

Institut
Pasteur
de Lille



Dossier de
presse

Grippe saisonnière 2014/2015

Conférence de presse

Vendredi 17 octobre 2014

CONTACT PRESSE

Institut Pasteur de Lille
Marina Louveau
Tél. 03 20 87 77 38
marina.louveau@pasteur-lille.fr



Fondation privée reconnue
d'utilité publique
1, rue du Professeur Calmette
BP 245 - 59019 Lille Cedex

www.pasteur-lille.fr

Sommaire

Partie 1

La grippe, un virus loin d'être anodin	p.3
Se faire vacciner, une priorité de santé publique	p.3

Partie 2

Bilan national de la grippe saisonnière 2013/2014	p.5
Bilan de la saison 2013/2014 dans l'interrégion Nord Est	p.6

Partie 3

Actualités 2014/2015	p.7
----------------------	-----

Partie 4

L'Institut Pasteur de Lille, en campagne pour la vaccination dans les entreprises	p.10
---	------

Annexes

<i>4 idées reçues sur la vaccination contre la grippe saisonnière</i>	p.13
---	------

Partie 1

La grippe, un virus loin d'être anodin

Chaque année, la grippe saisonnière touche entre **2 et 7 millions de personnes en France**, sur une **durée de 5 à 9 semaines**.

Cette infection respiratoire aiguë, virale, très contagieuse, souvent considérée comme bénigne, peut entraîner des **complications graves** chez les personnes fragiles. Elle a une durée variant d'un sujet à l'autre (de minimum 1 semaine).

La **contamination** entre les individus est directe (transmission par voie aérienne et par les mains) avec un virus qui reste actif durant 24h.

La période **d'incubation** est de 7 jours en moyenne.

Les **symptômes** sont souvent brutaux, avec de fortes fièvres (39°C, 40°C), des maux de têtes, une toux sèche, une fatigue intense.

Les **traitements** sont symptomatiques. Il est préconisé le plus souvent : du repos, de boire beaucoup, de prendre du paracétamol... Pas de prescription d'antibiotiques sauf dans le cas de surinfection bactérienne.

Elle est responsable d'un **nombre élevé de décès** chaque hiver.

Lors de la précédente saison grippale (2013/2014), l'Institut de veille sanitaire (InVS) a recensé **543 cas graves de grippe** (818 en 2012/2013) admis en services de réanimation.

Parmi ces malades admis en réanimation, **117 décès** (153 la saison précédente) sont survenus et 71% d'entre eux avaient un facteur de risque.

Ce n'est là que la partie visible. Il importe de souligner la **mortalité/morbidité indirecte** importante **liée à une complication ou à la décompensation d'une autre maladie** aggravée par une grippe. Pour la saison 2013/2014 l'InVS estime à 7 700 le nombre de décès indirects liés à cette maladie virale.

Se faire vacciner, une priorité de santé publique

Le vaccin grippal : le seul moyen de prévention efficace à renouveler chaque année

Aujourd'hui, **le vaccin grippal** (pris en charge à 100 % par les régimes de l'Assurance Maladie pour les populations à risque), **demeure le moyen le plus efficace pour prévenir la maladie** et protéger les populations les plus vulnérables, en réduisant le risque de complications graves ou de décès.

Par ailleurs, **1 personne sur 3** (30%) **pense à tort** qu'il n'est pas utile de se vacciner contre la grippe au motif que celle-ci se soignerait facilement grâce aux antibiotiques. **Or, les antibiotiques ne sont pas efficaces dans le traitement de la grippe** (sauf en cas de surinfection bactérienne) puisque cette maladie est d'origine virale.

Plus d'un tiers des Français **placent l'Homéopathie au même niveau d'efficacité que le vaccin** (selon une étude récente menée par l'Assurance Maladie) alors que seule l'efficacité du vaccin a été démontrée. A cet égard, les traitements homéopathiques ne peuvent en aucun cas se substituer.

La composition du vaccin est adaptée chaque année pour garantir son efficacité en fonction des souches virales qui ont circulé majoritairement l'hiver précédent, et qui sont les plus susceptibles d'être présentes durant l'hiver suivant.

Il faut compter environ **15 jours entre la vaccination et le moment où l'organisme est protégé contre la grippe**. La protection est alors assurée sur une période allant de 6 à 12 mois.

Le vaccin grippal : un moyen de prévention bien toléré

60% des Français considèrent que le vaccin contre la grippe peut présenter des risques pour la santé et **80 % pensent qu'il peut être mal toléré**. Or, les données disponibles montrent que les vaccins trivalents inactivés contre la grippe saisonnière sont généralement **peu réactogènes** en dehors de manifestations locales, légères et transitoires (chez 10% à 40 % des sujets vaccinés). D'autres événements indésirables bénins tels que fièvre, malaise, douleurs articulaires ou musculaires, céphalées, surviennent chez 5 % à 10 % des sujets vaccinés.

Le vaccin grippal : une protection recommandée pour les populations à risque

La stratégie vaccinale vise à **protéger les populations les plus vulnérables**, pour lesquelles la maladie représente un danger et ce, dans l'objectif de réduire le **risque de complications graves ou de décès en cas de grippe**.

En ce sens, le calendrier des vaccinations établi par le Ministère de la Santé après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande la vaccination contre la grippe saisonnière pour notamment :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les personnes souffrant de certaines maladies chroniques, dont :
 - l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BCPO)
 - certaines affections de longue durée (ALD) : diabète, insuffisance cardiaque...
- L'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave.
- Depuis 2012 : les femmes enceintes (la vaccination protège à la fois la mère et les nourrissons dans les premiers mois de vie par passage trans-placentaire des anticorps maternels) et les personnes présentant une obésité sévère avec un IMC ≥ 40 kg / m²
- Depuis 2013 : les personnes atteintes d'une hépatopathie chronique avec ou sans cirrhose prises en charge à 100% au titre d'une affection de longue durée.

Partie 2

Bilan national de la grippe saisonnière 2013/2014

La campagne a battu son plein

La campagne 2013/2014 de vaccination contre la grippe saisonnière s'est déroulée en France métropolitaine **11 octobre 2013 au 31 janvier 2014**.

Durant cette campagne, l'Assurance Maladie a invité **plus de 10 millions de personnes à se faire vacciner**, tous régimes confondus.

Ce sont ainsi près de **5 millions de vaccins** qui auront été remboursés pour l'ensemble de la population concernée France entière.

La délivrance directe du vaccin pour les non primo vaccinants en progression

La délivrance directe du vaccin par le pharmacien a encore progressé en 2013 avec l'utilisation de ce dispositif par les trois quarts de la population concernée. 74,8% des personnes âgées privilégient cette délivrance directe par le pharmacien ; les moins de 65 ans y ont recours dans 66,6% des cas.

Avec 18,8% de recours chez les non primo vaccinants, la vaccination directe par l'infirmier(e) (sans prescription médicale) **progresses elle aussi sensiblement**, allant au-delà des résultats de la campagne 2009, année de mise en oeuvre effective du dispositif simplifié.

Pourtant, le recours global à la vaccination est en baisse régulière

Les résultats de la campagne 2013/2014 marquent un nouveau recul avec un recours global à la vaccination de **50 %**, alors qu'il était de **51,7%** lors de la campagne **2012/2013** et de **60%** en **2009**.

Cette baisse est préoccupante puisqu'**elle touche l'ensemble des catégories de population à risque**, estimé à 10 millions de personnes, hormis les personnes invitées au titre de l'asthme et de la broncho-pneumopathie chronique obstructive qui ne justifient pas d'une Affection Longue Durée (ALD).

Chez les populations pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, la couverture vaccinale est nettement inférieure à l'objectif national et européen d'au moins 75% des sujets de 65 ans et + et des sujets de 16 à 64 ans pris en charge en ALD.

Ce phénomène peut s'expliquer au moins en partie par une **minimisation du risque de la grippe**, conjuguée à une **perte de confiance dans l'efficacité de la vaccination**. De fait,

aujourd'hui, **1 Français sur 5** (21%) considère qu'il est plus dangereux de se faire vacciner que d'avoir la grippe.

Une épidémie courte et peu intense en 2013/2014

L'épidémie a été courte et de faible intensité, d'environ 7 semaines, contre 13 semaines l'année précédente. Le seuil épidémique a été franchi pendant 6 semaines (mi-janvier à fin février).

On note 1 à 2 millions de cas avérés (température supérieure à 39°)

D'après le GROG*, **3,5 millions de consultations** ont été enregistrées pour des symptômes de grippe contre 9,8 millions en 2012/2013 et 3,5 millions en 2011/2012.

Toutes les tranches d'âges ont été concernées mais les effets ont été majorés sur les 0-4 ans, 1 enfant sur 4 a consulté.

**Groupe Régionaux d'Observation de la Grippe*

Trois types et sous-types de **virus grippaux ont circulé** : virus A (H1N1)pdm09, A(H3N2) et B.

Une efficacité optimale du vaccin

L'efficacité du vaccin est variable selon les années et selon les souches. La saison dernière, **l'efficacité a été excellente.**

Les virus en circulation étaient très proches de ceux du vaccin. Il n'y a pas eu de mutation virale durant l'épidémie.

La saison précédente (2012/2013), le virus A H3N2 avait muté légèrement et de façon imprévisible avec pour conséquence une légère inefficacité du vaccin, toutefois compensée par les virus A H1N1 et B plus virulents.

Bilan de la saison 2013-2014 (septembre à avril) dans l'interrégion Nord-Est

Source GROG Nord Pas-de-Calais

Dans cette zone géographique regroupant l'Alsace, la Bourgogne, la Champagne-Ardenne, la France Comté, la Lorraine, le Nord Pas-de-Calais, la Picardie :

- L'épidémie de grippe a été **un peu moins longue et de moindre intensité** qu'au niveau national.
- Au pic épidémique situé mi-février, le nombre des infections respiratoires aiguës (IRA) d'allure grippale au sein des consultations de médecine générale est de 6,3 millions (sur une population totale de 14,3 millions).
- 564 000 consultations ont été enregistrées chez un médecin généraliste ou un pédiatre pour une grippe avérée (2,1 millions en 2012/2013). La moyenne d'âge est inférieure à 15 ans pour 42 % des patients (44 % en 2012/2013).

Documents joints du GROG Nord Pas-de-Calais (octobre 2014)

Partie 3

Actualités 2014/2015

Composition du vaccin contre la grippe pour la saison 2014-2015

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) édite chaque année **une recommandation sur la composition des vaccins**, en février pour l'hémisphère Nord et en septembre pour l'hémisphère Sud. Conformément à leurs recommandations, les vaccins contre la grippe saisonnière sont trivalents. Leur composition 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.

C'est ainsi que pour la saison 2014-2015 dans hémisphère Nord, la composition est identique à celle de période 2013/2014 :

- A/California/7/2009 (H1N1)
- A/Texas/50/2012 (H3N2)
- B/ Massachussetts/2/2012

Le vaccin **est disponible depuis début octobre, pris en charge à 100%** sans avance de frais pour toute personne de plus de 65 ans, et plus tôt, en cas d'affection longue durée, sur simple présentation du courrier personnalisé envoyé par l'Assurance maladie. Pour les autres, il coûte 6,14 euros.

Contre indication à la vaccination

Il existe quelques contre indications,

- **temporaires** : état fébrile, maladie aiguë. La vaccination est alors différée.
- **ou définitives** : réaction allergique sévère à l'œuf ou à l'un des composants du vaccin, comme la protéines de poulets, les conservateurs qui auraient été détectés lors de vaccinations antérieures.
- A noter, quelques précautions d'emploi pour les sujets thrombocytopéniques, hémophiles ou sous anticoagulants.

Recommandations vaccinales 2014/2015 du Haut Conseil de la santé publique

Recommandations générales

→ Personnes âgées de 65 ans et plus

Recommandations particulières

→ Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

→ Personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :

- Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO).
- Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou de la cage thoracique.
- Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperréactivité bronchique.
- Dysplasie broncho-pulmonaire traitée au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, broncho-dilatateurs, diurétiques).
- Mucoviscidose.
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque.
- Insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves.
- Troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours.
- Maladies des coronaires.
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot).
- Paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique.
- Néphropathies chroniques graves.
- Syndromes néphrotiques.
- Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose.
- Diabète de type 1 et de type 2.
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immuno-virologique.
- Maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose.

- Personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus.
- Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois (résidant sous le même toit, la nourrice et les contacts réguliers du nourrisson) présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée (cf. supra)

En milieu professionnel

- Professionnel de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère.
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel accompagnant les groupes de voyageurs (industrie des voyages).

Nota : les recommandations de vaccination antigrippale peuvent évoluer en fonction de données épidémiologiques et faire ainsi l'objet d'une actualisation non encore incluse dans le calendrier en vigueur.

Modalités pratiques de vaccination contre la grippe saisonnière cette année

Cas particuliers

Comme chaque année, les personnes ciblées par les recommandations vaccinales du HCSP, l'Assurance Maladie prend en charge à 100% le vaccin contre la grippe saisonnière.

Ainsi, **les personnes à risque** ciblées reçoivent un courrier d'invitation accompagné d'un imprimé de prise en charge nominatif.

Les femmes enceintes (quel que soit le stade de la grossesse), **les personnes obèses** (avec un IMC ≥ 40 kg/m²), **les mineurs** (moins de 18 ans) non ciblées par l'assurance maladie, sont invités à se rendre chez leur médecin traitant qui pourra leur prescrire le vaccin. (Gratuit, à retirer en pharmacie).

L'Assurance Maladie prend également en charge à 100%, le vaccin contre la grippe pour les professionnels de santé exerçant une activité libérale : médecins généralistes, pédiatres, gynéco-obstétriciens, infirmier(e)s, sages-femmes, pharmacien, kinésithérapeutes, dentistes.

Les autres cas

Les personnes ayant déjà été vaccinées au cours des 3 dernières années

A réception de l'imprimé reçu de la CPAM, le vaccin est à retirer gratuitement en pharmacie. Injection chez le médecin ou par un infirmier.

Les personnes qui n'ont jamais été vaccinées

A réception de l'imprimé, un rendez-vous chez le médecin est nécessaire pour prescrire le vaccin et validé le formulaire. Retrait du vaccin en pharmacie et injection chez le médecin ou l'infirmier.

Partie 4

L'Institut Pasteur de Lille, en campagne pour la vaccination dans les entreprises.

Chaque hiver, en France, la grippe touche des millions de personnes de tous âges. La moitié de ces cas concerne les actifs, de 15 ans à 64 ans.

C'est pourquoi **l'Institut Pasteur de Lille mène chaque année une campagne active dans le monde du travail** ; cette année, plus 300 sociétés seront visitées d'octobre à décembre 2014.

Objectif : dépasser les 10 000 actifs vaccinés. Secrétaires, chargés de clientèle et plusieurs médecins se mobilisent à temps plein.

La prévention en matière de grippe est un enjeu à la fois collectif et individuel qui concerne directement le monde de l'entreprise. La vaccination reste aujourd'hui la barrière la plus efficace pour éviter la maladie et les pertes économiques liées à l'absentéisme grippal.

La grippe est une maladie de la population active

Les données recueillies ces dernières années sont sans ambiguïté. La grippe, en France, **touche massivement la population active** - qui n'est pratiquement pas vaccinée - **et beaucoup moins les plus de 65 ans** - qui se font massivement vacciner.

La décision de la mise en place d'une campagne de vaccination au sein de sa structure est un acte responsable de la part du chef d'entreprise, car :

- Prévenir la dissémination d'une infection hautement contagieuse, c'est une démarche de santé publique.
- Contribuer à réduire l'incidence économique de la grippe, c'est un acte citoyen.

- Assurer « une bonne santé » au sein de son entreprise, c'est de sa responsabilité de chef d'entreprise d'y travailler. Il a peu d'influence sur la conjoncture économique mais il en a de façon certaine pour éviter les pertes économiques liées à l'absentéisme grippal.

•

Les conséquences de la grippe des actifs sont multiples

- Médicales : la grippe met KO les «actifs». Même si elle revêt rarement un caractère dramatique dans la population active, la grippe n'est pas anodine. Elle s'accompagne de fièvre (entre 38°5 et 40°C, dans 2/3 des cas), de toux (d'une durée de 1 à 3 semaines, dans 50% des cas) mais surtout de fatigue (pendant plus d'1 semaine dans 75% des cas), nécessite plusieurs jours d'alitement (3,2 jours en moyenne) et se termine par une phase de rétablissement relativement longue (de 2 à 3 semaines, dans 45% des cas).
- Professionnelles : l'absence désorganise l'équipe à laquelle le grippé appartient et réduit l'activité de l'entreprise (arrêt de travail dans plus de 75% des cas, jusqu'à 100% chez les fumeurs). A ceci s'ajoute, le mécontentement de la clientèle vis-à-vis de laquelle les engagements n'ont pu être tenus, voire la perte d'un marché.
- Financières : la grippe des actifs coûte chaque année plusieurs centaines de millions d'€uros à la France.
- Familiales et sociales : le sujet grippé ne participe plus à la vie familiale (taches domestiques, conduite des enfants, activités de loisirs ...). Il sera souvent à l'origine d'une contamination intra-familiale.

La vaccination contre la grippe est un acte social et d'économie publique

Se vacciner contre la grippe dans le cadre de l'entreprise n'est pas nécessairement le moyen absolu d'éviter toute transmission de celle-ci. En effet, il est difficile d'obtenir que 80% du personnel des employés se fassent vacciner (pourtant certaines PME y parviennent) et les employés ont de plus des risques de contamination en dehors du milieu professionnel. Néanmoins, vacciner le personnel, c'est limiter les effets des incidences listées plus haut. C'est donc une démarche communes, éco-citoyenne de l'entreprise et de l'employé où tous deux sortent gagnants.

Une campagne de vaccination réussie se prépare

Proposer la vaccination au personnel de l'entreprise nécessite d'intégrer un certain nombre d'éléments de contexte.

La population active est généralement en «demande» de vaccination les années qui suivent une forte épidémie hivernale. Or, la vitesse de propagation du virus est telle (bien plus élevée que celle du SRAS) et les prédictions d'épidémies si complexes, que la logique serait de se vacciner systématiquement avant la mi-décembre.

Il n'a jamais été établi que la vaccination provoquait une mini-grippe ou était à l'origine d'effets secondaires particuliers. Le vaccin est bien toléré.

- L'injection du vaccin est indolore.
- La vaccination peut-être répétée régulièrement. Aucune étude n'a pu montrer qu'il y avait un risque à se faire vacciner plusieurs années de suite, d'autant que la composition des vaccins change régulièrement.

La décision de vaccination ne doit pas être conditionnée par d'éventuels problèmes liés à l'organisation de la campagne de vaccination. Les médecins de ville ou des équipes spécialisées peuvent être sollicités. Par ailleurs, les infirmier(e)s sont habilités à pratiquer les vaccinations (*voir l'article 6 du Décret de compétence n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier*).

Le Service de Médecine du Travail est quelquefois réticent à la vaccination lorsqu'il doit assurer, sur son propre budget, la réalisation d'un acte non obligatoire, dont il supporte le coût. Le financement doit donc relever d'une véritable décision de l'entreprise où sont associés, la direction, les médecins et les employés. Il faut d'ailleurs souligner que certaines mutuelles acceptent de prendre en charge les séances collectives de vaccination contre la grippe.

Sources et Sites Internet à consulter :

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes : www.sante.gouv.fr

Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr

Haut Conseil de la santé publique (HCsp) : www.hcsp.fr (rubrique avis et rapports)

Assurance Maladie : www.ameli-sante.fr/grippe-saisonniere.html

Agence nationale de sécurité du médicaments et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr (rubrique surveillance vaccinale)

ANNEXE - 4 idées reçues sur la vaccination contre la grippe saisonnière

Idée reçue n° 1

« *La grippe n'est pas une maladie grave* ». **Faux !**

La grippe est une maladie contagieuse qui guérit spontanément le plus souvent. Cependant, elle peut entraîner des complications sérieuses et être dangereuse chez certaines personnes fragiles. Elle est responsable d'un nombre important de décès chaque hiver, estimé à environ 9 000 pour les seules personnes âgées de 65 ans et plus.

Idée reçue n° 2

« *Le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas efficace* ». **Faux !**

La vaccination contre la grippe (notamment des personnes particulièrement fragiles) a pour objectif de diminuer les risques de complications et de formes graves. Les épidémiologistes ont estimé qu'elle permet d'éviter 2 000 décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Toutefois, le vaccin n'assure pas une protection à 100% et une personne vaccinée peut contracter la grippe.

Idée reçue n° 3

« *Le vaccin contre la grippe est dangereux* ». **Faux !**

Les effets indésirables des vaccins sont connus et il est bien plus dangereux d'avoir une grippe que de se faire vacciner. La plupart des effets secondaires locaux (douleur, inflammation au point d'injection) ou généraux (fièvre, malaise général) sont transitoires et bénins. Le risque de survenue d'effets secondaires graves liés au vaccin comme le syndrome de Guillain Barré reste très inférieur au risque de complications graves, directement liées à la survenue de la grippe elle-même, (dont le syndrome de Guillain Barré).

Idée reçue n°4

« *J'ai été vacciné l'année dernière donc je n'ai pas besoin de me refaire vacciner cette année* ». **Faux !**

La composition du vaccin contre la grippe saisonnière est actualisée tous les ans car d'une année à l'autre, les virus qui circulent sont différents. Le vaccin est conçu contre les 3 types de virus qui ont le plus circulé durant l'hiver précédent et qui sont donc susceptibles d'être présents lors de l'hiver suivant.