

[Hainaut Prévention 28]

Edito

Tout d'abord un chaleureux "Merci" à l'ensemble des Présidents d'associations de médecins généralistes du Hainaut et aux jeunes praticiens qui, durant cet été, m'ont reçue bien cordialement pour parler de vos pratiques préventives et du DMG+.

Face à face riche d'expériences et d'émotion, au plus près de vos réalités quotidiennes !

Les résultats de cette enquête, particulièrement intéressants, feront l'objet d'un Colloque en octobre 2015.

Ce numéro est consacré à la prévention de la grippe saisonnière. Le meilleur moyen de se protéger contre cette grippe est la vaccination. Cependant, certaines réticences ou inexactitudes à son égard existent en population générale mais aussi chez certains membres du personnel soignant chez lesquels le Conseil Supérieur de la Santé recommande pourtant cette vaccination. Comment s'exprime cette non-adhésion à la vaccination et quelles sont les réponses apportées ?

Peut-on améliorer la couverture vaccinale ? Oui, en utilisant par exemple des logiciels médicaux labellisés et aussi le DMG+ sans oublier les conseils du pharmacien.

Bonne lecture et excellentes fêtes de fin d'année !

Marie-José Couteau - Observatoire de la Santé du Hainaut

Sommaire

Edito	1
Les séjours hospitaliers des Hainuyers avec diagnostic principal de grippe entre 2001 et 2011	1
Remboursement des vaccins contre la grippe	2
Vaccination contre la grippe saisonnière	2-3
La grippe peut être dangereuse : alors pourquoi ce manque d'adhésion du personnel soignant ?	3-4
Une approche électronique de la vaccination saisonnière	4

Comité de lecture

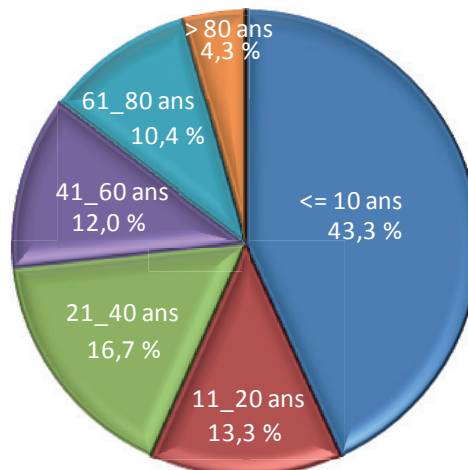
- Dr Wison Cuffaro, Médecin généraliste
- Dr Jean-Paul Meurant, Médecin généraliste
- Dr Michèle VILAIN, Médecin généraliste

Les séjours hospitaliers des Hainuyers avec diagnostic principal de grippe entre 2001 et 2011

Selon les données issues des séjours hospitaliers (Résumé Hospitalier Minimum), le diagnostic principal de grippe concernait annuellement une moyenne d'environ 200 patients hainuyers entre 2001 et 2011 (mis à part la période épidémique de 2009 qui a touché à elle seule 632 Hainuyers). Les enfants de moins de 10 ans sont proportionnellement les plus hospitalisés (43 % et jusqu'à 53 % en 2009). Les plus de 60 ans représentent environ 15 % des hospitalisés hainuyers pour cause de grippe.

Paul Berra - Observatoire de la Santé du Hainaut

Part (en %) des Hainuyers hospitalisés pour grippe (entre 2001 et 2011) selon les groupes d'âge

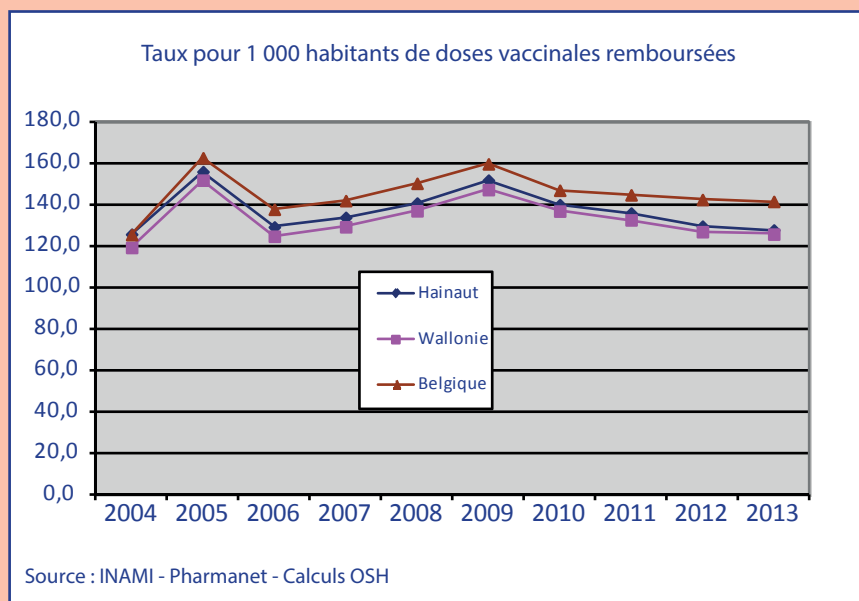


Source : SPF Santé - RHM - Calculs OSH

Remboursement des vaccins contre la grippe

De 2004 à 2013, 145 doses de vaccin pour 1 000 habitants ont été annuellement remboursées par l'INAMI en Belgique contre 133 en Wallonie et 137 en Hainaut. Sur le graphique, on observe 2 pics représentatifs en 2005 et entre 2009-2010.

Pour le premier pic, l'explication trouve sans doute son origine dès 2004, lorsqu'une souche H5N1 du virus (grippe aviaire) a été médiatisée en raison de sa dangerosité et de sa transmissibilité à l'homme. Entre 2004 et 2005, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) craignait même que la grippe aviaire puisse d'une panzootie évoluer en pandémie humaine susceptible de tuer jusqu'à 100 millions de personnes parmi plusieurs milliards de malades. Le second pic est lié à l'épisode de l'apparition du virus de la grippe A de sous-type H1N1 entraînant une épidémie grippale fortement médiatisée également et qui sera qualifiée de pandémie par l'OMS en 2009. Dans ces deux cas, la population a été invitée à se faire vacciner par des campagnes de prévention.



Paul Berra - Observatoire de la Santé du Hainaut

Vaccination contre la grippe saisonnière

Les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, appliquées en Belgique, ciblent les groupes présentant un risque de complications accru en cas d'infection par le virus influenza.

La vaccination contre la grippe saisonnière est principalement recommandée, par ordre de priorité décroissant, aux groupes de sujets suivants :

• Groupe 1 : les personnes à risque de complications à savoir :

- o les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe. Elles seront vaccinées dès le deuxième trimestre de leur grossesse ;
- o tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire (incluant l'asthme sévère), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) ;
- o toute personne de 65 ans et plus ;
- o les personnes séjournant en institution ;
- o les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours.

• Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé.

• Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit que

- o des personnes à risque du groupe 1 ;
- o des enfants de moins de 6 mois.

Actuellement, en Belgique, seuls sont disponibles les vaccins inactivés trivalents contre la grippe. Ils comportent deux souches influenza de type A (H1N1 et H3N2 pour cette saison 2014-2015) et une souche B.

Les vaccins commercialisés en Belgique sont α -Rix®, Influvac S® et Vaxigrip® pour administration intramusculaire et Intanza® (intradermique). La voie sous-cutanée est utilisable en cas de contre-indication à l'intramusculaire en raison par exemple d'un traitement anticoagulant.

Suite page 3

Vaccination contre la grippe saisonnière

Suite de la page 2

Informez votre patient :

Les médecins doivent faire face à des réticences de la part de certains patients. Une réponse simple et assurée peut aider ces derniers dans leur choix.

- "J'ai été vacciné et j'ai été grippé" : il est bon de rappeler qu'on ne doit pas confondre grippe et refroidissements et que le vaccin vise surtout à réduire les complications de l'infection.
- "Le vaccin m'a transmis la grippe" : impossible évidemment car il s'agit d'un vaccin inactivé.
- "Je n'ai jamais eu la grippe", "je n'attraperai pas la grippe car je suis en bonne santé" : illusions bien sûr car personne n'est à l'abri d'une infection aussi contagieuse.
- "J'ai peur des effets indésirables" : les évaluations les plus récentes confirment le très bon niveau de sécurité du vaccin.

Dr Patrick Trefois - Cellule "vaccinations" de la Société Scientifique de Médecine Générale & Question Santé asbl.

Références :

- Influenza 2014-2015 : les vaccins contre la grippe. Folia Pharmacotherapeutica juillet 2014.
<http://www.cbip.be/Folia/Index.cfm?FoliaWelk=F41F07D>
- Vaccination contre la grippe saisonnière. Saison hivernale 2013-2014. Publication du CSS n° 9124.
http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19088802_fr.pdf
- <http://www.vaccination-info.be/pro>
- Vaccin contre la grippe saisonnière : le point sur les effets indésirables
<http://www.vaxinfo.be/spip.php?article1181&lang=fr&retour=1>

La grippe peut être dangereuse : alors pourquoi ce manque d'adhésion du personnel soignant ?

La grippe est une maladie respiratoire causée par les virus influenza A ou B.

Elle survient en épidémies, surtout en hiver. Il y a des variations antigéniques, d'où la nécessité de répéter le vaccin chaque année.

Le diagnostic se base sur un ensemble de symptômes et de signes cliniques : début brutal, toux, malaise général, fièvre, frissons, myalgies et douleurs diffuses. La mortalité est surtout élevée dans certaines catégories de populations à haut risque : pathologie cardiaque, pulmonaire, hépatique, rénale, immunosuppression... et aussi chez les résidents de maisons de repos et de soins.

Quand vacciner ? Chaque année, de début octobre à début décembre, la vaccination peut se faire tant que la poussée hivernale n'a pas eu lieu.

Comment se transmet le virus ? La maladie se transmet par des aérosols (toux, éternuements, "gouttelettes"). Cette transmissibilité débute au jour -1 jusqu'à plusieurs jours après la fin de la phase clinique. Dans un établissement de soins, le virus influenza se comporte comme "un passager clandestin au potentiel explosif" ce qui explique la rapidité et l'importance de la diffusion de la grippe dans une maison de repos et de soins.

Ainsi, il est impératif de vacciner : toute personne âgée de plus de 65 ans, même en bonne santé, mais aussi et surtout le personnel de santé à risque de leur transmettre le virus en suivant le fameux principe de notre métier : "Primum, no nocere" "D'abord, ne pas nuire".

Quels sont les arguments du personnel soignant pour ne pas adhérer à la vaccination antigrippe ? Comment y répondre de manière claire et objective ?

1. La grippe n'est pas une maladie grave.

Cette affirmation est fautive car le virus de la grippe est très contagieux et infecte des millions de personnes chaque année : ce sont surtout des jeunes enfants, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées qui succombent aux complications les plus graves de la grippe comme la pneumonie.

Le vaccin annuel est le moyen le plus sûr et le plus efficace de prévenir l'infection, de réduire la gravité des symptômes et d'éviter de propager le virus autour de vous.

2. Le vaccin contre la grippe m'a donné la grippe.

Ceci est tout à fait inexact. Le vaccin est composé de fragments inactivés des virus grippaux les plus courants. Il ne peut certainement pas causer la grippe car il ne contient aucun virus vivant.

3. Je me suis fait vacciner l'an dernier, je suis toujours protégé cette année.

C'est inexact. Il est important de se faire vacciner chaque automne afin que l'organisme produise les anticorps nécessaires pour combattre les souches de grippe en circulation pendant l'année en cours.

Le virus est en constante évolution, il faut donc revoir la composition du vaccin d'une année à l'autre.

4. Je ne suis jamais malade, je n'ai pas besoin de me faire vacciner.

Cet argument revient souvent. Il est faux. Vous êtes peut-être moins à risque grâce à votre "bon" système immunitaire, mais malgré tout vous pouvez propager le virus à votre famille, vos amis, vos collègues et surtout à votre patientèle que vous rencontrez quotidiennement. En vous faisant vacciner, vous évitez d'infecter ces personnes.

Suite page 4

Hainaut Prévention

Info

La grippe peut être dangereuse : alors pourquoi ce manque d'adhésion du personnel soignant ?

Suite de la page 3

5. Le vaccin antigrippal ne fonctionne pas.

Ceci n'est pas juste. La vaccination reste le moyen le plus sûr de réduire la propagation de la grippe. A l'instar de tous les vaccins, celui contre la grippe ne protège pas entièrement les personnes fragiles et débilitées.

Toutefois, en mettant au point des vaccins efficaces contre les souches les plus courantes, on peut prévenir la maladie chez environ 70 à 90 % des enfants et des adultes en bonne santé.

6. Les vaccins ne sont pas bons, ils épuisent mon système immunitaire.

Certainement pas. Tous les jours, l'organisme entre en contact avec des millions de microbes et le système immunitaire travaille continuellement pour le protéger. Il n'a donc aucun mal à assimiler le petit nombre d'antigènes présents dans les vaccins.

Il est intéressant de noter qu'une étude multicentrique randomisée* incluant 12 437 patients a démontré que la vaccination du personnel soignant a permis de réduire de 22 % à 13,6 % la mortalité chez les patients.

La vaccination est donc le meilleur moyen de me protéger, de protéger mes proches, mes patients, mes collègues et de participer à un effet collectif pour notre bien-être à tous.

Pour terminer, il faut toujours se rappeler que pendant que les arbres jettent leurs feuilles en or par les fenêtres de l'automne, la grippe, elle, arrive par la grande porte.

Le vaccin fait peut-être un peu mal mais la grippe tue.

* Lancet 2000 ; 355 : 93.

Dr Jean-Pierre Chami - CH Jolimont - Médecine interne-Maladies infectieuses et vaccination

Une approche électronique de la vaccination saisonnière

La grippe est une affection commune, parfois mortelle, qui sévit toute l'année partout dans le monde et plus particulièrement dans notre pays sous forme épidémique en période hivernale. Il existe un moyen de se prémunir efficacement contre cette affection et de ses conséquences : la vaccination annuelle.

En Belgique, le taux de couverture chez les personnes de plus de 65 ans peut fortement varier d'une région à l'autre et d'une patientèle à l'autre.

En tant que jeune généraliste, j'ai été confronté à la difficulté de proposer cette vaccination à mes patients âgés en bonne santé pour qui la grippe reste une affection peu grave voire courante. Dans ces cas, la conviction du médecin est décisive car c'est lui qui, en motivant le patient et en expliquant clairement les risques et bénéfices attendus de la vaccination, va parvenir à convaincre le patient peu engagé.

Outre cette difficulté communicative, il y en a une autre : celle du nombre de patients contactés et donc de la couverture vaccinale de la population. En effet, nombreux sont les patients à risques qui ont un bénéfice à réaliser chaque année la vaccination mais ne se la verront pas proposer. Si pour certains, notamment les résidents en MR/MRS ou qui consultent régulièrement, l'approche est réalisée, pour d'autres, il n'est pas évident de tenir à jour une liste ou de les contacter personnellement : on en oublie et c'est logique !

Une des opportunités pour résoudre ce problème de couverture vaccinale de ces dernières années est la généralisation de l'utilisation de logiciels médicaux labellisés. En effet, ceux-ci contiennent des modules statistiques et une intégration du DMG+ (volet préventif du DMG).

Il est dès lors très facile de sortir une vue actuelle de la patientèle par besoin ou par pathologie. Pour ma part, chaque année vers septembre, je paramètre mon logiciel en fonction des critères de vaccination et celui-ci m'établit une liste des patients concernés auxquels je dois être attentif. Il est même possible, grâce à l'encodage du vaccin dans le logiciel de voir en temps réel qui l'a reçu ou pas et d'avoir une estimation précise du taux de couverture de sa patientèle.

L'intégration et la réalisation du DMG+ permettent également de réaliser une approche plus systématique de la prévention reposant sur des niveaux de preuve solides.

Cette approche permet, en un temps minime (quelques minutes par mois), de réaliser un état des lieux de sa patientèle et de se fixer des objectifs pour les années à venir, aussi bien en solo qu'en pratique de groupe ou en maison médicale et de définir les partenariats nécessaires à une meilleure santé de nos patients.

Dr Vincent Parmentier