



## GRIPPE ET INFECTIONS NOSOCOMIALES, ESSAYONS D'Y VOIR PLUS CLAIR

La grippe contractée pendant une hospitalisation est une infection nosocomiale. Comme pour les autres infections, elle survient parce que les mesures de prévention et de contrôle ne sont pas respectées et renforcées en cas d'épidémie. La contamination se fait :

- Par le personnel soignant non vacciné, porteur du virus et en incubation de la maladie. D'où l'importance de la vaccination de ce personnel. Il a le devoir d'être en état de travailler, de ne pas être le vecteur de la maladie et de protéger les malades et leurs familles.
- Par les mains du personnel soignant qui sont le principal vecteur de transmission des virus et bactéries d'un patient à l'autre.
- Les mesures de prévention doivent être strictes et renforcées – blouse, gants, masque – et comme toujours, l'hygiène des mains, l'isolement des patients infectés ou supposés l'être.
- Par les visiteurs qui peuvent être eux aussi porteurs du virus et en incubation de la maladie. D'où l'importance de limiter les visites aux patients et des les éviter si l'on présente des symptômes évoquant la grippe.

Depuis le début de l'actuelle pandémie de grippe, une multitude d'informations contradictoires et souvent biaisées ont été publiées sur cette grippe et la nécessité ou non de se faire vacciner. La population a du mal à s'y retrouver et à comprendre. Le manque de transparence et d'informations claires des autorités sanitaires et leur dramatisation excessive par les médias, n'a fait qu'aggraver l'incertitude et l'inquiétude du public.

Au-delà des controverses, un certain nombre de données sont connues et font consensus pour l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et la majorité des spécialistes. Elles auraient dues être publiées pour que chacun puisse décider de se faire vacciner ou non, après avis d'un médecin en cas de doute.

Les virus de la grippe saisonnière que nous connaissons ne sont pas des «virus stables», comme d'autres virus contre lesquels on vaccine – la rougeole, ou les oreillons par exemple. Chaque année, ils se modifient partiellement : on dit qu'ils «mutent». Il faut donc se faire vacciner chaque année pour être protégé. Par contre, une personne, qui contracte la grippe saisonnière pourra être protégée pendant plusieurs années, au moins partiellement, s'il n'y a pas de modifications

importantes du virus qui l'a infectée. L'immunité acquise pendant l'infection est généralement plus forte que celle produite par un vaccin.

Les virus utilisés depuis plusieurs années pour cette vaccination sont des virus du groupe A, de la souche H1N1, dérivée de la «grippe espagnole» de 1918 et de la souche H3N2 de la «grippe de Hong-Kong» de 1968. Chaque année, ils mutent légèrement et on doit adapter le vaccin chaque année à partir des souches reconnues par le réseau de surveillance de la grippe de l'OMS.

La grippe actuelle est apparue en mars 2009 au Mexique, provoquée par une mutation importante de la souche H1N1. Cette souche n'est pas reconnue par le système immunitaire des personnes jeunes qui n'ont jamais été en contact avec elle. Depuis 1968, en effet, c'est la souche H3N2 qui a été responsable de la plupart des épidémies de grippe saisonnière. C'est ce qui explique que cette nouvelle souche H1N1 s'est rapidement répandue et à plus grande échelle chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes en particulier.

A partir du Mexique, l'épidémie s'est rapidement étendue à travers le monde. Les pays de l'hémisphère sud ont connu cet été une épidémie comparable à celle que nous connaissons maintenant au Québec – c'était l'hiver pour ces pays.

En l'état actuel des connaissances scientifiques, on ne peut pas savoir avec certitude comment évoluera ce nouveau virus. Mais l'expérience acquise, en particulier dans les pays de l'hémisphère sud, montre que :

- la nouvelle souche H1N1 est plus contagieuses mais pas plus virulente (grave) que l'habituelle grippe saisonnière. Les taux de complication et de décès ne sont pas plus élevés.
- On peut s'attendre à un nombre de cas plus élevés que ceux de la grippe saisonnière, et la population jeune et les personnes à risque sont susceptibles d'être davantage contaminées.
- Elle peut perturber la vie quotidienne surtout en augmentant la fréquentation des urgences des hôpitaux notamment pour les jeunes enfants.
- Cette nouvelle souche pourrait muter et devenir plus virulente comme n'importe quelle autre souche et doit donc être surveillée.
- La vaccination étant toujours le moyen le plus efficace de prévenir et contrôler une épidémie, l'OMS et les autorités sanitaires ont décidé de vacciner la majorité de la population au nom du principe de précaution. Cette vaccination n'est toutefois pas obligatoire.

## Les risques liés à la grippe

Les symptômes liés cette grippe sont les mêmes que ceux de la grippe saisonnière : Fièvre, toux, courbatures, maux de tête et fatigue importante qui peut perdurer plusieurs jours après la guérison. Tous ces symptômes peuvent être plus ou moins forts selon les patients et ne sont pas tous présents chez chaque patient. Chez certaines personnes, ces symptômes peuvent être très atténués au point qu'elles ne les remarquent peu.

## Les complications

Comme la grippe saisonnière, H1N1 peut aussi donner des complications. Parce qu'elles sont rares, leur fréquence n'est pas connue avec précision.

**La pneumonie** est la plus fréquente. Elle est due à une surinfection par des bactéries. Ces pneumonies sont surtout graves chez les personnes âgées ou fragiles du fait d'une maladie chronique sous-jacente (diabète, asthme, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique etc.) ou d'un traitement diminuant leur immunité (dialyse, chimiothérapie etc.). Dans la plupart des cas, cette pneumonie se traite bien avec des antibiotiques. Elle peut être mortelle dans un nombre peu élevé de cas. On ne connaît pas la fréquence des pneumonies chez les personnes atteintes de la grippe.

### **Le syndrome de détresse respiratoire aigu sévère (SDRAS)**

C'est une complication grave due au virus lui-même. Elle touche aussi bien des personnes jeunes que les plus âgées et plus souvent celles en bonne santé sans présence de risque particulier. Ce syndrome est très rare touchant probablement entre **1/100.000 et 1/1.000.000 des grippés**. Il est **mortel dans un nombre de cas de 10% à 50% selon la gravité initiale**, on parle alors de *mortalité directe* de la grippe.

**Les complications neurologiques, essentiellement le syndrome de Guillain Barré.** C'est une maladie rare, de 0,4 à 4/10 000 personnes. Les symptômes vont d'un simple fourmillement passager à une rarissime paralysie définitive. On n'en connaît pas les causes et ses liens avec la grippe ne sont pas confirmés. Mais dans les deux tiers des cas, on retrouve une infection virale, dont la grippe, ou bactérienne dans la semaine précédente. La mortalité est d'environ 5% à 10% des cas. Les cas sévères laissent des séquelles définitives.

### **La mortalité liée à la grippe**

La mortalité est une complication à part entière liée à toute grippe. La mortalité liée à cette nouvelle grippe serait de 1/10 000 cas d'après l'épidémie observée cet été en Nouvelle-Zélande, surtout chez les personnes âgées. Chez les jeunes, le taux de mortalité serait de 1/100 000 à 1/1000 000 de cas. Ces chiffres doivent être examinés avec précaution en raison de la mortalité élevée due au syndrome de détresse respiratoire aigu. Il faudra attendre la fin de la pandémie pour connaître le taux exact de mortalité à condition que tous les cas soient déclarés en faisant la part des patients atteints de maladies sous-jacentes et des patients en bonne santé. Au Québec, 47 personnes sont décédées depuis le début de l'épidémie.

**Globalement chez les personnes en bonne santé, la grippe expose à un risque fort d'incapacité transitoire et de toux pénible, un risque faible de complication réversible, et un risque infime de décès.**

## **La vaccination et ses risques**

Tout acte médical, dont la vaccination, comporte des risques. Le risque zéro n'existe pas. La vaccination est la principale mesure pour éviter les maladies infectieuses et protéger la population en cas d'épidémie. C'est la vaccination qui a permis d'éradiquer la variole qui faisait autrefois des ravages dans le monde entier. La vaccination nous protège de la poliomyélite, de la rougeole, de la diphtérie etc. qui, il n'y a pas si longtemps, étaient responsables de nombreux décès ou d'incapacités graves.

Le choix de se faire vacciner ou non vous appartient en fonction de votre condition médicale et des recommandations de votre médecin.

## **Quels sont les risques liés à la vaccination contre AH1N1?**

Ils sont globalement les mêmes que ceux liés à la vaccination contre la grippe saisonnière.

Les accidents graves sont extrêmement rares dans la vaccination pour la grippe saisonnière. Si rares, qu'on peut difficilement les quantifier. On sait que l'allergie aux œufs est une contre-indication de cette vaccination, la plupart des vaccins étant préparés à partir de virus cultivés sur des œufs.

Les accidents bénins sont plus fréquents : rougeurs au niveau de l'injection, douleur, courbatures, fièvre légère. Ils guérissent en quelques jours sans séquelle.

## **Les problèmes posés par le nouveau vaccin.**

C'est l'ajout d'adjuvant à ce nouveau vaccin qui a soulevé beaucoup d'inquiétudes et de questionnements. Les vaccins antigrippaux n'en contiennent habituellement pas. L'adjuvant est une substance qu'on ajoute au vaccin pour augmenter son efficacité. L'adjuvant utilisé est le «squalène», soupçonné de provoquer le syndrome de Guillain Barré. Le soupçon est né aux États-Unis, en 1976, lors d'une campagne de vaccination contre la grippe porcine. Sur 45 millions d'américains vaccinés, plus de 500 cas de syndrome de Guillain Barré ont été recensés. Mais des études postérieures n'ont pas permis de confirmer ou d'infirmer le lien direct entre ce syndrome et le vaccin. Ce syndrome peut être causé par d'autres infections virales. Le CDC d'Atlanta aux États-Unis (Center for disease Control) vient d'évaluer le risque de syndrome de Guillain Barré à 1/1million de vaccination.

Pour la grippe saisonnière, il faut habituellement 6 mois pour préparer les nouveaux vaccins à partir des souches virales identifiées pendant l'épidémie hivernale. Cette année, le nouveau virus n'a été identifié qu'en mars 2009 et la décision par l'ensemble des autorités sanitaires de différents pays comme par l'OMS de procéder à une vaccination de masse n'a pas permis de tester les nouveaux vaccins aussi longtemps que les vaccins précédents.

Cette accélération des procédures de test a alimenté les polémiques autour de la sécurité et fiabilité de ce vaccin contre H1N1. Toutefois, dans les contraintes imposées aux fabricants, la décision de vaccination est valable dans les circonstances. Les autorités sanitaires auraient pu expliquer ce point de vue à la population au nom du principe de précaution.

«Au Québec, le vaccin utilisé dans la présente campagne de vaccination est le AREPANRIX.H1N1 fabriqué par la compagnie GlaxoSmithKline à Ste-Foy, au Québec. Santé Canada a autorisé la vente de l'AREPANRIX même si les études cliniques n'ont pas été complétées, même si le vaccin n'a pas été testé sur certaines clientèles et même si les études cliniques ne comprennent qu'un petit nombre de sujets sur une période de 21 jours. La justification de s'écarter des règles habituelles repose sur la nécessité immédiate de combattre la pandémie. Le vaccin AREPANRIX en est encore au stade expérimental, bien que l'on possède un certain nombre de données laissant entrevoir qu'il devrait être sécuritaire.»(1)

Le 13 novembre 2009, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a publié son deuxième bulletin de pharmacovigilance pour le nouveau vaccin Pandemrix R. Du 21 octobre 2009, au 6 novembre 2009, 100 000 professionnels de la santé ont reçu ce vaccin. 91 cas d'effets indésirables ont été recensés. Dans 91% des cas, il s'agissait de réactions bénignes ou modérées, comme pour la vaccination contre la grippe saisonnière habituelle. 4 cas jugés graves ont été hospitalisés :

- Une réaction allergique,
- une affection respiratoire,
- deux affections neurologiques dont un syndrome de Guillain Barré.

Les quatre personnes ont guéri rapidement et sont sorties de l'hôpital. Selon l'agence AFSSAPS, ce taux de 4/100 000 est équivalent à celui observé chaque année pour le vaccin de la grippe saisonnière.

Au Québec, début novembre, sur 1.5 millions de personnes vaccinées, 5 décès ont été signalés. Leur lien avec le vaccin doit être confirmé.

Il est regrettable qu'aucune information de ce genre n'ait été publiée depuis le début de la vaccination. Nous connaissons uniquement le nombre de personnes hospitalisées et de décès dus à H1N1. Le nombre de complications éventuelles dues au vaccin n'est pas publié.

Toutes ces informations concernent les données actuelles les plus fiables à notre disposition, sur cette pandémie. On ne connaîtra ses conséquences exactes et celles de la vaccination que lorsqu'elle sera terminée. Il n'est pas possible actuellement, et il ne l'était pas en mars 2009, de savoir comment cette nouvelle souche H1N1 peut évoluer. La décision d'une vaccination de la majorité de la population a été prise au nom du principe de précaution dans l'hypothèse que cette nouvelle souche H1N1 aurait été plus virulente et mortelle qu'elle ne l'est actuellement. La polémique aurait été tout aussi intense si les autorités sanitaires n'avaient rien fait.

Cette vaccination n'est pas obligatoire. Chacun est libre de se faire vacciner ou non. Le public est capable de comprendre que la pratique des soins dont évidemment la vaccination est une activité à risque comme toute activité humaine et que le risque zéro n'existe pas. Mais il accepte de moins en moins de ne pas être informé correctement de ce que l'on sait et de ce que l'on ne sait pas.

En juin 2005, en France, l'Académie de Médecine rappelait que : «L'éducation du grand public fait partie de la gestion scientifique et sociale des risques infectieux nosocomiaux»

La même constatation devrait être la règle dans la présente pandémie. C'est une question de respect de la population.

(1) Menardmartinavocats : Grippe H1N1 et vaccination : les droits des patients

<http://www.menardmartinavocats.com/actualites/grippe-h1n1-et-vaccination-quels-sont-les-droits-et-obligations-des-citoyens-2>

## Documentation complémentaire

- Science-Based medicine – édition de novembre «a defense of influenza vaccination»  
<http://www.sciencebasedmedicine.org/?p=>
- Agence de la Santé Publique du Canada (informations sur le vaccin utilisé au Canada)  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/myth-mythe-fra.php>