

# Grippe, quels leviers pour mieux la prévenir ?

Table ronde du 4 juillet 2024

- **Dr Fabienne CAHN-SELLEM**, pédiatre libérale dans les Hauts-de-Seine, membre du bureau de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)<sup>1</sup> et Directrice Générale d'AFPA R&D.
- **Mme Marie-Josée DOS SANTOS**, patiente-experte BPCO
- **Dr Frédéric LE GUILLOU**, pneumologue et Président de Santé respiratoire France.
- **Pr Bruno LINA**, virologue, directeur du laboratoire de Virologie et Pathologie Humaine (VIRPATH, Lyon), Centre International de Recherche en Infectiologie, expert auprès de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et de l'OMS, membre du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires (COVARIS).
- **M. Philippe THEBAULT**, Président d'Alliance du Cœur, association co-fondatrice et membre du Collectif Associations Vaccination Immunodéprimées Réalité (AVNIR)<sup>2</sup>.
- **Pr Catherine WEIL-OLIVIER**, professeur honoraire de pédiatrie (Université Paris 7) et membre fondateur d'InfoVac France<sup>3</sup>.

## MESSAGES CLES POUR RENFORCER LA PREVENTION

Parler de « protection » plutôt que de « prévention »

Etendre les messages de prévention à l'ensemble des tranches d'âge

Renforcer l'accessibilité de la vaccination, à tous les points de contact du système de santé

Propositions en direction des professionnels de santé, des acteurs clés de la sensibilisation

Renforcer l'accès à l'information par une communication collective et multi-canaux

Disposer des moyens pour identifier plus simplement la grippe

Adopter une vision sociétale de la prise en charge de la grippe

## LA GRIPPE EN FRANCE EN BREF

### La grippe, qu'est-ce que c'est ?

- **Plusieurs virus** : les virus de grippe A, dont les H1N1 et H3N2, et les virus de grippe B. La pathogénèse n'est pas la même en fonction des virus :
  - Les virus H3N2 ont tendance à être un peu plus agressifs que les autres, avec souvent des épidémies de taille plus importante lorsqu'il est impliqué.
  - Le virus H1N1, bien que moins épidémiogène, est capable de donner des formes sévères chez les plus jeunes et chez les 45-65 ans.
  - On observe plus d'impacts chez les plus de 65 ans avec le H3N2.

<sup>1</sup> Site internet : <https://afpa.org/>

<sup>2</sup> Site internet : <https://www.avnirvaccination.fr/>

<sup>3</sup> Site internet : <https://www.infovac.fr/>

- Les formes induites par le virus B est moins grave et impacte davantage les enfants (myosites), avec une dynamique épidémique moins importante.
- **Un virus avec une forte capacité évolutive et une réponse immunitaire qui ne dure pas dans le temps** (les réinfections sont possibles, même en étant immunisé).

### Quelle réalité en France de l'épidémie de grippe ?

- **L'épidémie de grippe est généralement condensée sur 8 à 12 semaines**, plutôt en période hivernale et souvent à la suite de la circulation du VRS. Le plus souvent, elle commence fin décembre/début janvier, pour se terminer fin février/début.
- D'une année sur l'autre, les épidémiologistes sont capables de prédire assez précocement les virus qui seront responsables de l'épidémie mais pas la temporalité de l'épidémie.

### Qui est concerné ?

- **Tout le monde est concerné par la grippe.** Aujourd'hui, personne n'échappe à ce virus.
- Chaque année en France, **entre 2 et 4 millions de personnes sont infectées par la grippe.**
- La saison 2022/23 a été marquée par une forte épidémie grippale de fin novembre 2022 à fin mars 2023 avec plus de 110 000 passages aux urgences pour infection grippale, plus de 15 000 hospitalisations après passage aux urgences, 1 505 décès dont 88 % parmi les 65 ans et plus<sup>4</sup>.
- Chez les moins de 15 ans, environ 50 enfants meurent chaque année de la grippe en France (absence de statistiques sur les hospitalisations).
- En 2022, seuls 18 % des 2-17 ans ayant une affection de longue durée (ALD) étaient vaccinés<sup>5</sup>.
- Le poids de la grippe chez l'enfant est avant tout porté par les jeunes de moins de 2 ans. Elle représente une part non négligeable des hospitalisations en hiver.

### Un impact majeur et durable sur la santé respiratoire

- La plupart des infections n'entraînent pas des formes graves.
- Toutefois, chaque hiver sont observées des formes plus sévères chez des personnes plus fragiles, notamment chez celles souffrant de pathologies respiratoires chroniques.
- En cas de maladie chronique respiratoire, **l'impact de la grippe se mesure en deux temps** : les conséquences directes (aigues) de l'infection grippale (avec des symptômes de fièvre, des signes d'aggravation de la capacité respiratoire) et l'impact tardif de la grippe (avec une dégradation de la fonction respiratoire qui dure dans le temps, une décompensation durable d'un asthme ou d'une BPCO ou encore un risque de mortalité).

**A noter :** Guérir de la grippe ne garantit pas de retrouver un état de santé initial. De même, les conséquences à long terme d'une infection grippale sont souvent plus importantes que celles liées à l'épisode aigu. Cet impact durable est aussi constaté chez les personnes présentant des troubles cardiorespiratoires et neurologiques.

### Une entrée en dépendance massive chez les personnes fragiles

- **« Chez les personnes fragiles, on observe plus d'entrées en dépendance liées à la grippe que la fracture de la hanche. On observe plus de fractures de la hanche chez les personnes touchées par la grippe que chez celles qui n'ont pas été infectées ».** (Bruno Lina)
- **« Une personne qui entre en dépendance à cause d'une grippe n'en sort jamais »** (Bruno Lina). Lorsqu'une personne fragile, relativement ou parfaitement autonome, développe une forme

<sup>4</sup> Bulletin épidémiologique grippe, semaine 18. Bilan préliminaire. Saison 2022-2023 ([lire](#))

<sup>5</sup> Source rapport HAS

de grippe invalidante, elle ne retrouve pas son niveau d'autonomie d'avant l'épisode grippal, avec un risque majeur de déconditionnement.

### Un coût sociétal majeur

- Coûts liés aux hospitalisations, à la réadaptation, aux consultations, etc.
- Une infection chez l'enfant peut déstabiliser l'organisation familiale (arrêts de travail, absentéisme scolaire...).
- Un impact non négligeable de l'infection grippale sur les aidants.

## LES BENEFICES DE LA VACCINATION

### Éviter les formes graves et ralentir la circulation virale

- Pour qu'elle soit efficace, **la vaccination doit être réalisée avant le début de l'épidémie de grippe**. Autrement dit, l'enjeu est de, préalablement à la circulation virale, d'installer chez les personnes fragiles un statut immunitaire suffisant pour « booster » via la vaccination leur immunité afin d'éviter la survenue de formes graves.
- **Un bénéfice de la vaccination à deux niveaux** : au cours de l'épidémie, moins d'individus sont infectés chez les vaccinés que chez les non-vaccinés, et moins de formes graves sont observées chez les vaccinés qui s'infectent que chez les non-vaccinés.

**A retenir** : La vaccination freine la circulation des virus, avec des chaînes de transmission moins importantes dans une population de vaccinés que dans une population de non-vaccinés. Et, bien qu'elle ne permette pas une protection absolue, le recours à la vaccination réduit significativement le risque de décompensation et de formes graves.

### Une couverture vaccinale insuffisante et des recommandations méconnues

#### Chez l'enfant<sup>6</sup>

- 80 % des parents n'avaient pas connaissance des recommandations concernant la vaccination de la grippe chez les enfants de 2 à 17 ans. A noter : *délivrer une recommandation préférentielle pour une vaccination qui n'est pas encore mise à disposition est contre-productif*<sup>7</sup>.
- 60 % des parents n'ont pas effectué la vaccination, soit car ils n'ont pas eu connaissance de la recommandation, soit ils considèrent que la maladie n'est pas grave ou non nécessaire (absence de personne fragile dans leur entourage). Dans le cas où ils ont reçu la vaccination grippe, celle-ci est avant tout réalisée suite à une recommandation de leur médecin.
- Lorsque les parents ont connu un épisode infectieux sévère chez un de leurs enfants ou dans leur entourage, celui-ci représente une motivation majeure pour se faire vacciner l'année suivante.
- Dans 85 % des cas, les parents ne connaissent pas l'existence d'un vaccin sous forme de spray nasal. 50 % admettent que ce format faciliterait l'administration du vaccin.
- Refaire la vaccination chaque année est un frein pour les parents.

---

<sup>6</sup> Les chiffres présentés sont issus de l'enquête menée via le site internet MPDIA auprès des parents sur la grippe et sa prévention.

<sup>7</sup> HAS, « Grippe : ouvrir la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 2 à 17 ans », 9 février 2023 ([lire](#))

**A noter :** 90 % des professionnels de santé (pédiatres et médecins généralistes) pensent que la couverture vaccinale est insuffisante. Toutefois, ils sont 50 % à affirmer recommander « parfois » la vaccination, 13 % « jamais », 32 % « souvent », **seulement 8 % « systématiquement »**<sup>8</sup>.

### Chez les personnes malades respiratoires chroniques

- Moins d'une personne sur deux concernée par BPCO est vaccinée<sup>9</sup>.

### Chez les plus de 65 ans

- Près de 30 % des personnes à risque de moins de 65 sont vaccinées<sup>10</sup>.
- Le vaccin « haute dose » ne sera pas disponible cette année, une véritable « perte de chance »<sup>11</sup>.

### Moins d'un tiers des soignants (médecins, aides-soignants, infirmiers) sont vaccinés contre la grippe

La commission de transparence (de la Haute autorité en Santé-HAS) tend vers des tarifs pour les vaccins les plus bas possibles. La France est d'ailleurs le pays où les vaccins coûtent le moins chers. **On perd des outils de prévention**, car pour ne pas payer un vaccin plus cher, les autorités préfèrent s'en passer plutôt que de recommander une vaccination avec notamment des « vaccins améliorés ». Or, ces derniers ont une performance supérieure aux vaccins classiques, mesurée dans certains groupes de patients. Cela vaut pour les enfants avec le vaccin nasal et pour les adultes avec les vaccins « hautes doses »<sup>11</sup>.

### La vaccination de l'entourage, un élément clé de la protection des plus fragiles

*« Vous êtes dans un bâtiment en verre. Lorsqu'on est jeune, le verre est « sécurit », très épais, et si le virus vient frapper à la porte, il ne passera jamais car l'immunité est performante. La protection des plus jeunes grâce à la vaccination est très haute. Toutefois, plus on vieillit, plus l'épaisseur du verre se réduit [principe de l'immunosénescence]. Si le virus tape 3 ou 4 fois à la fenêtre, il finit par passer et briser la fenêtre. Si vous êtes multi-exposé au virus et jeune, vous resterez protégé. Mais si vous êtes immunosénescent, si vous avez plus de 80 ans et/ou une pathologie chronique, après un certain temps, le système immunitaire n'empêchera pas le virus d'infecter l'organisme. Statistiquement, c'est le nombre de contacts avec des personnes infectées par la grippe qui va faire que vous êtes protégé ou pas par la vaccination. Plus vous aurez autour de vous une population vaccinée, moins ils seront vecteurs du virus, et moins vous serez exposés à ces virus transmis de façon interhumaine. » (Bruno Lina)*

<sup>8</sup> Enquête menée via le site internet AFPA auprès des professionnels de santé (pédiatres et médecins généralistes) sur la grippe et sa prévention.

<sup>9</sup> <https://sante-respiratoire.com/seule-une-personne-atteinte-de-bpco-sur-deux-vaccinee-contre-la-grippe/>

<sup>10</sup> Vaccination contre la grippe 2020-2021 : une priorité pour les personnes à risque - Communiqué PUBLIÉ LE 13/10/2020 - MIS À JOUR LE 18/01/2021

<sup>11</sup> Vaccination « haute dose » contre la grippe : un progrès dans la protection des seniors qui doit être préservé. Communiqué de l'Académie nationale de médecine. 15 mai 2024 ([lire](#))

**Important :** La vaccination de l'entourage, dite « cocooning » est essentielle. L'entourage des personnes plus fragiles aide à leur protection et vient en complément du renfort immunitaire obtenu par la vaccination.

**Enseignements de l'enquête menée auprès de parents :** Quand le vaccin est accepté, c'est essentiellement pour protéger une personne fragile dans l'entourage. Lorsqu'il est refusé, c'est lorsqu'il n'y a pas de personne fragile dans l'entourage (30 %) <sup>12</sup>. **Les parents ont conscience que les enfants sont très transmetteurs du virus de la grippe.**

### Une perception ambivalente de la vaccination

- Pour beaucoup d'individus, **se faire vacciner est un aveu de faiblesse**. Faire partie de la population qui doit être vaccinée de façon chronique est un état de fait souvent mal vécu et mal accepté.

« C'est admettre qu'on ne peut pas lutter efficacement contre une infection aussi banale qu'une infection grippale, qu'on est moins performant » (Bruno Lina)

- **Les parents ont compris le besoin de protéger un enfant fragile**. Ces-mêmes parents ont-ils pour autant compris que c'était aussi important de protéger les seniors ?

## MESSAGES POUR RENFORCER LA PREVENTION

*Prévention de la grippe, l'urgence d'innover !*

### Parler de « protection » plutôt que de « prévention »

**Le groupe attire l'attention sur l'importance et l'impact des mots utilisés.**

- Vis-à-vis des maladies infectieuses, **parler de « protection »** (notion dynamique, active, performative) plutôt que de « prévention » (passif, terme générique, de santé publique, galvaudée).
- Le mot « **vaccin** » est **rejeté**, associé à des maladies anciennes, alors même que la vie moderne (par l'urbanisation, la mondialisation, la transition épidémiologique etc.) doit au contraire inclure les vaccins. De même, suite à la Covid-19, est observée une certaine lassitude générale d'entendre parler du mot « vaccin ». **Parler plutôt « d'immunothérapie » ou « d'immunisation active ».**
- **Une maladie considérée comme pas ou peu grave** dans l'esprit d'une grande partie de la population. Le mot est banalisé. De même, si une personne « oublie une vaccination et qu'il ne se passe rien, en termes d'infection ou de forme grave », cela n'encourage pas à recourir à cette solution de protection et vient impacter directement l'observance des traitements. Un point de vigilance auprès des professionnels de santé sur les termes utilisés et la façon d'annoncer un diagnostic de grippe, sans la banaliser : **rappeler que c'est une maladie grave qui revient chaque année.**
- Parler « **Assurance santé** » plutôt que « Assurance maladie ».

---

<sup>12</sup> Chiffre issu de l'enquête menée via le site internet MPDIA auprès des parents sur la grippe et sa prévention.

La première raison pour laquelle les parents n'ont pas fait vacciner leur enfant contre la grippe, c'est parce qu'ils considèrent que ce n'est pas une maladie grave<sup>13</sup>.

**A noter :** Face aux personnes indiquant qu'il y a trop de vaccinations, **rappeler qu'on ne vit plus dans le même monde qu'il y a 30 ans, voire 50 ans** : le niveau d'urbanisation, de mondialisation, l'âge moyen en France ont augmenté. Les comorbidités également. Ces facteurs sont à l'origine d'un impact majeur de la grippe et expliquent que la transmission des virus respiratoires se fait plus facilement qu'avant. Réduire la circulation de ce virus est donc nécessaire car la population est plus fragile intrinsèquement et structurellement contre l'ensemble des pathogènes respiratoires.

### Messages types

- « *Pour vieillir en bonne santé, il faut se vacciner.* » (Bruno Lina)\*.
- « *Tout le monde est concerné par la grippe !* » Aujourd'hui, personne n'échappe à ce virus.
- « *La grippe est une maladie grave qui revient chaque année.* »
- « *Protégez-vous de la grippe.* »

**\*Une réflexion fondamentale (Eurostat) :** combien d'années en bonne santé disposons-nous après 65 ans ? En France nous vivons vieux, mais pas en bonne santé.

### Etendre les messages de prévention à l'ensemble des tranches d'âge

On entend par « population à risque », des personnes vulnérables qui méritent d'être un peu plus protégées que les autres.

- Ce sont **des messages simples et clairs pour les professionnels de santé mais pas adaptés aux communications grand public**. Qui se reconnaît comme tel ? Parler de « groupes à risque » peut être vécu comme une véritable ségrégation. Ces termes sont pourtant utilisés largement, notamment par Santé publique France.
- Les vaccinations « groupes à risque » ne marchent pas. « *Nous sommes tous à un moment donné de notre vie vulnérable à quelque chose. Nous connaissons tous une personne « à risque » dans notre entourage. Nous avons tous des facteurs de vulnérabilité* ». (Pr Weil-Olivier)

### Renforcer l'accessibilité de la vaccination, à tous les points de contact du système de santé

**Un individu qui veut recevoir un vaccin doit pouvoir être vacciné dans les 5 minutes.** Renforcer un accès large, à l'ensemble des points de contact du système de santé et de proximité est primordial : sage-femme, infirmiers, pharmaciens, etc.

- Si l'extension de la **compétence vaccinale aux pharmaciens** n'a pas favorisé une augmentation de la couverture vaccinale, le transfert constaté doit être pris en considération et amplifié.
- **L'incitation à la vaccination** par ces professionnels doit être renforcée et systématisée pendant la période de vaccination.
- **Impact du bon édité**, perçu comme un privilège par le patient, plus qu'une simple ordonnance.

---

<sup>13</sup> Chiffre issu de l'enquête menée via le site internet MPDIA auprès des parents sur la grippe et sa prévention.

- **Étendre l'expérience pilote sur le HPV** menée dans les écoles à d'autres vaccinations dont la grippe<sup>14</sup>.
- **Renforcer les moyens de la médecine scolaire** (point défendu par les Assises de pédiatrie<sup>15</sup>).
- Mobiliser les **crèches** (pour les enfants de 2 ans et +) et la **médecine du travail**.

#### Expérience en Grande-Bretagne sur la vaccination des enfants à l'école

Une démarche très proactive d'incitation à la vaccination, plébiscitée par la population, a été mise en place dans les écoles. Elle a produit des effets positifs sur l'ensemble des groupes d'âge, en particulier les plus fragiles, et plus précisément les plus de 65 ans, avec une réduction des formes sévères dans les zones fortement vaccinées. C'est la vaccination des 2-9 ans qui a produit l'effet le plus significatif sur la réduction de la circulation du virus de la grippe.

**A noter :** les anglo-saxons ont une forte culture de santé publique depuis la seconde guerre mondiale. L'accès aux soins plus difficile explique une forte acceptabilité des soins primaires. En France, la culture du soin est plus forte, ce type d'incitation ne fonctionnerait pas car pas d'acceptabilité.

#### Propositions vers les professionnels de santé, des acteurs clés de la sensibilisation

- **Solliciter les fabricants des logiciels d'aide à la prescription :** prévoir, en période de vaccination, un message d'incitation à la vaccination contre la grippe qui puisse être imprimé en bas de l'ordonnance.
- **Point de rémunération sur objectif de santé publique (ROSP)** pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes.
- **Actions de développement professionnel continu (DPC)** sur la vaccination « grippe ».
- Encourager les **webinaires** thématiques ciblés.
- **Réactiver le DGS-Urgent pour toucher tous les médecins**, sur le modèle DGS « VRS », DGS « coqueluche ».

#### Renforcer l'accès à l'information par une communication collective et multi-canaux

- **Les professionnels de santé**, considérés comme les interlocuteurs de référence, devraient dès le mois d'octobre parler systématiquement de ce vaccin, quel que soit le motif de consultation.
- **Les associations de patients** sont des acteurs clés pour relayer des messages simples, vulgarisés et validés scientifiquement. Ceci à la fois pour lever les idées reçues, sensibiliser sur la gravité d'une infection grippale et l'importance du recours aux solutions de protection (vaccination et gestes barrières\*).
- **Le partage de témoignages** renforce l'identification et l'incitation à avoir recours aux solutions de protection.
- **Les sites d'information officiels :** Vaccination info service, Mesvaccins.net, InfoVac. Ces références sont systématiquement communiquées par les associations. Mais comment ces sites sont-ils perçus ? Utilisés ? Un travail de réflexion serait intéressant à mener (« rien que le mot « vaccin » crée un blocage », dixit Philippe Thebault).
- **Des communications ciblées de l'Assurance maladie** via Mon Espace Santé ou encore via des mailings, sms, courriers.

<sup>14</sup> [Papillomavirus : vaccination généralisée à la rentrée 2023 pour les élèves de 5e](#)

<sup>15</sup> [Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant](#)

- **Les plateformes de prise de RDV** (Doctolib, Maïa, etc.) constituent un levier potentiel pour relayer des messages de sensibilisation.
- **Recourir aux affichages digitaux dans les pharmacies** pour relayer des messages de santé publique.
- **Les biologistes** ont aussi un rôle à jouer (rendez-vous réguliers).

*\*A noter : Porter un masque lorsqu'on est dans la rue est un véritable signal passé aux autres : « je suis peut-être fragile ou peut-être infecté ».*

## Disposer des moyens pour identifier plus simplement la grippe

En parallèle du soutien à la vaccination, le groupe souligne la nécessité de disposer de moyens d'identifier l'infection grippale au lit du patient. La grippe, parmi des syndromes grippaux et la multitude des virus respiratoires hivernaux, a tendance à être banalisée.

- **Deux outils pour pratiquer des tests de diagnostic rapide existent** : les tests antigéniques (avec une sensibilité de 40 à 50 %, selon la qualité du prélèvement) et les tests PCR rapides (plus sensibles et plus performants). Chez les personnes âgées, les tests moléculaires sont plus performants que les tests antigéniques. Ce sont des tests d'orientation diagnostique (TROD).
- **Renforcer ces moyens d'identification, un levier pour limiter la prescription d'antibiotiques.** Plus de 40 % des personnes infectées par la grippe reçoivent des antibiotiques ; une situation responsable de pénuries, d'une hausse de la résistance dans la population générale.

## Adopter une vision sociétale de la prise en charge de la grippe

« La protection vaccinale est un investissement sociétal et économique »

- Le groupe souligne la nécessité de définir une vision globale et sociétale du poids des infections grippales (arrêts de travail, absentéisme scolaire, dépendance, impact sur les aidants, coûts des consultations, hospitalisations, recours à la réadaptation, etc.) et des enjeux liés à l'accessibilité de la protection vaccinale. La vision actuelle, restreinte, « en silo », adoptée par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et la Commission de la transparence ne répond pas à la réalité de la l'infection grippale en France.
- De même, la durée annuelle de la Loi de financement de la sécurité sociale ne permet pas une vision stratégique et planifiée de moyen et long terme. La vision politique est bien plus courte que la réalité des épidémies grippales.



### A propos de l'association Santé respiratoire France

L'association Santé respiratoire France rassemble près de 5000 adhérents, patients, aidants et professionnels de santé. Elle contribue, par ses actions, à améliorer la prise en soins et la qualité de vie des 10 millions de personnes touchées par les maladies respiratoires chroniques en France et celle de leurs proches. *Ses missions sont d'alerter l'opinion et les pouvoirs publics, d'informer et de Rassembler.*

**Son site internet** : <https://sante-respiratoire.com/>

*Table ronde organisée avec le soutien institutionnel des laboratoires ALK, Astra Zeneca, Chiesi, GSK, MurProtec, Resmed, Sanofi et SOS Oxygène, partenaires de l'association Santé respiratoire France et signataires de sa charte éthique*