



Foire aux questions

grippe & vaccination antigrippale

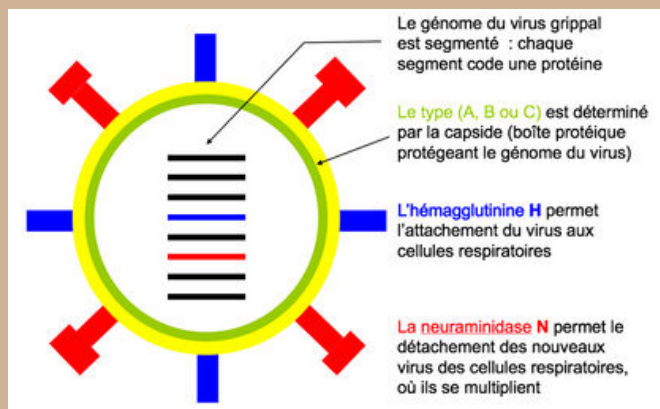
Quels sont les virus de la grippe ?

Virus influenza à ARN enveloppé : 3 genres majeurs A, B et C.

Seuls les virus A et B sont à l'origine d'épidémie :

- Virus A majoritaires avec une grande variabilité leur permettant de déjouer les défenses immunitaires de l'homme.
- Virus B responsables de gripes moins graves que les virus A.

Il existe plusieurs sous-types de virus A contrairement au virus B.



A partir de quand est-on contagieux ?

L'excrétion du virus débute 24 à 72 h avant l'apparition des symptômes.

Quand vous vous rendez compte que vous êtes malade et que vous n'avez donc pas anticipé avec le port du masque, vous avez déjà exposé vos proches, les patients et les résidents dont vous vous occupez.

C'est si grave que cela la grippe ?

Ca commence toujours pareil : fièvre, courbature, maux de tête, frissons, nez qui coule, toux ... Fatigue et toux résiduelle en phase de guérison et le plus souvent guérison sans séquelle en quelques jours mais des complications sont malheureusement possibles (pneumopathie, décompensation d'une comorbidité, surinfection bactérienne, sepsis, détresse respiratoire et décès).



- 2 à 6 millions de cas par an en France
- 9000 à 15000 décès par an en France
- 90% de décès chez les plus de 60 ans

Que contiennent ces vaccins ?

VACCINS INJECTABLES :

Quadrivalents :

- Deux souches de la lignée A (H1N1/H3N2).
- Deux souches de la lignée B (Victoria et Yamagata)



Aucune détection de virus de la lignée B/Yamagata n'a été confirmée depuis mars 2020. Ainsi, pour la saison hivernale 2024-2025, l'OMS a recommandé des vaccins trivalents en excluant la lignée B Yamagata.



VAXIGRIP®/INFLUVAC®/FLUARIX®

Les vaccins injectables actuellement disponibles en France ne contiennent ni adjuvant ni aluminium.

Remarque : les données scientifiques disponibles à ce jour ne remettent pas en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium au regard de leur balance bénéfices/risques.

La culture du virus sur œuf embryonné est le moyen le plus courant de cultiver le virus avant d'extraire les antigènes vaccinaux.



Le vaccin fortement dosé quadrivalent injectable EFLUELDA®, indiqué pour les personnes âgées de plus de 65 ans et reconnu plus immunogène dans cette indication, n'est plus commercialisé en France.



VACCIN EN SPRAY :

Le vaccin vivant atténué contre la grippe FLUENZ TETRA (administré sous forme de spray nasal) est autorisé dans l'Union européenne de 24 mois à 17 ans révolu. Il n'est toujours pas disponible en France. Comme tout vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.

Quels en sont les effets indésirables ?

Les vaccins actuels injectables disponibles en France contre la grippe sont **inactivés** donc dépourvus de tout pouvoir infectieux.

Ils ne transmettent pas la grippe.

Comme tous les vaccins, ils peuvent donner une rougeur et/ou douleur locale au point d'injection et plus rarement de la fièvre, une sensation de malaise voire une réaction allergique.



Contre-indication : allergie à l'œuf

Quel est le risque de syndrome de Guillain Barre (SGB) après une vaccination antigrippale ?

Le SGB est une complication exceptionnelle de la vaccination en général.

Le risque de développer un SGB est bien supérieur après un épisode infectieux quel qu'il soit dont la grippe (40 à 70 cas/1 million de grippés) qu'après la vaccination (1 cas/1 million de vaccinés).

Le nombre de SGB après administration d'un placebo est comparable (2 cas/1million).

Quelle est l'efficacité du vaccin ?

La composition du vaccin est adaptée à l'évolution des souches circulant l'année précédant sa fabrication et n'est donc pas toujours parfaitement ciblée contre la souche qui va circuler.

- La protection conférée varie selon les années, elle est de l'ordre de 70% à 90%, plus faible dans les populations de personnes âgées et de personnes immunodéprimées (30 à 50%).
- L'immunité est acquise en moyenne en **15 jours** et la protection optimale est obtenue durant les 3 mois suivant la vaccination.
- Il est nécessaire d'effectuer un rappel annuel.

Si le vaccin ne permet toujours pas d'éviter la grippe, il offre une bonne protection sur les complications et le risque de décès.

- On estime que le vaccin éviterait environ 2000 décès par an et diminue la pression de la grippe sur le système de santé.

Le vaccin diminue le risque de contamination

- En vous vaccinant vous agissez donc sur la chaîne de transmission du virus et participez à la protection des populations les plus fragiles.

Je suis enceinte, dois-je me faire vacciner ?

La grippe peut provoquer une fausse couche ou un accouchement prématuré. De nombreuses études sur les risques d'effets indésirables de la vaccination anti-grippale n'ont pas mis en évidence d'évènements délétères chez les femmes enceintes vaccinées.

La vaccination est donc recommandée quel que soit le trimestre de grossesse. Elle réduit le risque d'infection respiratoire et entraîne une protection du bébé durant les premiers mois de sa vie.

J'ai une maladie auto-immune, ai-je un risque particulier avec cette vaccination ?

Le risque de poussée évolutive ne reste que théorique. La balance risque-bénéfice est le plus souvent en faveur de la vaccination chez les patients atteints de maladies auto-immunes d'autant plus s'ils sont sous traitement Immunosuppresseur.

Pourquoi me faire vacciner ? je n'ai pas de facteur de risque...

Les patients fragiles pris en charge ne sont que partiellement protégés par cette vaccination. Ainsi, en tant que professionnel de santé, la vaccination antigrippale permet de vous protéger mais aussi de réduire le risque de contamination des patients et résidents.

En étant vacciné, vous pouvez également protéger vos proches fragiles et/ou âgés.



Pour protéger les autres, n'oubliez pas les mesures barrières en cas de symptômes respiratoires, que vous soyez ou non vaccinés contre la grippe.

