

Grippe saisonnière et vaccination contre la grippe 2023/2024

La vaccination antigrippale est le moyen le plus simple et le plus efficace en termes de coûts pour protéger soi-même et son entourage de la grippe saisonnière et de ses complications.

Les recommandations vaccinales pour 2023 sont pratiquement identiques à celles des années précédentes. La vaccination est conseillée à toutes les personnes ayant un risque accru de complications et à leurs contacts étroits, y compris les professionnels de la santé. À partir de l'automne, s'y ajoutera une recommandation pour les éleveurs de volaille et pour d'autres personnes en contact régulier avec des oiseaux sauvages. Actuellement, trois vaccins dits « fractionnés » quadrivalents contre la grippe sont disponibles en Suisse. La période idéale pour se faire vacciner s'étend de la mi-octobre au début de l'épidémie de grippe. Ces dernières années, celle-ci a généralement sévi en janvier et en février, mais elle peut aussi survenir plus tôt ou plus tard. Il n'est pas possible de faire des pronostics précis quant au début ou à l'intensité de la vague de grippe durant la saison d'hiver 2023/2024. La Journée nationale de vaccination contre la grippe aura lieu le vendredi 10 novembre 2023. Comme les années précédentes, elle se déroulera simultanément dans les cabinets médicaux et les pharmacies. Outre la vaccination, des mesures d'hygiène et de conduite simples aident à réduire la charge de morbidité due à la grippe et à d'autres maladies respiratoires.

Différents documents d'information peuvent être téléchargés ou commandés sur www.protegerdelagrippe.ch.

VIRUS RESPIRATOIRES

En plus des virus Influenza, quelque **200 virus différents, responsables de refroidissements**, peuvent provoquer des infections des voies respiratoires supérieures s'accompagnant de maux de gorge, d'yeux rouges, de rhume et de toux, ou encore de fièvre chez les enfants. Plus fréquents en automne et en hiver, ils n'engendrent que rarement des complications graves. Il s'agit entre autres des adénovirus, des bocavirus, des virus coxsackie, des entérovirus, des métagneumovirus, des virus para-influenza, des picornavirus et des rhinovirus. Les coronavirus humains 229E, HKU1, NL63 et OC43, connus depuis longtemps, font aussi partie des agents pathogènes responsables de refroidissements. En moyenne, les enfants en bas âge ont six refroidissements par an, contre deux chez les adultes et un seul chez les personnes âgées [1–3]. Certains virus respiratoires sont présents toute l'année, tandis que d'autres connaissent une recrudescence saisonnière de l'au-

tomne au printemps [4]. Il n'existe pas encore de vaccin contre ces virus.

Le **virus respiratoire syncytial (VRS)** peut causer des symptômes typiques du refroidissement. Chez les nouveau-nés, les personnes âgées et les patients avec une immunodéficience grave, le VRS peut aussi engendrer de sérieuses complications rendant nécessaire une hospitalisation [5–8].

À la suite de la pandémie de COVID-19, le **variant Omicron du SARS-CoV-2** est apparu fin 2021, puis ses nombreux sous-variants sont devenus endémiques. Le SARS-CoV-2 Omicron continuera de muter et de circuler dans la population humaine, probablement davantage en hiver. En particulier les personnes âgées, celles qui présentent des maladies chroniques spécifiques et les femmes enceintes courent un risque accru de subir une forme grave du COVID-19, même avec une immunité acquise. Les recommandations de vaccination contre le COVID-19 pour l'automne 2023 ont été publiées dans le bulletin n° 37/2023 de l'OFSP et sur le site www.ofsp.admin.ch/2019-ncov.

GRIPPE (INFLUENZA)

La **grippe** est causée par les virus Influenza A et B. Selon l'OMS, on estime que la grippe saisonnière infecte (de manière symptomatique ou asymptomatique) chaque année 1 enfant non vacciné sur 5 et 1 adulte non vacciné sur 10. En Suisse, l'épidémie de grippe survient généralement en janvier et en février, mais son évolution est très variable. Au cours de l'hiver 2020/2021, les mesures servant à combattre le COVID-19 ont permis d'éviter une épidémie; seuls de rares cas de grippe ont été enregistrés. Cette situation exceptionnelle s'explique par un taux de vaccination antigrippale supérieur aux années précédentes et par les mesures non pharmaceutiques en vigueur à cette époque, qui ont aussi agi contre la grippe. En hiver 2022/2023, une première épidémie de grippe d'intensité moyenne provoquée par les virus de la lignée A est survenue entre décembre 2022 et janvier 2023. Elle a été suivie d'une seconde vague de moindre ampleur, imputable à la souche B en février et mars 2023. Il n'est possible de prédire ni le début ni l'intensité de la prochaine vague de grippe saisonnière (2023/2024) en Suisse.

L'évolution clinique de la grippe peut beaucoup varier, allant d'une infection asymptomatique à une forme grave, voire létale, de la maladie, en passant par une affection accompagnée de quelques symptômes bénins. Elle est notamment influencée par le sous-type de virus à l'origine de l'infection, par la charge virale et par divers facteurs individuels : l'âge du patient, son état de santé, ses maladies préexistantes, son immunocompétence, son statut de vaccination grippale ainsi que l'existence, le cas échéant, d'infections virales ou bactériennes secondaires. La période d'incubation, à savoir le temps qui s'écoule entre la contagion et la manifestation des premiers symptômes, dure généralement un à trois jours. Les symptômes typiques d'une grippe sont les suivants : apparition soudaine de fièvre, frissons, malaise, abattement, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, troubles oculaires, vertige et perte d'appétit. Les enfants souffrent généralement d'une forte fièvre. Des symptômes respiratoires tels que maux de gorge, enrrouement et toux sèche s'y ajoutent après quelques heures. En l'absence de complications, tous ces symptômes disparaissent au bout de trois à sept jours. Le rétablissement complet (convalescence) peut quant à lui prendre une à deux semaines. De manière générale, des complications sont toujours possibles. Toutefois, leur probabilité (et leur gravité) est nettement plus élevée chez les personnes âgées, les nourrissons, les femmes enceintes et les personnes atteintes de maladies chroniques ou d'une déficience immunitaire. Des complications telles qu'une inflammation de l'oreille (otite moyenne), des sinus (sinusite), de la trachée (trachéite, faux croup) et des bronches (bronchite) sont fréquentes. En outre, une pneumonie primaire virale (à savoir causée par le virus Influenza) ou secondaire (d'origine bactérienne) peut survenir après quelques jours. Dans de rares cas, on observe des inflammations musculaires (myosite), du cœur (myocardite, péricardite) ou des complications neurologiques graves (méningite, encéphalite, myélite, syndrome de Guillain-Barré [9–11]).

Les infections concomitantes par le virus de la grippe et le SARS-CoV-2 sont rares (< 5 %), mais ont tendance à déboucher sur un tableau clinique plus sérieux qu'une seule infection par la grippe ou le SARS-CoV-2 [12].

RAPPORTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Le tableau de bord COVID-19 sera aménagé dans le courant de l'automne pour intégrer d'autres virus respiratoires, comme l'Influenza et le VRS. Il s'appellera désormais « Portail d'information OFSP Maladies transmissibles » et couvrira la plupart des maladies transmissibles surveillées. Dès cet automne, il remplacera les actuels rapports hebdomadaires sur les affections grippales. Les rapports déjà parus resteront disponibles sur le site www.grippe.admin.ch, qui contiendra aussi un lien vers le nouveau portail d'information.

PRÉVENTION DE LA GRIPPE

La pandémie a montré qu'il existe diverses mesures préventives permettant de réduire le nombre d'infections, les contaminations, mais aussi la gravité des maladies respiratoires, y compris le COVID-19 et la grippe. Outre les vaccins, une bonne hygiène des mains, l'aération régulière des espaces clos et un taux d'humidité suffisant, rester chez soi quand on présente des symptômes ainsi qu'en particulier le port du masque (qui n'est plus recommandé de manière générale) contribuent à réduire le risque de contagion. Comme pour de nombreuses maladies, le risque de complications de la grippe est moins élevé lorsque le patient n'a pas d'antécédents médicaux. Au niveau individuel, outre la vaccination, une vie saine (veiller à suffisamment de sommeil et à une alimentation équilibrée pour éviter les carences en vitamines et le surpoids, renoncer à la nicotine et exercer une activité physique raisonnable en plein air) peut également réduire le risque de complications [4, 11, 13–19].

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

La vaccination antigrippale est le moyen le plus simple et le plus efficace en termes de coûts pour protéger soi-même et son entourage de la grippe et de ses complications [20, 21]. L'efficacité du vaccin dépend de différents facteurs tels que l'âge et l'immunocompétence du sujet ainsi que la correspondance entre le vaccin et les virus Influenza qui circulent effectivement en hiver (couverture par le vaccin). Compte tenu de ces facteurs, on peut estimer que l'efficacité de la vaccination se situe entre 20 et 80 % selon la saison de la grippe et le groupe de population concerné [11, 22]. Elle peut être moins bonne chez les personnes âgées atteintes de certaines maladies chroniques, en particulier dans des cas d'immunodéficience. Néanmoins, de nombreuses études indiquent que la vaccination contre la grippe peut réduire la gravité de la maladie, le risque de complications, les hospitalisations et la mortalité liée à la grippe. Par ailleurs, depuis 2022 un vaccin à haute dose est disponible qui peut augmenter l'efficacité de la vaccination chez les personnes âgées. Les personnes vulnérables peuvent, en outre, être protégées par la vaccination de leurs contacts étroits. En hiver, les personnes travaillant dans le domaine de la santé courent davantage de risque de contracter la grippe pendant leur travail. Les absences qui en résultent accroissent la charge de travail dans le système de santé, en particulier si la vague de grippe est forte ou si elle coïncide avec une forte incidence de COVID-19 au cours de l'hiver [11, 21–31].

COUVERTURE VACCINALE 2022

En mars 2023, une enquête téléphonique représentative a été réalisée sur le thème de la « vaccination contre la grippe » auprès de 3600 personnes appartenant à des groupes auxquels l'OFSP recommandait la vaccination. Dans le cadre de cette enquête réalisée par la société d'études de marché LINK, 39 % des personnes de 65 ans ou plus (37 % l'année précédente) ont indiqué avoir reçu un vaccin contre la grippe en automne/hiver 2022/2023. Ce taux était de 30 % (année précédente 36 %) parmi les personnes atteintes d'une pathologie chronique, de 25 % (année précédente 26 %) chez les professionnels de la santé et de 19 % (année précédente 11 %) parmi les autres personnes régulièrement en contact avec des groupes à risque.

COMPOSITION DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE 2023

Les vaccins antigrippaux autorisés en Suisse contiennent des fragments de virus inactivés ou des virus grippaux atténués appartenant à quatre souches de virus Influenza (vaccins quadrivalents). Chacun contient des antigènes d'une souche de virus Influenza de type A H1N1 et H3N2 et des lignées de virus Influenza de type B Victoria et Yamagata.

En février 2023, l'OMS a publié des recommandations concernant la composition des vaccins contre la grippe pour la saison 2023/2024 dans l'hémisphère Nord [32].

Par rapport à la saison précédente, la souche vaccinale du sous-type de grippe A A(H1N1)pdm09 a été remplacée par la souche plus récente A/Victoria/4897/2022 (voir tableau 1).

APPROVISIONNEMENT EN VACCINS 2023

En Suisse, le marché des vaccins est depuis toujours un marché libre suivant les lois de l'offre et de la demande. Les exceptions sont les vaccins utilisés en cas de pandémie (comme le COVID-19) ou des vaccins innovants pour lutter contre des flambées épidémiques (p. ex. Mpox). D'après les indications fournies par les fabricants, la Suisse disposera à partir d'octobre 2023 de 1,3 à 1,4 million de doses de vaccins antigrippaux. À titre comparatif, les années précédentes, le nombre de doses se chiffrait généralement entre 1,0 et 1,3 million de doses; à l'automne 2020, en raison de l'essor considérable de la demande pendant la pandémie, ce chiffre atteignait près de 1,9 million, ce qui a permis de couvrir aisément la demande.

Afin de disposer d'un nombre suffisant de vaccins à l'automne, les cabinets médicaux, pharmacies, hôpitaux, homes et autres établissements de santé qui vaccinent leurs clients sont invités à passer commande le plus tôt possible en printemps auprès des fabricants ou des grossistes.

VACCINS CONTRE LA GRIPPE AUTORISÉS ET DISPONIBLES EN SUISSE EN 2023

Trois vaccins quadrivalents sont disponibles en Suisse pour la saison 2023/2024. Ils sont inactivés et doivent être administrés par voie intramusculaire. Outre des fragments de virus inactivés des quatre souches de virus Influenza, ils contiennent de l'eau, des adjuvants utiles pour la conservation et la stabilisation, ainsi que des traces minimales de protéines d'œufs de poule et d'antibiotiques de la classe des aminoglycosides (qui servent de conservateurs lors de la production). Comme jusqu'à maintenant, deux de ces vaccins destinés aux enfants et aux adultes contiennent un dosage standard en antigènes: **Fluarix Tetra**[®] (à partir de 36 mois) et **Vaxigrip Tetra**[®] (à partir de six mois). Le troisième vaccin destiné aux personnes de plus de 65 ans (**Efluelda**[®]) contient une quantité plus élevée (haute dose) d'antigènes. En règle générale, les virus utilisés pour les vaccins antigrippaux sont cultivés sur des œufs de poule. Les vaccins autorisés en Suisse ne contiennent pas de composés de mercure ou d'aluminium. Pour la vaccination contre la grippe saisonnière, deux vaccins différents (dosage standard) et un vaccin haute dose sont donc actuellement disponibles (voir tableau 2).

Un quatrième vaccin antigrippal est autorisé en Suisse, mais n'y est pas disponible. Il s'agit de **Fluenz Tetra**[®] produit par Astra Zeneca et destiné aux enfants et adolescents de 2 à 17 ans (jusqu'au 18^e anniversaire). Ce vaccin vivant contient des virus grippaux capables de se multiplier, mais dont la pathogénicité (aptitude à générer une maladie) est fortement atténuée. Il provoque une réponse immunitaire générale et muqueuse contre les virus pathogènes de type sauvage et est administré par voie nasale (dans les deux narines) au moyen d'un spray. Toutefois, Fluenz Tetra[®] n'est actuellement pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), raison pour laquelle le vaccin ne sera pas disponible en Suisse pour la saison de grippe 2023/2024.

Tableau 1

Recommandations de l'OMS concernant la composition des vaccins contre la grippe, comparaison de la composition des vaccins quadrivalents, saisons 2022/2023 et 2023/2024

Sous-type/lignée	Recommandation 2022/2023	Recommandation 2023/2024
A(H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019	A/Victoria/4897/2022
A(H3N2)	A/Darwin/9/2021	A/Darwin/9/2021
B Victoria	B/Austria/1359417/2021	B/Austria/1359417/2021
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	B/Phuket/3073/2013

(Source: Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2023–2024 northern hemisphere influenza season [who.int])

Tableau 2

Vue d'ensemble des vaccins disponibles en Suisse pour la saison 2023/2024. Des informations actuelles sont publiées par l'OFSP sur www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/la-vaccination/les-vaccins.html

Produit (fabricant)	Type de vaccin / administration	Autorisation	Prise en charge des coûts
Efluelda® (Sanofi Pasteur)	Vaccin fractionné*, quadrivalent, vaccin à haute dose , la quantité d'antigènes a été multipliée par 4 (60 µg par dose) pour renforcer l'efficacité. Administration i.m.	Pour les adultes dès 65 ans	Pour toutes les personnes dès 75 ans, ainsi que pour les personnes dès 65 ans présentant au moins un autre facteur de risque selon les recommandations de vaccination
Fluarix Tetra® (Glaxo Smith Kline)	Vaccin fractionné*, quadrivalent, dose standard (15 µg par dose), Administration i.m.	Pour adultes et enfants dès 36 mois	Pour toutes les personnes dès 65 ans et pour tous les adultes et enfants présentant au moins un facteur de risque selon les recommandations de vaccination
Vaxigrip Tetra® (Sanofi Pasteur)	Vaccin fractionné*, quadrivalent, dose standard (15 µg par dose), Administration i.m.	Pour adultes et enfants dès 6 mois	Pour toutes les personnes dès 65 ans et pour tous les adultes et enfants présentant au moins un facteur de risque selon les recommandations de vaccination

* Le vaccin fractionné est constitué de particules virales fragmentées incluant l'hémagglutinine et la neuraminidase. Les trois vaccins ci-dessus ne contiennent pas d'adjuvants.

Aucun vaccin combiné contre la grippe et le COVID-19 n'est disponible à ce jour, quand bien même plusieurs vaccins de ce type sont en cours de développement.

2023 : RECOMMANDATIONS INCHANGÉES HORMIS UN COMPLÉMENT

Les recommandations vaccinales 2023 sont pratiquement identiques à celles des années précédentes depuis 2013. Elles s'adressent aux adultes et aux enfants présentant **un risque accru de complications en cas de grippe** ainsi qu'aux personnes qui sont **régulièrement en contact étroit**, dans la sphère privée ou professionnelle, avec des personnes vulnérables. Cette année, les recommandations comprennent une nouvelle catégorie C). Celle-ci est introduite en raison de la grippe aviaire hautement pathogène (appelée aussi highly pathogenic avian influenza, HPAI) et s'adresse aux personnes qui sont en contact régulier avec de la volaille domestique ou des oiseaux sauvages, à titre privé ou professionnel. Les recommandations détaillées figurent dans l'**encadré bleu** et sont également publiées sur le site www.protegerdelagrippe.ch. La durée de la protection offerte par le vaccin étant en général limitée à six mois, un rappel est nécessaire à l'automne, même pour les personnes qui ont été vaccinées l'année précédente. La vaccination antigrippale ne protège que contre la grippe (influenza) et n'offre aucune protection contre le COVID-19 ni les autres infections respiratoires.

Pour la vaccination contre la grippe, la CFV et l'OFSP recommandent le recours à des vaccins antigrippaux à dose standard ou à haute dose ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché et étant pris en charge par l'AOS pour les groupes d'âge ou l'indication concernés (voir tableau 2). Une méta-analyse [25] incluant 34 millions de participants sur une période d'utilisation de plus de dix ans indique une plus grande efficacité des vaccins antigrippaux à haute dose (60 µg d'antigène par souche au lieu de la dose standard de 15 µg) s'agissant des complications dues à la grippe chez les personnes âgées.

Ces résultats et d'autres données concernant les vaccins à haute dose (HD) montrent une meilleure protection de l'ordre de 10 à 20 % pour les personnes de 65 ans et plus, raison pour laquelle l'autorisation des vaccins HD a également été accordée en Suisse à partir de 65 ans avec prise en charge des coûts pour toutes les personnes ≥ 75 ans ainsi que pour les personnes ≥ 65 ans présentant au moins un autre facteur de risque de grippe grave en raison d'une comorbidité selon les recommandations de vaccination contre la grippe. Dans ces groupes d'âge et de risque, premièrement, le risque de développer une forme grave de la grippe ou de subir des complications nécessitant une hospitalisation est plus élevé que chez les personnes plus jeunes et en bonne santé, et, deuxièmement, la réponse immunitaire à la vaccination y est moins bonne suivant la souche de virus Influenza.

Pour les personnes présentant un risque accru de complications lors d'une grippe, l'AOS prend en charge les coûts de la vaccination conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS (sous réserve de la franchise et de la quote-part); pour les professionnels de la santé ou en cas d'indication professionnelle, les coûts sont souvent pris en charge par l'employeur.

QUAND VACCINER CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ?

La période recommandée pour la vaccination va de la **mi-octobre au début de l'épidémie de grippe**.

ADMINISTRATION SIMULTANÉE D'UN VACCIN CONTRE LE COVID-19

Le vaccin peut en principe être administré **en même temps qu'un vaccin contre le COVID-19**, mais aussi **avant ou après**.

Quand on **administre les deux vaccins simultanément**, il est préférable d'en injecter un dans le bras droit et l'autre dans le bras gauche. Dans ce cas, une surveillance s'impose, car des effets indésirables locaux ou généraux pourraient apparaître en même temps, ce qui pourrait éventuellement entraîner certains désagréments pendant un ou deux jours.

La vaccination contre la grippe est recommandée aux

A) personnes qui ont un risque accru de complications en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'AOS, sous réserve du montant de la franchise). Ce sont :

- les personnes de 65 ans et plus ;
- les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des quatre dernières semaines ;
- les enfants nés prématurément (avant la 33^e semaine de gestation ou d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance* ;
- les personnes (à partir de 6 mois) avec l'une des maladies chroniques suivantes : maladies cardiaques ; maladies pulmonaires (p. ex. asthme) ; troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaques, pulmonaires ou rénales (p. ex. diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40) ; troubles neurologiques (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculosquelettiques affectant les fonctions cardiaques, pulmonaires ou rénales ; maladie hépatique ; insuffisance rénale ; asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y compris hémoglobino-pathies) ; immunodéficiences (p. ex. infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive)* ;
- les résidents de maisons de soins et d'établissements pour patients atteints de maladies chroniques.

B) personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées ou professionnelles, sont en contact régulier avec :**

- **des personnes de la catégorie A ;**
- **des nourrissons de moins de 6 mois** (ceux-ci présentent un risque accru de complications et ne peuvent pas être vaccinés en raison de leur jeune âge).

C) personnes en contact régulier ou professionnel avec des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages afin de limiter l'incidence des cas de grippe saisonnière nécessitant un diagnostic différentiel et de réduire le risque d'apparition de nouveaux virus par recombinaison à la suite de cas de grippe saisonnière et aviaire concomitantes.

La vaccination contre la grippe est recommandée en particulier à tout le personnel soignant, médical ou paramédical, au personnel des crèches, des garderies, des foyers pour personnes âgées et des EMS, y compris les étudiants et les stagiaires.

En outre, la vaccination contre la grippe saisonnière peut être envisagée pour toutes les personnes qui désirent limiter leur risque d'infection grippale pour des raisons privées et/ou professionnelles. En particulier, chez les personnes en contact professionnel avec des porcs, la vaccination anti-grippale peut réduire les risques de transmission entre l'animal et l'homme.

La période recommandée pour la vaccination court de mi-octobre jusqu'au début de l'épidémie de grippe. Une vaccination contre la grippe peut être réalisée avant, après ou en même temps qu'une vaccination contre le COVID-19 (sans intervalle de temps minimal)***.

** Il est recommandé d'administrer deux doses de vaccin à quatre semaines d'intervalle aux enfants âgés de 6 mois à 8 ans qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe jusque-là. Selon le vaccin, les enfants de moins de trois ans reçoivent une demi-dose ou une dose entière.*

*** La catégorie B des personnes régulièrement en contact avec des personnes vulnérables comprend les enfants et les adultes de 6 mois à 64 ans. Si la vaccination est indiquée en raison de l'activité professionnelle, les frais de la vaccination sont en règle générale pris en charge par l'employeur.*

**** Quand on administre les deux vaccins simultanément, il est préférable d'en injecter un dans le bras droit et l'autre dans le bras gauche. Dans ce cas, une surveillance s'impose, car des effets indésirables locaux ou généraux pourraient apparaître en même temps, ce qui risquerait de provoquer certains désagréments pendant un jour ou deux.*

État : mai 2023

POSSIBILITÉS DE VACCINATION ET PRISE EN CHARGE

Les personnes qui souhaitent se faire vacciner contre la grippe dès la mi-octobre peuvent s'adresser à leur médecin de famille, à leur pédiatre, à leur gynécologue, à leur EMS, à l'hôpital ou, dans certains cas, au personnel soignant de leur service d'aide et de soins à domicile (le cas échéant sur rendez-vous). L'AOS prend en charge les coûts de la vaccination au cabinet médical sous réserve du montant de la franchise pour les personnes présentant un risque accru de complications en cas de grippe conformément aux recommandations de vaccination de l'OFSP.

À partir de l'âge de 16 ans, il est en outre possible de se faire vacciner dans l'une des plus de mille pharmacies suisses autorisées à administrer des vaccins. Vous trouverez d'autres informations sur le site www.vaccinationenpharmacie.ch. Les femmes enceintes et les patients régulièrement suivis par un médecin doivent se faire vacciner par leur médecin traitant. Les coûts des vaccins administrés en pharmacie ne sont pris en charge par l'AOS que s'il existe une ordonnance médicale. Dans le cas contraire, les coûts du vaccin, tout comme ceux de l'acte de vaccination, sont à la charge de la personne vaccinée. Quelques assurances proposent à leurs clients

Tableau 3

Vue d'ensemble de la prise en charge des coûts de vaccination contre la grippe

Groupe de personnes selon les recommandations vaccinales (enfants et adultes)		Vaccination par le médecin	Vaccination en pharmacie	Vaccination pendant la Journée nationale de vaccination contre la grippe
A) Personnes ayant un risque accru de complications en cas de grippe		Prise en charge par l'AOS*, sous réserve du montant de la franchise	Prise en charge du vaccin par l'AOS* uniquement sur ordonnance médicale et sous réserve du montant de la franchise. Les frais découlant de l'administration du vaccin sont à la charge de la personne vaccinée. Sinon, financement par le patient selon le tarif standard**.	Vaccination par le médecin: Prise en charge par l'AOS*, sous réserve du montant de la franchise Vaccination en pharmacie: Financement par le patient selon le prix forfaitaire***
B) Personnes ayant des contacts réguliers avec des personnes du groupe A ou des nourrissons de moins de 6 mois	au sein de leur famille	Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le prix forfaitaire***
	dans le cadre de leurs activités professionnelles	Généralement proposé ou pris en charge par l'employeur	Généralement proposé ou pris en charge par l'employeur	
C) Personnes ayant des contacts réguliers avec des professionnels avec des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages	dans la sphère privée	Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le prix forfaitaire***
	dans le cadre de leurs activités professionnelles	Souvent proposé ou pris en charge par l'employeur	Souvent proposé ou pris en charge par l'employeur	
Autres personnes, y compris les voyageurs se rendant dans l'hémisphère sud en hiver		Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le tarif standard**	Financement par le patient selon le prix forfaitaire***

* AOS = assurance obligatoire des soins

** Suivant le fournisseur et le vaccin, le tarif standard est de 40 à 70 francs, avec une participation éventuelle de l'assurance complémentaire. L'employeur propose ou finance souvent la vaccination pour son personnel.

*** Le prix forfaitaire recommandé est de 30 francs pour la vaccination antigrippale avec des vaccins standard (et de 50 francs pour le vaccin à haute dose Eftuelva®).

titulaires d'une assurance complémentaire de leur envoyer simplement le ticket de caisse en vue du remboursement : <https://www.pharmasuisse.org/fr/1159/Vaccination-et-conseils-de-vaccination.htm>.

Le tableau 3 offre une vue d'ensemble des situations dans lesquelles les coûts de la vaccination antigrippale peuvent être remboursés ou doivent au contraire être pris en charge par le patient. Actuellement (*état septembre 2023*), le vaccin vivant atténué Fluenz Tetra® administré par voie nasale en spray est autorisé en Suisse, mais il n'est pas remboursé.

JOURNÉE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, VENDREDI 10 NOVEMBRE 2023

La Journée nationale de vaccination contre la grippe est une initiative du Collège de médecine de premier recours (CMPR). Elle a lieu chaque année en novembre. En 2023, la 20^e édition est à nouveau organisée en collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH), la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse) et l'OFSP. Le vendredi 10 novembre 2023, il sera possible de se faire vacciner contre la grippe, sans rendez-vous, dans les cabinets médicaux et les pharmacies participants, pour un prix forfaitaire conseillé. De plus amples informations et les adresses des cabinets participants sont

disponibles sur le site du CMPR [journée nationale grippe – Collège de médecine de premier recours \(khm-cmpr.ch\)](https://www.khm-cmpr.ch).

Des informations sur la vaccination en pharmacie sont proposées sur le site de PharmaSuisse www.vaccinationen-pharmacie.ch. Les pharmacies participantes arborent en vitrine l'affiche de la Journée nationale de vaccination contre la grippe.

MATÉRIEL POUR LA PRÉVENTION DE LA GRIPPE

L'OFSP met à la disposition des professionnels de la santé du matériel d'information et de formation pour promouvoir la prévention de la grippe dans les établissements de santé et pour renseigner les patients. Du matériel divers, notamment des fiches d'information, peut être téléchargé sur le site www.protegerdelagrippe.ch. Comme les autres années, nous préférons nettement les documents électroniques aux imprimés.

Sources d'information

Vous trouverez de plus amples informations sur la grippe en visitant les sites Internet suivants :

www.grippe.admin.ch : informations spécialisées de l'OFSP sur la grippe saisonnière (y compris graphiques actualisés des affections grippales) et recommandations actuelles concernant la vaccination.

www.protegerdelagrippe.ch : informations destinées au grand public sur la grippe saisonnière, les mesures d'hygiène et la prévention de la maladie par la vaccination. Ce site reste accessible à l'ancienne adresse www.sevaccinercontrelagrippe.ch.

www.bag.admin.ch/rapport-grippe : rapport hebdomadaire sur les affections grippales en Suisse, basé sur le système de déclaration Sentinella (avec graphique d'évolution)

Portail d'information OFSP Maladies transmissibles (dès l'automne 2023)

www.influenza.ch : Centre national de référence de l'Influenza (CNRI), laboratoire de référence pour le diagnostic des virus de la grippe.

www.flunewseurope.org : programme de surveillance de la grippe de l'Union européenne (en anglais)

www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza.aspx : informations de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) sur la grippe (en anglais)

www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza : informations actualisées sur la grippe du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe (en anglais)

Huit fiches d'information sont disponibles sous forme de fichiers PDF à télécharger et à imprimer :

- Ce qu'il faut savoir sur la grippe saisonnière (influenza)
- Recommandations d'hygiène et de conduite
- Fiche d'information pour les personnes atteintes d'une maladie chronique ou âgées de 65 ans ou plus
- Fiche d'information pour les femmes enceintes
- Fiche d'information pour les proches et les personnes en contact étroit avec des personnes présentant un risque élevé de complication en cas de grippe
- Informations sur la vaccination contre la grippe
- Sept bonnes raisons de se faire vacciner
- Faits concernant les vaccins contre la grippe saisonnière

Le site propose toujours les éléments suivants :

- Test vaccination grippe : déterminer facilement si la vaccination est recommandée pour soi-même ou ses proches. Il est possible de commander le test, disponible au format papier, pour l'utiliser, par exemple, dans les cabinets médicaux.
- Générateur d'affiche : créer et imprimer soi-même des affiches de motivation et d'information
- Commande en ligne d'affiches et d'autocollants pour la Journée nationale de vaccination contre la grippe

La **ligne dédiée à la vaccination 0844 448 448** répond gratuitement aux questions générales sur les vaccinations.

Les directives et les recommandations relatives à la vaccination ainsi que les principaux articles du Bulletin de l'OFSP sur la grippe sont disponibles sur le site www.grippe.admin.ch.

Informations supplémentaires et contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06 (secrétariat)

References

- ¹ Eccles R. Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *The Lancet Infectious Diseases* 2005;5(11):718–25.
- ² Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med* 2000;342(4):232–39.
- ³ Morbey R, Harcourt S, Elliot AJ, et al. The burden of seasonal respiratory infections on a new national telehealth service 2017. Available at: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/57080>.
- ⁴ Moriyama M, Hugentobler WJ, Iwasaki A. Seasonality of Respiratory Viral Infections. *Annu Rev Virol* 2020;7(1):83–101. doi:10.1146/annurev-virology-012420-022445 [published Online First: 20 March 2020].
- ⁵ Elliot AJ, Fleming DM. Influenza and respiratory syncytial virus in the elderly. *Expert Rev Vaccines* 2014;249–58. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14760584.7.2.249>.
- ⁶ Fleming DM, Elliot AJ. Respiratory syncytial virus: a sleeping giant? *Eur Respir J* 2007;30(6):1029–31.
- ⁷ Hall Caroline Breese, Weinberg Geoffrey A., Iwane Marika K., et al. The Burden of Respiratory Syncytial Virus Infection in Young Children. *N Engl J Med* 2009(360):588–98.
- ⁸ Thompson WW. Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 2003;289(2):179.
- ⁹ Kaiser L, Fritz RS, Straus SE, et al. Symptom pathogenesis during acute influenza: interleukin-6 and other cytokine responses. *J. Med. Virol.* 2001;64(3):262–68.
- ¹⁰ Nicholson KG, Wood JM, Zambon MC. Influenza. *The Lancet* 2003;362(9397):1733–45.
- ¹¹ WHO/OMS – World Health Organization/Organisation mondiale de la santé. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. *Weekly epidemiological record* 2022(19 (97)):185–208.
- ¹² Swets M, Russell C, Harrison E, et al. SARS-CoV-2 co-infection with influenza viruses, respiratory syncytial virus, or adenoviruses: Correspondence. *The Lancet* 2022(399):1463-4.
- ¹³ Frühbeck G, Baker JL, Busetto L, et al. European Association for the Study of Obesity Position Statement on the Global COVID-19 Pandemic. *Obes Facts* 2020;13(2):292–96. doi:10.1159/000508082 [published Online First: 27 April 2020].
- ¹⁴ Campbell JL. COVID-19: Reducing the risk via diet and lifestyle. *J Integr Med* 2023;21(1):1–16. doi:10.1016/j.joim.2022.10.001 [published Online First: 10 October 2022].
- ¹⁵ Alschuler L, Weil A, Horwitz R, et al. Integrative considerations during the COVID-19 pandemic. *Explore (NY)* 2020.
- ¹⁶ WHO/OMS – World Health Organization/Organisation mondiale de la santé. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza 2019.
- ¹⁷ Doolittle LM, Davis IC. Influenza in Smokers: More than Just a Cause of Symptom Exacerbations? *American journal of Respiratory Cell and Molecular biology* 2018. <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1165/rcmb.2018-0253ED>.
- ¹⁸ Jain S, Chaves SS. Obesity and influenza. *Clin Infect Dis* 2011;53(5):422–24.
- ¹⁹ Lawrence H, Hunter A, Murray R, et al. Cigarette smoking and the occurrence of influenza – Systematic review. *J Infect* 2019;79(5):401–06.
- ²⁰ Gonzalez F, Ioakeim-Skoufa I, Gimeno-Miguel A, et al. Influenza vaccination: an ally to mitigate influenza-associated risks during the coronavirus pandemics. *Clin Infect Dis* 2020(ciaa1190). doi:10.1093/cid/ciaa1190/5891288 [published Online First: 11 August 2020].
- ²¹ Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *The Lancet* 2000;355(9198):93–97.
- ²² WHO/OMS – World Health Organization/Organisation mondiale de la santé. Vaccine effectiveness estimates for seasonal influenza vaccines: Questions and Answers. 26. February 2015 2015. Available at: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_qanda_vaccineeffectiveness.pdf?ua=1.
- ²³ Belongia EA, Kieke BA, Donahue JG, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccines varied substantially with antigenic match from the 2004-2005 season to the 2006-2007 season 2009.
- ²⁴ McLean HQ, Thompson MG, Sundaram ME, et al. Influenza Vaccine Effectiveness in the United States During 2012-13: Variable Protection by Age and Virus Type. *Journal of infectious diseases (JID)* 2014;2014.
- ²⁵ Lee JKH, Lam GKL, Shin T, et al. Efficacy and effectiveness of high-dose influenza vaccine in older adults by circulating strain and antigenic match: An updated systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2021;39 Suppl 1:A24-A35. doi:10.1016/j.vaccine.2020.09.004 [published Online First: 7 January 2021].
- ²⁶ De Serres G, Skowronski DM, Ward BJ, et al. Influenza Vaccination of Healthcare Workers: Critical Analysis of the Evidence for Patient Benefit Underpinning Policies of Enforcement. *PLoS ONE* 2017;12(1):e0163586.
- ²⁷ van Buynder PG, Konrad S, Kersteins F, et al. Healthcare worker influenza immunization vaccinate or mask policy: strategies for cost effective implementation and subsequent reductions in staff absenteeism due to illness. *Vaccine* 2015;33(13):1625–28.
- ²⁸ Rea E, Upshur R. Semmelweis revisited: the ethics of infection prevention among health care workers: Commentary. *CMAJ* 2001 (164 (10)):1447–48.
- ²⁹ Ridgway JP, Bartlett AH, Garcia-Houchins S, et al. Influenza among afebrile and vaccinated healthcare workers. *Clin Infect Dis* 2015;60(11):1591–95.
- ³⁰ Wicker S, Rabenau HF, Kempf VAJ, et al. Vaccination against classical influenza in health-care workers: self-protection and patient protection. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106(36):567–72.
- ³¹ Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, et al. Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionals. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 1999;281(10):908.
- ³² WHO/OMS – World Health Organization/Organisation mondiale de la santé. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 season 2023. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season>.