



JEAN-FRANÇOIS GEHANNO
jean-francois.gehanno@chu-roven.fr

EN DÉBAT

La sévérité de l'actuelle épidémie de grippe pose à nouveau la question des mesures que doivent adopter les soignants pour se protéger mais aussi pour ne pas transmettre l'infection à leurs patients.

Protection des professionnels de santé contre la grippe : vaccin ou masque ?

Les épidémies annuelles de grippe saisonnière induisent chaque année un nombre élevé d'hospitalisations et de consultations, en médecine libérale ou aux urgences. Les professionnels de santé sont donc exposés, et sont d'ailleurs plus à risque de contracter la grippe que la population générale.¹ Ils constituent, de plus, une source de contamination pour leurs collègues ou leurs patients. Ainsi, près de la moitié des épisodes de grippe nosocomiale touchent le personnel soignant, qui en est souvent à l'origine et parfois la seule victime.² Un facteur de risque supplémentaire est paradoxalement la conscience professionnelle des soignants, puisque qu'entre 50 et 80 % d'entre eux continuent à travailler quand ils sont infectés, contribuant ainsi à la propagation du virus.³

S'il faut donc protéger les professionnels de santé d'une contamination et réduire le risque qu'ils transmettent la maladie à leurs patients, les rôles respectifs de la vaccination et du port de masque continuent de faire débat.

Vaccination du soignant : quelle efficacité ?

L'évaluation de l'efficacité des vaccins actuellement disponibles est une problématique complexe, très bien synthétisée dans un rapport publié en 2014 par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP).⁴

UN RAPPORT BÉNÉFICES-RISQUES FAVORABLE
Tout d'abord, il faut distinguer l'efficacité sérologique, c'est-à-dire la réponse anticorps après injection vaccinale, de l'efficacité clinique, c'est-à-dire la prévention de l'infection, elle-même reposant sur des critères variables selon les études (définition clinique,

Service de médecine du travail et des maladies professionnelles, CHU de Rouen, EA 4108, LITIS, université de Rouen - UFR sciences et techniques, Rouen, France

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.

sérologique ou identification virale). Globalement, l'efficacité de la vaccination contre la grippe chez l'adulte sain, catégorie dans laquelle entre l'essentiel des professionnels de santé, a été évaluée entre 59 et 73 %, lorsque les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé étaient bien adaptées aux souches circulantes, et à 44 % dans le cas contraire.

Par ailleurs, plusieurs revues de littérature ont été publiées sur l'impact de la vaccination des soignants pour réduire la mortalité ou la morbidité des patients, essentiellement dans des services de long séjour. Elles concluent, au mieux, à un impact possible ou probable de la vaccination des soignants, mais avec un faible niveau de preuve.^{4,5}

Si l'efficacité de la vaccination des soignants contre la grippe pour les protéger ou protéger leurs patients est sous-optimale, elle est néanmoins bien tolérée, entraînant principalement des effets secondaires locaux et de 5 à 10 % de réactions systémiques bénignes et transitoires.⁴

Ainsi, nous disposons actuellement chez l'adulte de vaccins dont l'efficacité mériterait certes d'être améliorée, mais qui sont chez les soignants d'un rapport bénéfices-risques favorable et qui doivent donc être promus.

LES FREINS À LA VACCINATION

Toutefois, et en dépit des nombreuses campagnes d'information menées en direction des soignants, il faut reconnaître que leurs taux de vaccination restent faibles, et ont même tendance à baisser depuis 2009.³ Les déterminants et les freins à la vaccination des soignants sont pourtant connus et ont fait l'objet de nombreuses revues successives de la littérature.⁶

Pour résumer, les principaux freins à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de >>>



© AMÉLIE BENOIST / BSIP

santé sont : des perceptions négatives liées au vaccin (y compris des idées fausses sur le risque de transmission de la grippe par la vaccination), une mauvaise appréhension des risques de contamination des soignants et du rôle des professionnels de la santé dans la transmission ainsi que des problèmes d'accès à la vaccination (réels ou perçus). À l'opposé, le souhait de se protéger et de protéger son entourage est un déterminant fort de l'acceptation de la vaccination pour les soignants alors que la protection individuelle l'emporte désormais souvent sur le volet altruiste de la vaccination.

RENDRE LA VACCINATION OBLIGATOIRE ?

Face à ces réticences de la part des soignants, certains pays ou États ont choisi de rendre obligatoire la vaccination antigrippale dans cette population, avec l'obtention de taux de vaccination souvent supérieurs à 95 %. L'obligation vaccinale a d'ailleurs été introduite en France par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2005*, mais cette obligation a été suspendue en 2006.**

Il faut d'ailleurs rappeler que des taux de couverture vaccinale très élevés peuvent être atteints sans obligation vaccinale.⁷ De plus, il convient de considérer le fait que le non-respect de l'obligation vaccinale peut théoriquement conduire à une rupture du contrat de travail, et donc à une exclusion du soignant.

L'ensemble de ces éléments, et en particulier l'efficacité perfectible des vaccins actuellement disponibles, explique que le HCSP a confirmé dans un avis récent que la vaccination contre la grippe des professionnels de santé devait être fortement recommandée, mais ne devait pas être rendue obligatoire.⁸

PORT DU MASQUE : QUELLE EFFICACITÉ ?

L'évaluation de l'efficacité du port de masque dans la prévention de la contamination des professionnels de

santé par les patients et des patients par les professionnels de santé nécessite de connaître les voies de transmission du virus de la grippe.

Cette transmission s'effectue principalement par voie respiratoire, par l'intermédiaire de gouttelettes issues des voies aériennes des sujets infectés. Elle commence avant la phase symptomatique de la maladie, et les formes asymptomatiques de grippe, qui concernent deux tiers des cas, sont également contagieuses. Toutefois, la quantité de virus émise est beaucoup plus faible chez les personnes asymptomatiques, et son intensité augmente avec la sévérité des symptômes.

Le masque chirurgical est conçu pour protéger le patient des gouttelettes issues des voies aériennes supérieures et émises par les soignants lors de la toux mais également de la parole, voire, simplement, de la respiration. En effet, il réduit la contamination de l'environnement proche par le sujet infecté d'un facteur 2,8 pour les fines particules et de 25 pour les particules de plus de 5 microns.⁹ Cela explique que l'État de New York a rendu obligatoire le port de masque pour les soignants non vaccinés et que le HCSP le préconise dans son avis de mars 2014.⁴

Toutefois, cette préconisation ne peut avoir qu'un impact limité, voire être contre-productive. En effet, au vu de l'efficacité modeste des vaccins actuels, surtout en cas de glissements antigéniques des virus grippaux, le fait d'être vacciné n'empêchera pas de nombreux soignants d'être contaminés par le virus grippal, et donc de devenir contagieux pour leur entourage, éventuellement même en l'absence de symptômes. Il n'existe d'ailleurs pas d'étude de bonne qualité démontrant l'efficacité de ces masques à prévenir la transmission du virus par une personne symptomatique et aucune étude pour la prévention de la transmission par des personnes asymptomatiques.

De plus, certaines des gouttelettes émises par le patient subissent une dessiccation, selon une vitesse proportionnelle à la température de l'air et à l'hygrométrie, et peuvent atteindre une taille qui les fait rester en suspension dans l'air et donc se comporter, de manière schématique, comme un gaz. Ce point est important car les masques chirurgicaux sont très peu adhérents au visage, et plus d'un tiers du flux d'air, et donc des fines particules, passe par les côtés du masque. Ces masques ne bénéficient d'ailleurs pas de la qualification de masque de protection respiratoire (étiquetage N95 aux États-Unis ou FFP1, 2 ou 3 en France, en fonction de la fraction de l'aérosol susceptible de pénétrer).

Le niveau de protection offert par les masques chirurgicaux pour la prévention de l'infection des professionnels de santé par le virus de la grippe reste donc incertain, tant au plan clinique qu'épidémiologique.^{5,10}

Enfin, il ne faut pas méconnaître la possibilité d'une transmission indirecte des virus grippaux,

* Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006.

** Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006.

puisque, lorsque les particules émises par la personne grippée sédimentent, le virus peut survivre jusqu'à 24 heures, en particulier sur les surfaces non poreuses. L'intérêt de l'hygiène des mains avec des solutions hydro-alcooliques ne doit donc pas être sous-estimé en période grippale. Une modélisation récente estimait même l'hygiène des mains plus efficace que la vaccination pour lutter contre les gripes nosocomiales.

COMPLÉMENTAIRES

Au total, la grippe constitue un risque professionnel pour les soignants, et les gripes nosocomiales sont une réalité que l'on ne peut méconnaître. Même si l'efficacité des vaccins actuellement disponibles doit être améliorée, leur rapport bénéfices-risques reste tout à fait favorable, et la vaccination des soignants contre la grippe doit donc être encouragée. Le port d'un masque chirurgical par les soignants n'est pas

une alternative à la vaccination, mais un complément. Il doit toutefois être utilisé à bon escient, c'est-à-dire face à un patient qui a une suspicion d'infection transmise par voie respiratoire, et ce même si le soignant est vacciné contre la grippe. Il est toutefois inutile, et illusoire, de conseiller aux soignants le port de ce masque pendant toute la période hivernale, qu'ils soient vaccinés ou pas. Enfin, la question du port du masque par un soignant grippé ne devrait pas se poser, puisqu'il ne devrait pas travailler pendant cette période. Si cela s'avère impossible, le port du masque chirurgical est toutefois susceptible de réduire les risques de contamination des patients. Ce débat ne doit pas faire relâcher les efforts sur l'importance du respect des précautions standard, pierre angulaire de la prévention des infections associées aux soins, pour les patients comme pour les professionnels de santé. 

RÉFÉRENCES

1. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, et al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2011;6:e26239.
2. Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, Thiolet JM, Lévy-Bruhl D, Coignard B. Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. *Bull. Épidémiol. Hebd* 2011;35-36:379-81.
3. Gehanno JF, Rollin L. Vaccination antigrippale du personnel soignant. *J. Anti-infect* 2016;18:79-84.
4. Haut Conseil de la santé publique. Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Paris: Haut Conseil de la santé publique, 2014.
5. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(6):CD005187.
6. Vivion M, Dubé E, Gagnon D. Promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière : des stratégies efficaces pour rejoindre les travailleurs de la santé. Québec : Institut National de Santé Publique, 2013.
7. Drees M, Wroten K, Smedley M, Mase T, Schwartz JS. Carrots and sticks: achieving high healthcare personnel influenza vaccination rates without a mandate. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015;36:717-24.
8. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux obligations vaccinales des professionnels de santé. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 2016.
9. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog* 2013;9:e1003205.
10. Goldfrank LR, Liverman CT. Preparing for an influenza pandemic: personal protective equipment for healthcare workers. Institute of Medicine Report. Washington, D.C.: National Academies Press, 2008.

* Des références bibliographiques complémentaires sont disponibles à l'adresse <http://www.chu-rouen.fr/mtp/?s=flu&x=0&y=0>



Item 195

52 résultats

DOC DOC!
LA REVUE DU PRATICIEN

Rendez-vous sur : larevuedupraticien.fr/docdoc