

Vaccination antigrippale : ne plus attendre

Même si les laryngites et les trachéites occupent actuellement le haut de l'affiche des infections respiratoires aiguës, des cas sporadiques de grippe A sont régulièrement signalés en France et en Europe. Il ne faut plus attendre pour vacciner les personnes à risque et leurs soignants.

La grippe reste sporadique

Un autre cas de grippe A(H3N2) a été détecté fin septembre par un médecin du GROG Rhône-Alpes (Tulette-26), chez un adulte de 29 ans, dans un contexte de foyer familial. Ce foyer est resté isolé. Plus récemment, un test rapide de surveillance s'est avéré positif en Aquitaine (Gradignan-33).

D'autres agents respiratoires (virus parainfluenza, mycoplasmes) sont plus actifs et les vigies des GROG signalent surtout des laryngotrachéites et des tableaux grippaux d'évolution rapide.

Il est inutile d'attendre pour se faire vacciner

Plusieurs vigies des GROG signalent qu'une idée fausse circule actuellement. Certaines personnes âgées ou à risque ne mettent leur vaccin antigrippal au réfrigérateur et retardent le plus possible le moment de l'injection vaccinale dans l'espoir d'être mieux protégées jusqu'au printemps. Cette idée n'est pas fondée. Le vaccin antigrippal injecté en octobre protège au moins jusqu'à l'été, même les personnes âgées. Il ne sert à rien d'attendre. Dans un pays comme la France, octobre est le meilleur mois pour se vacciner contre la grippe, quel que soit l'âge de la personne vaccinée. L'envie de retarder le moment de la vaccination des personnes âgées est peut-être sous-tendue par une autre crainte, celle de l'échec vaccinal. En effet, chez les malades très âgés, grabataires et très dépendants, la qualité du système immunitaire peut être médiocre. Ce fait bien connu nous incite à rappeler que, dans les collectivités de personnes âgées (maisons de retraite, foyers résidences, maisons de convalescence, services hospitaliers, etc.), il est démontré que c'est la vaccination de l'équipe soignante (médecins inclus) qui protège le mieux les malades. Par ailleurs, en cas d'épidémie de grippe nosocomiale, l'usage des antiviraux spécifiques de la grippe peut venir en appoint de la vaccination.

En pratique

Un vaccin qui reste au frigo ne protège pas contre la grippe :

personnes à risque et les vaccinés ne doivent plus attendre pour se faire vacciner.

La grippe aux antipodes

Pendant que l'hémisphère nord souffrait de la canicule, la grippe prenait ses quartiers d'hiver aux antipodes. En août et en septembre, des épidémies de grippe ont, en particulier, été observées dans tous les états australiens. L'Australie rapporte ainsi une des épidémies de grippe les plus importantes depuis 1998.

Un peu partout dans le pays, l'épidémie de grippe semble avoir particulièrement touché les collectivités de sujets jeunes (écoles, universités, casernes). A Hobart, Sydney et Melbourne, des taux élevés d'absentisme ont été enregistrés dans les écoles. Dans la région d'Adélaïde, les services hospitaliers ont même dû différer les interventions chirurgicales non urgentes afin de libérer des lits pour les malades hospitalisés pour grippe. Dans les états de Victoria, du Queensland et en Nouvelle-Galles du Sud, l'incidence de la grippe a atteint des niveaux élevés; le pic épidémique y a été plus tardif que dans les autres états.

Cette épidémie a été provoquée par un virus de grippe A(H3N2). L'analyse des virus isolés a montré que 95% des souches complètement sous-typées sont analogues à A/Fujian/411/2002(H3N2). Cette souche virale, antigéniquement un peu différente de la souche vaccinale A/Moscow/10/99-like, a par ailleurs provoqué des épidémies en Corée, au Japon et en Nouvelle-Zélande. Dans cette dernière région, le nouveau variant a provoqué en juin et juillet 2003 une épidémie nettement plus intense que celle de la saison précédente.

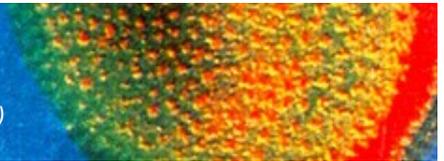
L'attention des responsables de la surveillance en Océanie est maintenant fixée sur Tahiti et sur la Nouvelle-Calédonie. En effet, le virus grippal peut envahir ces îles prochainement et, de là, arriver en France métropolitaine, en raison de l'importance de la circulation aérienne entre ces territoires francophones et la métropole.

Les responsables du Centre de Recherche australien insistent sur le fait qu'il faut absolument vacciner contre la grippe les personnes à risque et les professionnels de santé; en effet, le vaccin actuellement disponible apporte une protection importante, malgré les petites différences antigéniques observées entre la souche Fujian et la souche Moscow.

Pour en savoir plus :

www.influenzacentre.org

www.cda.gov.au/surveil/ozflu



Vaccination antigrippale : ne plus attendre

Situation de la grippe pour la semaine 2003/41



Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoire Abbott Products SAS, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène, Laboratoire GSK. L'association Réseau des GROG est financée à 72% par des fonds provenant d'organismes publics.

Autres partenariats : Institut Pasteur, Service de Santé des Armées, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, Domus Vi, RENAL, Open Rome.

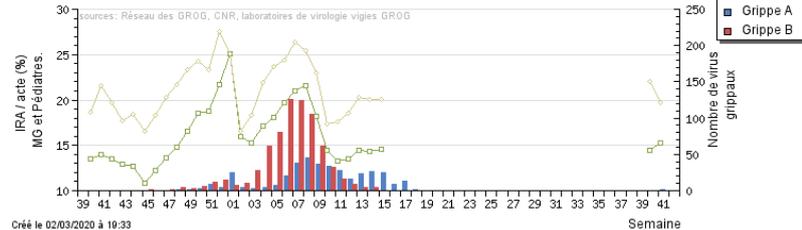
Responsabilité scientifique : Marc Barrière, Bernard Bedouret, Jean-Louis Bensoussan, Hervé Berche, Jean Marie Cohen, Emmanuel Debost, Anne Mosnier, Pierre Pothier, Bruno Lina, Marcel Ruetsch, Jean-Claude Souly, Sylvie van der Werf.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris.
Tél: 01.56.55.51.68 - Fax: 01.56.55.51.52 - E-mail: grog@grog.org
Site : <http://www.grog.org>

Estimations du nombre de consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA), grippe clinique (GC) et grippe confirmée virologiquement (G+) en France, médecine générale et pédiatrie - Période 2002/39-2003/41

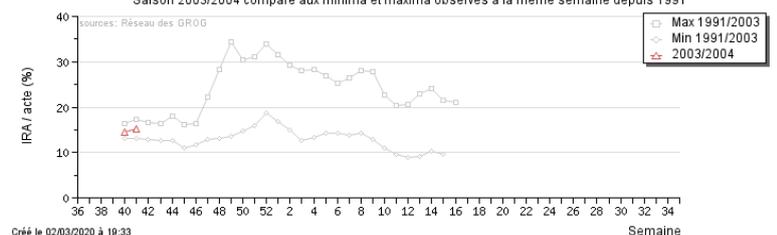


Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine générale (MG), en pédiatrie et nombre de virus grippaux isolés ou détectés en France - Période 2002/39-2003/41



Au sein du Réseau des GROG, le nombre hebdomadaire de détections et isolations de virus grippaux dépasse rarement 250 au cours des épidémies saisonnières. En 2009-2010, ce nombre a dépassé 250 pendant 6 semaines.

Saison 2003/2004 comparé aux minima et maxima observés à la même semaine depuis 1991



Estimation du nombre de consultations pour Infections Respiratoires Aiguës (IRA) / 100 000 habitants par tranche d'âge en France, médecine générale et pédiatrie - Période 2002/39-2003/41

