



**Il n'y a pas de vaccin
contre l'hiver...**

**Il existe
un vaccin
contre la grippe.**

Chaque automne, dès 65 ans, faites le bilan de vos vaccinations.

Grippe

Pneumocoque

Diphtérie

Tétanos

Les professionnels de la santé doivent-ils être vaccinés contre la grippe ?

La question mérite d'être posée et débattue : en effet, la couverture vaccinale des professionnels de la santé est faible dans notre pays. Ces derniers hésitent, parfois par manque d'informations, parfois par crainte d'effets secondaires, à se faire vacciner annuellement contre la grippe.

La grippe : une infection nosocomiale

Toute personne infectée (même présentant peu de symptômes) peut transmettre le virus de l'Influenza. Suite à l'éternuement, la toux ou la parole, le virus se transmet, de personne à personne, par gouttelettes ou par particules en suspension dans l'air (aérosol) infectantes à plusieurs mètres. La transmission par voie indirecte (mains et objets) est également possible (survie du virus en dehors du corps ou dans l'environnement pendant quelques heures).

La transmission nosocomiale de la grippe est décrite, tant dans des hôpitaux que des maisons de repos et des milieux d'accueil pour personnes handicapées. Dans ces institutions, jusqu'à 25% des membres du personnel non immunisés peuvent développer la grippe durant les mois d'hiver et servir ainsi de porte d'entrée au virus. Les soignants peuvent également être contaminés en donnant des soins à une personne infectée et devenir ensuite source de transmission secondaire (1 – 2 – 5).

La vaccination : se protéger et protéger les autres

Une couverture vaccinale élevée contre l'Influenza, parmi l'ensemble des soignants et des individus entourant les personnes à risque, diminue le taux de transmission du virus. Et dès lors réduit le nombre de complications et de décès causés par la grippe parmi celles-ci.

Le rôle de transmetteur concerne tant le personnel hospitalier que le personnel des services d'aide et de soins à domicile, les médecins, les infirmières, les kinésithérapeutes, que le personnel administratif et technique en

contact - même occasionnel - avec des patients. Les contacts familiaux des personnes à haut risque, qui sont des sources de contamination potentielles, devraient également être vaccinés (1 - 5 - 6).

Dispose-t-on d'études étayant cette attitude ?

Deux études, dont un essai randomisé cas-contrôle, indiquent clairement que la vaccination du personnel de santé est associée à une diminution des décès parmi les patients âgés résidant dans des structures hospitalières et de soins (3 - 4). On peut raisonnablement considérer qu'un professionnel de santé peut constituer une source de contamination importante pour des personnes à risque (patient de 65 ans et plus ou adulte présentant certaines affections chroniques), vivant à leur domicile et ayant peu de contacts sociaux.

La vaccination : quelle efficacité ?

Le vaccin inactivé protège, lorsque le vaccin et les virus circulants ont une parenté antigénique proche, entre 70 et 90% des adultes âgés de moins de 65 ans et en bonne santé. Parmi les adultes plus âgés ou ceux atteints de certaines maladies chroniques, la réponse immunitaire est souvent moindre : au pire, on considère que le vaccin procure une protection de 30 à 40% contre la maladie ; de 50 à 60% contre l'hospitalisation ou la pneumonie et de 80% contre le décès liés à la grippe (5).

Cette réponse immunitaire amoindrie de certaines personnes à risque est un argument de plus pour les protéger via la vaccination des soignants et de leur entourage familial immédiat.



Photo©: Alexandre Muylle/Question Santé

Les effets secondaires

Nous citerons l'extrait de la fiche émise par le Conseil Supérieur d'Hygiène, consacré aux effets secondaires. «La vaccination reste contre-indiquée chez les personnes présentant une hypersensibilité aux œufs (choc anaphylactique). La vaccination sera postposée surtout pour des raisons psychologiques, chez les personnes souffrant d'une affection fébrile ou d'une infection respiratoire aiguë, ou chez les femmes durant le premier trimestre de la grossesse. L'asthme, la grossesse et l'allaitement maternel ne constituent nullement une contre-indication médicale.

L'effet secondaire local le plus souvent observé est une douleur au point de l'injection. Cet effet secondaire bénin et non invalidant est souvent invoqué par les personnes en bonne santé pour éviter la vaccination. Cet argument n'est pas acceptable lorsque cette vaccination est impérative comme pour le personnel médical.

Des effets secondaires systémiques peuvent survenir (fièvre, malaise et myalgies) et seront interprétés comme un syndrome grippal. Toutefois, des essais contrôlés ont démontré que leur incidence était comparable, hormis chez l'enfant, à celle suivant l'injection d'un placebo.»

Sources

- 1 - David J. Weber, William A. Rutala. Vaccine for health care workers. Chapter 59 in Vaccines (fourth edition - 2004) Stanley A Plotkin M.D. and Walter A. Orenstein M.D.
- 2 - R. Snacken. Influenza : quel danger hospitalier et comment le prévenir. Noso-info – Vol. 1, n°3, 1997 – p.43.
- 3 - Potter J, Stott DJ, Roberts MA, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. J Infect Dis 1997 ;175 :1-6.
- 4 - Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination on health-care workers on mortality of elderly people in long-term care : a randomised controlled trial. Lancet 2000 ;355 :93-97.
- 5 - Prevention and control of influenza. Recommendations of the advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recommendations and Reports ; may 28, 2004/Vol. 53/RR-6.
- 6 - Fiches techniques basées sur le calendrier vaccinal recommandé par le C.S.H. Vaccination de l'adulte. Conseil Supérieur d'Hygiène. SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. www.health.fgov.be/CSH_HGR.

En vous vaccinant contre la grippe :

- vous vous protégez contre la maladie
- vous réduisez le risque de transmission du virus, de vous à vos patients
- vous protégez ainsi plus particulièrement vos patients à risque vivant à l'écart de la vie sociale (personnes âgées à domicile, en maison de soins et de repos, etc).



Photo©: Hélène Martiat/Question Santé

Faites régulièrement le bilan des vaccinations de vos patients

Grippe

Pneumocoque

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Diphtérie

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Tétanos

Chez un adulte, il n'est pas rare qu'une date de rappel ou de revaccination soit dépassée. La périodicité variable selon les vaccinations ne facilite ni la tâche du médecin ni la mémorisation du patient.

Divers moyens sont utilisés par les médecins :

- certains utilisent un échancier (papier ou informatisé) qui leur permet de repérer les patients dont la vaccination doit être actualisée
- d'autres associent systématiquement un acte particulier avec un contrôle de l'état vaccinal de leurs patients : par exemple l'ouverture d'un DMG, l'administration d'un vaccin contre la grippe, etc.
- d'autres encore prennent un âge (50 ans par exemple) comme repère ou profitent d'un départ en voyage, pour effectuer ce contrôle du statut vaccinal.

Quant au patient, le recours à une carte de vaccination est conseillé. Mais combien d'entre nous conservent-ils cette carte ?

Vous pouvez obtenir gratuitement des cartes de vaccination auprès des Inspections d'hygiène de la Communauté française (voir adresses page 11).

Quelle que soit la méthode choisie, il est pertinent d'effectuer régulièrement un bilan des vaccinations de ses patients. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, l'automne est évidemment un repère aisé, puisque l'ensemble de ce groupe d'âge est concerné par la vaccination annuelle contre la grippe.

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont toutes concernées par quatre vaccinations : contre la grippe, contre le pneumocoque, contre la diphtérie et contre le tétanos.

Grippe les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène

1. Doivent impérativement être vaccinées: les personnes à risque de complications, c'est-à-dire toute personne au-delà de 65 ans, même en bonne santé et les personnes institutionnalisées, tout patient à partir de l'âge de 6 mois avec une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, métabolique ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) et les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'aspirine au long cours.

Doivent également être vaccinées: les personnes pouvant transmettre la maladie aux personnes à risque doivent être vaccinées, c'est-à-dire toute personne travaillant dans une institution de soins ou de repos, que ce soit le personnel médical ou administratif, les personnes vivant sous le même toit qu'une personne à risque, y compris les enfants.

- 2.** Sur base des données actuellement disponibles, le choix de la vaccination peut être fait à titre individuel par
- toutes les personnes de 50 à 64 ans, même si elles ne présentent pas d'affection à risque car il y a une chance sur trois qu'elles présentent au moins un risque de complications, tout particulièrement les fumeurs, les buveurs excessifs et les obèses
 - les femmes enceintes qui seront au-delà du premier trimestre durant la saison hivernale
 - les voyageurs à risque dans les pays à climat tempéré de l'hémisphère sud entre avril et septembre; la dernière composition vaccinale disponible sera alors utilisée
 - toutes les personnes qui n'appartiennent pas aux catégories précitées, et qui désirent éviter la maladie.

Pneumocoque les nouvelles recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène

La vaccination contre le pneumocoque est **vivement recommandée** pour les patients présentant un haut risque d'infection invasive à pneumocoque tels que les patients présentant une asplénie fonctionnelle ou ayant été splénectomisés.

La vaccination est **recommandée**

- pour tous les adultes de 65 ans et plus
- à partir de 50 ans pour les patients présentant
 - une infection bronchopulmonaire chronique
 - une maladie cardiaque congestive
 - un éthylysme avec ou sans cirrhose
 - pour les patients séropositifs pour l'HIV.

La vaccination peut être envisagée sur base de caractéristiques individuelles pour les patients

- transplantés
- souffrant d'un lymphome, de leucémie lymphoïde chronique, de myélome multiple
- porteurs d'une fistule de liquide céphalo-rachidien
- porteurs d'autres affections chroniques comme les insuffisances rénales et d'autres affections cardiovasculaires.

Diphtérie les nouvelles recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène

Tétanos les recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène

Indication et schéma vaccinal

Les vaccinations antitétanique et antidiphtérique doivent être associées. Lorsqu'un patient nécessite une vaccination antitétanique, un vaccin combiné tétanos-diphtérie (Td) sera de préférence choisi.

Le dosage de l'anatoxine diphtérique de 30 UI, utilisé pour les nourrissons et les enfants, peut lorsqu'il est administré chez une personne possédant une immunité résiduelle, provoquer une forte réaction immunologique. Pour cette raison, un dosage réduit en anatoxine diphtérique sera utilisé au-delà de l'âge de 7 ou 12 ans (suivant le vaccin utilisé).

Primo Vaccination à partir de l'âge de 7 ans :

Une primo-vaccination peut être réalisée avec un vaccin DTPa-IPV jusqu'à l'âge de 12 ans. Au-delà, elle sera exécutée avec un vaccin antitétanique, antidiphtérique adapté "Td", dans lequel la dose d'anatoxine diphtérique est réduite. Elle nécessite 2 injections intramusculaires dans le muscle deltoïde à 4-6 semaines d'intervalle, suivies d'une 3^{ème} dose de rappel 1 an plus tard.

La vaccination de rappel est préconisée après une période de 10 ans. La fréquence des effets secondaires est augmentée lors des vaccinations de rappel.

Lors de l'injection de rappel -chez un sujet complètement vacciné antérieurement- il y a plus de 20 ans, une revaccination complète comportant 3 doses n'est pas nécessaire, mais 2 injections à 6 mois d'intervalle sont recommandées (la deuxième injection est particulièrement utile pour assurer une protection de bonne qualité et de longue durée contre la diphtérie). Si un rappel de protection anti-coquelucheuse simultané est souhaité, une injection unique du vaccin combiné dTpa sera proposée (voir fiche vaccination anticoquelucheuse sur le site www.health.fgov.be/CSH_HGR).

Le vaccin contre la grippe est partiellement remboursé (40% du coût de ± 11 €) par l'INAMI, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les patients à risque, à condition que le médecin le mentionne sur l'ordonnance.

Le vaccin contre le pneumocoque n'est pas remboursé par l'INAMI (coût : 19,09 €) Néanmoins, la plupart des Mutualités proposent un remboursement partiel à leurs affiliés en ordre pour l'assurance complémentaire.

Le vaccin contre la diphtérie et le tétanos (adulte) est partiellement remboursé (85% du coût de 5,32 €) par l'INAMI.

NDRL : chez un sujet complètement vacciné, lorsque la dernière administration du vaccin antitétanique ou antidiphtérique remonte à plus de dix ans et à moins de 20 ans, on recommande l'administration d'une injection de rappel.

Rappel

Le programme de vaccination de la Communauté française offre gratuitement, pour tous les nourrissons et enfants, dans le circuit de distribution des vaccins, les vaccins repris dans son calendrier vaccinal (www.sante.cfwb.be rubrique «vaccinations»).

Le coût de ces vaccins est pris en charge conjointement par l'INAMI et la Communauté française.

Ces vaccins peuvent être commandés par les vaccinateurs auprès des Inspections d'hygiène de la Communauté française.

Pour les Provinces du Brabant wallon, du Hainaut et de Luxembourg

Inspection d'Hygiène de la Communauté Française

27, place du Parc - 7000 Mons

Tél. : 065/32.83.60 - Fax : 065/32.83.75

Pour les Provinces de Liège et de Namur

Inspection d'Hygiène de la Communauté Française

65, rue d'Ougrée - 4031 Angleur

Tél. : 04/364.14.00 - Fax : 04/364.13.00

Pour la Région de Bruxelles-Capitale

Ministère de la Communauté française - Direction Générale de la Santé

Cellule Vaccination

Boulevard Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles

Tél. : 02/413.26.23 - Fax : 02/413.26.13

www.sante.cfwb.be (site de la Direction générale de la santé de la Communauté française): présente le calendrier de vaccination recommandé et le Programme de vaccination de la Communauté française (notamment les procédures d'accès aux vaccins mis gratuitement à disposition des vacinateurs pour la vaccination des nourrissons et des enfants).

www.health.fgov.be/CSH_HGR/ (site du Conseil Supérieur d'Hygiène): présente le calendrier vaccinal actualisé recommandé en Belgique, ainsi que les fiches de recommandations pour les vaccinations suivantes :

- enfant : poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, rubéole, oreillons ;
- adultes : tétanos, diphtérie, coqueluche, Influenza, pneumocoque, hépatite A, hépatite B, méningocoque, rage, tuberculose, rougeole, rubéole, oreillons.

www.cbip.be (site de l'asbl Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique): vaccins disponibles en Belgique, avec leur classe de remboursement, leur prix, la liste des additifs, etc.

www.medecinedesvoyages.be (site de l'Institut de Médecine Tropicale): vaccinations conseillées aux voyageurs.

www.vacc.info (site géré par l'asbl Question Santé): informations utiles au public (maladies infectieuses, vaccinations, informations générales sur la vaccination, etc).

www.passeportsante.org (site géré par l'asbl Question Santé): conseils de santé utiles au public (voyageurs), notamment en matière de vaccinations.



Le Journal
du médecin



Avec le soutien
du Ministère de la
Communauté française

