

# Vaccins antigrippaux et maladies cardiovasculaires



## Quelques Données Essentielles



On estime que la grippe cause environ **3 à 5 millions de cas de maladies graves**, et environ **290 000 à 650 000 décès**



On constate un risque accru de maladie grave ou de complications en cas d'infection chez **les personnes atteintes d'une maladie cardiaque chronique** de maladie grave ou de complications en cas d'infection



Le personnel de santé court souvent un **risque élevé d'infection par le virus de la grippe** en raison de son exposition accrue aux patients et il risque de propager davantage la maladie, plus particulièrement aux personnes vulnérables.



Des complications telles que les **crises cardiaques** chez les patients cardiovasculaires peuvent être **réduits de jusqu'à 67 % avec la vaccination antigrippale**



La vaccination contre la grippe des professionnels de la santé **réduit la mortalité et les cas de grippe dans les établissements de santé**

## Épidémiologie de la grippe

La grippe saisonnière est une infection respiratoire aiguë causée par des virus grippaux qui circulent dans toutes les régions du monde. La gravité des maladies va de légère à grave et peut même causer la mort. L'hospitalisation et les décès surviennent principalement parmi les groupes à haut risque. Dans le monde, on estime que les épidémies de grippe causent environ 3 à 5 millions de cas de maladies graves, et environ 290 000 à 650 000 décès<sup>1,2</sup>.

Toutes les tranches d'âge peuvent être affectées, mais certaines tranches sont plus exposées que d'autres<sup>3</sup>:

- › Les personnes présentant un risque accru de maladie grave ou de complications en cas d'infection sont: les femmes enceintes, les enfants de moins de 59 mois, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques (telles que maladies cardiaques, pulmonaires, rénales, métaboliques, neurodéveloppementales, hépatiques ou hématologiques) et les personnes souffrant d'états immunosuppresseurs (tels que le VIH/SIDA, traités par chimiothérapie ou par stéroïdes, ou qui ont une tumeur maligne).
- › Le personnel de santé court souvent un risque élevé d'infection par le virus de la grippe en raison de son exposition accrue aux patients et il risque de propager davantage la maladie, plus particulièrement aux personnes vulnérables.

## Infection grippale et maladie cardiovasculaire

- › Chez les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, les infections respiratoires systémiques - qui sont fréquemment causées par les virus de la grippe - multiplient le risque d'AVC et de crises cardiaques respectivement par trois à cinq dans les trois jours suivant le début de l'infection.
- › Le risque de mourir d'un infarctus aigu du myocarde et d'une cardiopathie ischémique chronique est 1,3 fois plus élevé pendant les semaines d'épidémie de grippe<sup>5</sup>.
- › Une étude a montré que 50% des adultes hospitalisés pendant la saison grippale 2014-2015 aux États-Unis avaient des problèmes cardiaques<sup>6</sup>.

## Quels sont les avantages de la vaccination antigrippale pour les patients atteints de MCV ?

Lorsque l'impact de la vaccination sur les maladies non transmissibles a été mesuré chez plus de 35 000 personnes

âgées, la mortalité due aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète, à la MPOC et aux maladies cardiaques a été réduite respectivement de 65%, 55%, 45% et 22%<sup>7</sup>.

Les complications, telles que les crises cardiaques chez les patients cardiovasculaires ou atteints de MPOC, peuvent être réduites de 67%<sup>8,9</sup> et le risque d'avoir un AVC peut être réduit de 24%<sup>10</sup>. Une étude a calculé que l'efficacité du vaccin était de 29% dans la prévention de l'infarctus aigu du myocarde (IAM).

## Les professionnels de la santé devraient-ils également se faire vacciner contre la grippe ?

Les personnels de santé constituent un groupe spécial qui court un risque élevé de contracter et de transmettre la grippe à des patients déjà vulnérables. Les infections nosocomiales peuvent compromettre la qualité des soins et la sécurité des patients et se traduire par des séjours prolongés à l'hôpital, une résistance microbienne, des exacerbations des conditions existantes et même des décès<sup>12</sup>.

Les personnels de santé sont une autre catégorie à haut risque en terme d'exposition et de risque de contagion : ils sont exposés à un risque d'exposition au virus de la grippe puisque les établissements de santé sont un site fréquent d'épidémies nosocomiales<sup>13</sup>. Les personnels de santé peuvent également agir comme vecteurs, infectant sans le savoir leurs patients, en particulier lorsque l'infection est asymptomatique.

Les preuves les plus récentes indiquent que la vaccination des travailleurs de la santé contre la grippe réduit la mortalité et les cas de grippe dans les établissements de santé<sup>14</sup>.

## Comment les professionnels de la santé peuvent aider les patients à se faire vacciner contre la grippe

Une étude récente menée en Israël a démontré que les patients dont les médecins avaient été vaccinés contre la grippe étaient plus susceptibles de suivre leur exemple que les patients des médecins qui n'avaient pas été vaccinés contre la grippe<sup>15</sup>. Des études indiquent que des recommandations faites par les médecins est la stratégie la plus efficace pour influencer le comportement des patients, puisque la majorité des gens considèrent leur médecin comme la source d'information sanitaire la plus fiable<sup>16</sup>.

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>

2 <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf>

3 Siriwardena A.N. Increasing Evidence that Influenza is a Trigger for Cardiovascular Disease, *The Journal of Infectious Diseases*, 2012

4 Smeeth, L., Thomas, S.L., Hall, A.J., Hubbard, R., Farrington, P. et Vallance, P. (2004) Risk of Myocardial Infarction and Stroke after Acute Infection or Vaccination. *The New England Journal of Medicine*, 351, 2611-2618. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa041747>

5 Madjid, M., Miller, C.C., Zarubaev, V.V., Marinich, I.G., Kiselev, O.I., Lobzin, Y.V., Filippov, A.E. et Casscells, S.W. (2007) Influenza Epidemics and Acute Respiratory Disease Activity Are Associated with a Surge in Autopsy-Confirmed Coronary Heart Disease Death: Results from 8 Years of Autopsies in 34,892 Subjects. *European Heart Journal*, 28, 1205-1210. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehm035>

6 <http://www.cdc.gov/flu/heartdisease/index.htm>

7 Wang, C.S., Wang, S.T., Lai, C.T., Lin, L.J. and Chou, P. (2007) Impact of Influenza Vaccination on Major Cause-Specific Mortality. *Vaccine*, 25, 1196-1203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.10.015>

8 Sung, L.C., Chen, C.I., Fang, Y.A., Lai, C.H., Hsu, Y.P., Cheng, T.H., Miser, J.S. et Liu, J.C. (2014) Influenza Vaccination Reduces Hospitalization for Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Population-Based Cohort Study. *Vaccine*, 32, 3843-3849. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.064>

9 Udell, J.A., Zawi, R., Bhatt, D.L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E.B., Farkouh, M.E. et Cannon, C.P. (2013) Association between Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 310, 1711-1720. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

10 Siriwardena, A.N., Asghar, Z. et Coupland, C.C. (2014) Influenza and Pneumococcal Vaccination and Risk of Stroke or Transient Ischaemic Attack—Matched Case Control Study. *Vaccine*, 32, 1354-1361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.029>

11 Barnes M., Heywood A., Mahimbo A et al. Acute Myocardial Infarction and Influenza: A Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Heart*, 2015. Publié en ligne: <http://heart.bmj.com>

12 Hollmeyer, H., Hayden, F., Poland, G. and Buchholz, U. (2009) Influenza Vaccination of Healthcare Workers in Hospitals—A Review of Studies on Attitudes and Predictors. *Vaccine*, 27, 3935-3944. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.03.056>

13 Poland, G., Tosh, T. et Jacobson, R.M. (2005) Requiring Influenza Vaccination for Healthcare Workers: Seven Truths We Must Accept. *Vaccine*, 23, 2251-2255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.01.043>

14 Ahmed, F., Lindley, M.C., Allred, N., Weinbaum, C.M. and Grohskopf, L. (2014) Effect of Influenza Vaccination of Healthcare Personnel on Morbidity and Mortality among Patients: Systematic Review and Grading of Evidence. *Clinical Infectious Diseases*, 58, 50-57. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cit580>

15 Frank, E., Dresner, Y., Shani, M. and Vinker, S. (2013) The Association between Physicians' and Patients' Preventive Health Practices. *Canadian Medical Association Journal*, 185, 649-653. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.121028>

16 Abramson, H.Z. and Levi, O. (2008) Influenza Vaccination among Primary Healthcare Workers. *Vaccine*, 26, 2482-2489. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.03.011>

