en France sont : AGRIPPAL® (Novartis Vaccines) ; FLUARIX® (GSK) ; IMMUGRIP® (Pierre Fabre) ; INFLUVAC® (Abbott) ; MUTAGRIP®, VAXIGRIP® (Sanofi Pasteur MSD).

Pour l'adulte, il existe un vaccin associant anatoxine tétanique purifiée et vaccin antigrippal, de composition identique, utilisable dans les mêmes conditions [TETAGRIP® de Sanofi Pasteur MSD]. Ce vaccin ne peut être délivré sans prescription médicale.

Le seul vaccin comportant un adjuvant, GRIPGUARD® (Novartis Vaccines), est indiqué chez les personnes de 65 ans et plus.

Schéma vaccinal recommandé

Le vaccin est administré par voie intra musculaire aux doses suivantes :

- Enfants de 6 à 35 mois : une demi-dose (0,25 ml)
- Adultes et enfants âgés de 36 mois et plus : une dose (0,5 ml)

Pour les enfants âgés de moins de 9 ans n'ayant pas été vaccinés auparavant, une seconde dose devra être injectée au moins quatre semaines plus tard.

Vaccination en 2010-2011 des enfants de 6 mois à 9 ans

Le HCSP rappelle que, pour être correctement vaccinés, les enfants de moins de 9 ans qui relèvent de la vaccination saisonnière doivent en primo vaccination recevoir deux doses de vaccin (espacées de quatre semaines). Ce fait doit être pris en compte aussi bien vis-à-vis du virus A(H1N1)2009 que des virus A(H3N2) et du virus B.

Ainsi, en primo vaccination, les enfants de moins de 9 ans éligibles à la vaccination saisonnière doivent recevoir deux injections du vaccin trivalent saisonnier 2010-2011.

Le seul cas de figure où les enfants de moins de 9 ans ne recevront qu'une seule dose de vaccin trivalent est celui des enfants vaccinés, pendant l'épisode pandémique 2009-2010, avec un vaccin monovalent [*une dose de PANDEMRIX® ou de FOCETRIA® ou deux doses de PANENZA®*] ou ayant eu une grippe documentée à virus A(H1N1)2009 **ET** ayant déjà été vaccinés au moins une fois contre la grippe saisonnière dans le passé, y compris en 2009.

Sites Internet à consulter pour plus d'information

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/liste-des-dossiers-de-a-a-z.html>
Haut Conseil de la santé publique : www.hcsp.fr
Institut de veille sanitaire (InVS) : <http://www.invs.sante.fr>
Assurance maladie : <http://www.ameli-sante.fr/infections-et-vaccination/grippe-saisonniere/comment-reconnaitre-la-grippe-saisonniere/symptomes-grippe-saisonniere.html>

Ce document a été réalisé par la Direction générale de la santé en partenariat avec le Haut conseil de la santé publique et le Comité technique des vaccinations, l'Institut de veille sanitaire, le réseau des GROG, le Collège de la médecine générale et les conseils des ordres des médecins, pharmaciens et infirmiers.



Vaccination contre la grippe – saison 2010-2011 : Questions / Réponses - Professionnels de santé

[29 décembre 2010]

1. Quand a lieu la campagne de vaccination ?

La campagne de vaccination contre la grippe en métropole a été lancée le 23 septembre 2010 et se prolongera jusqu'au 31 janvier 2011.

2. Quelles est la situation épidémiologique en France ?

Cf. « Dossier thématique - grippe » sur le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS) : http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/default.htm

3. Le vaccin contre la grippe saisonnière est-il réellement efficace ?

La mortalité attribuée à la grippe a fortement diminué depuis la mise au point dans les années 70 d'un vaccin efficace (constamment amélioré au niveau de la composition vis-à-vis des souches virales) ainsi que par la mise en place des campagnes annuelles de vaccination gratuite, en particulier pour les personnes âgées.

Il est important de rappeler les points suivants :

- la stratégie vaccinale vise à protéger les personnes pour lesquelles la maladie représente un danger : l'objectif est avant tout de réduire le risque de décès et de complications en cas de grippe. En cas de vaccination, le risque d'être infecté par le virus de la grippe est diminué de 75 à 90 % si les souches vaccinales sont antigéniquement apparentées aux virus circulants. Par ailleurs, une grippe survenant chez une personne vaccinée sera moins intense qu'en l'absence de vaccination.
- Il faut compter une quinzaine de jours pour que l'immunité conférée par le vaccin ait le temps de s'établir et que les vaccinés soient protégés. Il est recommandé de se faire vacciner dès que le vaccin est disponible, pour éviter les oublis ou les pénuries. Même si l'épidémie a commencé, il est encore temps de se faire vacciner.
- Le vaccin ne protège pas contre des syndromes grippaux dus à d'autres virus respiratoires.

4. Le vaccin contre la grippe saisonnière est-il bien toléré ?

Les vaccins trivalents contre la grippe saisonnière utilisés en France, comme dans les autres pays d'Europe, sont des vaccins injectables inactivés préparés à partir de virus cultivés sur œufs de poule embryonnés, fragmentés, inactivés, purifiés et concentrés.

Les données de pharmacovigilance montrent que ces vaccins sont bien tolérés, en dehors des réactions attendues transitoires (douleur au point d'injection par exemple).

5. Quelle est la composition du vaccin contre la grippe saisonnière 2010-2011 ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) éditte chaque année une recommandation précise sur la composition des vaccins, en février pour l'hémisphère nord et en septembre pour l'hémisphère sud. La composition du vaccin contre la grippe est actualisée chaque année en fonction des souches qui ont circulé majoritairement durant l'hiver précédent et qui sont les plus susceptibles d'être présentes lors de l'hiver suivant. Il est donc logique que la souche A(H1N1)2009, qui a circulé durant l'hiver 2009-2010, soit prise en compte dans la composition des vaccins contre la grippe saisonnière 2010-2011

Conformément aux recommandations émises par l'OMS, les vaccins contre la grippe sont trivalents et s'adressent toujours à deux souches de virus influenza A [(H1N1) et (H3N2)] et une souche de virus influenza B.

Ainsi, les vaccins contre la grippe 2010-2011 comportent les souches suivantes :

- **A/California/7/2009 (H1N1)** : souche proche de la souche des vaccins pandémiques A(H1N1)2009
- **A/Perth/16/2009 (H3N2)** : nouvelle souche par rapport aux vaccins de grippe saisonnière 2009-2010
- **B/Brisbane/60/2008** : souche inchangée par rapport aux vaccins de grippe saisonnière 2009-2010

6. Les vaccins contre la grippe saisonnière contiennent-ils un adjuvant ?

Les vaccins contre la grippe saisonnière ont tous la même composition et ne contiennent pas d'adjuvant à l'exception d'un vaccin, GRIPGUARD, indiqué chez les personnes de 65 ans et plus. L'adjuvant permet de stimuler la réaction immunitaire.

7. Quelles sont les recommandations vaccinales du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ?

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP), compte tenu des dernières données épidémiologiques disponibles, a actualisé la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011 dans son avis du 29 décembre 2010. Dans cet avis, le HCSP constate que le virus grippal A(H1N1)2009 a gardé des caractéristiques du virus pandémique par sa propension à affecter gravement les femmes enceintes et les personnes présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30, et recommande que ces personnes soient rapidement vaccinées contre la grippe saisonnière.

Le HCSP insiste par ailleurs sur le risque de formes graves de grippe et de décès chez des sujets de moins de 65 ans ayant des facteurs de risque les rendant éligibles à la vaccination saisonnière, et recommande fortement que ces sujets se fassent vacciner dans les plus brefs délais s'ils ne l'ont pas encore été.

Personnes ciblées par les recommandations vaccinales

Personnes ciblées par les recommandations vaccinales

Personnes à risque de grippe grave

- Personnes âgées de 65 ans et plus.
- Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse
- Personnes présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30.
- Enfants à partir de l'âge de 6 mois et adultes présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière :
 - Affections bronchopulmonaires chroniques, dont celles liées aux malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, aux malformations pulmonaires et aux malformations de la cage thoracique, ainsi que asthme, dysplasie bronchopulmonaire et mucoviscidose.
 - Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves.
 - Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs.
 - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytoses.
 - Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime.
 - Dysfonctionnement du système immunitaire.
 - Personnes âgées de 6 mois et plus infectées par le VIH, quels que soient leur âge et leur statut immuno-virologique.
- Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.
- Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.
- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire*, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.

Milieu professionnel

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe grave.
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

8. Les personnes vaccinées avec le vaccin monovalent pandémique sont-elles encore protégées ?

La vaccination contre la grippe saisonnière doit se faire tous les ans. Ainsi, les personnes ayant été vaccinées l'année dernière avec un des vaccins pandémiques ou avec le vaccin saisonnier et présentant un facteur de risque de complication de la grippe justifiant d'une vaccination annuelle, doivent être vaccinées avec un vaccin trivalent pour la saison 2010-2011.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) considère que la vaccination 2010-2011 n'est pas un rappel de la vaccination pandémique 2009. Par ailleurs, il souligne qu'il n'existe pas à ce jour de données sur la durée de protection conférée par la vaccination ou par l'infection à virus A(H1N1)2009, d'où la nécessité de vacciner les sujets à risque avec le vaccin trivalent saisonnier pour la saison 2010-2011.

9. Les médicaments homéopathiques sont-ils réellement efficaces ?

Pour la prévention de la grippe, le HCSP souligne que les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins contre la grippe, notamment pour les personnes appartenant aux groupes pour lesquels cette vaccination est recommandée (avis du CSHPF du 24 novembre 2006 [1]).

Ainsi, seuls les vaccins contre la grippe, qui ont prouvé leur efficacité dans la prévention de la grippe, sont recommandés dans le cadre de la vaccination annuelle contre la grippe des personnes ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal 2010.

10. Quel est le processus de vaccination contre la grippe saisonnière cette année ?

Comme chaque année, l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % le vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes figurant dans les recommandations du HCSP (cf tableau) et également les médecins généralistes, les infirmier(e)s et sages-femmes exerçant une activité libérale.

Les personnes à risque habituel de forme grave de grippe saisonnière ont reçu un courrier d'invitation accompagné d'un imprimé de prise en charge.

Les personnes concernées par l'extension des recommandations de vaccination (avis du HCSP du 29 décembre 2010) sont invitées à se rendre chez leur médecin traitant qui leur remettra un imprimé complété à leur nom, avec lequel elles pourront retirer gratuitement le vaccin en pharmacie d'officine. Dans l'hypothèse où le médecin ne disposerait pas d'imprimé vierge, elles pourront se le procurer auprès de leur caisse primaire d'assurance maladie.

11. Comment un médecin peut-il se procurer les imprimés vierges de prise en charge des vaccins ?

Un médecin peut se procurer des imprimés vierges en les téléchargeant sur le site <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante.php> (rubrique « commande de formulaires ») ou en demandant à sa caisse d'assurance maladie de lui adresser le formulaire par messagerie ou un jeu d'imprimés par courrier.

2010-INF-15 - Grippe saisonnière, actualisation des recommandations vaccinales et de l'utilisation du traitement antiviral curatif en ambulatoire

Les dernières données épidémiologiques (franchissement du seuil épidémique, co-circulation des virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B, augmentation du nombre d'hospitalisations et de formes graves – majoritairement liées au virus A(H1N1)2009) conduisent la direction générale de la santé, sur la base des recommandations des experts formulées le 24 et le 29 décembre 2010, à actualiser les mesures de protection des personnes les plus à risque de formes graves de grippe :

1. Extension de la recommandation de vaccination rapide aux femmes enceintes et aux sujets présentant une obésité avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 ;
2. Confirmation de l'importance de la vaccination rapide des personnes ayant un facteur de risque habituel pour la grippe saisonnière et des professionnels de santé ;
3. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif, le plus précocement possible, des sujets présentant : un syndrome grippal caractérisé (si la forme clinique est jugée sévère par le médecin) ou des facteurs de risque particuliers, quelle que soit la sévérité clinique, ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée ;
4. Recommandation de mise sous traitement antiviral curatif par oseltamivir des femmes enceintes présentant un syndrome fébrile associé à des signes respiratoires, quel que soit le trimestre de grossesse et la présence ou non de facteurs de risque.

Enfin, en termes de prévention, l'importance du respect des mesures barrières (lavage des mains,...) mérite d'être rappelée aux patients.

Pour vos patients concernés par les recommandations vaccinales mais n'ayant pas reçu d'imprimé nominatif de prise en charge par l'Assurance maladie, vous pouvez vous procurer des imprimés vierges en les téléchargeant sur le site <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante.php> (rubrique « commande de formulaires ») ou en demandant à votre caisse d'assurance maladie de vous adresser le formulaire par messagerie ou un jeu d'imprimés par courrier. S'il le souhaite, un patient peut également se rendre à sa caisse primaire d'assurance maladie pour y retirer son imprimé.

Pour en savoir plus :

[*Avis du HCSP du 29 décembre 2010 relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2010-2011*](#)

[*Fiche pratique d'utilisation en ambulatoire des antiviraux en curatif en période de circulation du virus A\(H1N1\)2009*](#)

<http://www.sante.gouv.fr/grippe-saisonniere> (Informations destinées aux professionnels de santé)

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/ (Point épidémiologique)