



LA VACCINATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS CONTRE LA GRIPPE

POSITION DE L'AIC

- ▶ La vaccination antigrippale annuelle est la méthode la plus efficace de prévention de la grippe et de ses complications. Il est clairement démontré que la vaccination contre la grippe est sécuritaire et qu'elle réduit les méfaits pour les patients.
- ▶ L'AIC recommande fortement à tous les infirmières et infirmiers de se faire vacciner chaque année contre la grippe pour se protéger eux-mêmes et protéger leurs familles et leurs patients, sauf dans le cas de ceux pour qui la vaccination antigrippale est contre-indiquée.
- ▶ Les employeurs devraient travailler avec le personnel infirmier et d'autres intervenants pertinents afin d'augmenter les taux de vaccination antigrippale des travailleurs de la santé en les informant et en veillant à ce que le processus de vaccination soit pratique et accessible. L'AIC recommande de mener des études plus solides afin de déterminer le niveau de réduction des méfaits des programmes obligatoires de vaccination antigrippale pour les travailleurs de la santé.

CROYANCES DE L'AIC

L'AIC croit que la vaccination antigrippale annuelle devrait être combinée avec d'autres pratiques de prévention et de contrôle des infections (comme l'hygiène des mains appropriée) pour prévenir de la manière la plus efficace possible la grippe, sa transmission et ses complications (Committee on Infectious Diseases, 2015; Pitts, Maruthur, Millar, Perl et Segal, 2014; Sah, Medlock, Fitzpatrick, Singer et Galvani, 2018; Wicker et Marckmann, 2014).

L'AIC est d'avis que les renseignements inexacts, les mythes et les croyances erronées contribuent à la réticence à se faire vacciner parmi les travailleurs de la santé (Pless, McLennan, Nicca, Shaw et Elger, 2017; Quach et coll., 2013). Atteindre l'objectif national visant la couverture vaccinale de 80 % des travailleurs de la santé représente un défi (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], s.d.). Les infirmières et infirmiers doivent recourir à la prise de décisions fondées sur des données probantes pour évaluer les risques de la grippe (pour leur propre santé, celle de leur famille et la santé des personnes auxquelles ils prodiguent des soins) ainsi que les risques et les avantages de la vaccination.

CONTEXTE

La grippe est une maladie très contagieuse qui touche mondialement de 5 à 10 % des adultes et de 20 à 30 % des enfants chaque année (Organisation mondiale de la Santé, 2018). Les taux de maladie grave et de mortalité sont généralement plus élevés chez les personnes de 65 ans et plus et celles qui ont des conditions médicales sous-jacentes (ASPC, 2018), la grippe et la pneumonie demeurant parmi les dix principales causes de décès au Canada (ASPC, 2017). On estime que, pendant une année donnée, plus de 3 500 Canadiens perdent la vie et qu'il y a 12 200 hospitalisations en raison de la grippe et de ses complications (Schanzer, Sevenhuysen, Winchester et Mersereau, 2013; Schanzer, McGeer et Morris, 2012).

L'efficacité de la vaccination antigrippale peut varier d'une année à l'autre en raison d'un certain nombre de facteurs, y compris des caractéristiques de la personne qui est vaccinée (p. ex. son âge et sa santé) et comment le vaccin s'adapte bien à la souche dominante du virus de la grippe qui est présente au cours de la saison grippale (ASPC, 2013; Committee on Infectious Diseases, 2015; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018). En outre, concevoir des études de recherche pour saisir la transmission de la grippe dans le milieu des soins de santé s'avère difficile, entre autres, en raison de variables confusionnelles et de l'éthique des essais à double insu (Wicker et Marckmann, 2014). Toutefois, la meilleure protection contre la grippe demeure la vaccination (ASPC, 2019).

Les travailleurs de la santé posent un risque unique de transmettre la grippe, en tant que fournisseurs de soins directs aux patients, car ils sont probablement plus souvent exposés à cette infection et ont ainsi plus tendance à la propager à d'autres personnes en raison de la fréquence et de la proximité de leurs interactions avec les patients (ASPC, 2019). De nombreux groupes de population avec lesquels les infirmières et infirmiers interagissent peuvent être plus susceptibles aux infections s'ils sont trop jeunes pour recevoir le vaccin, s'ils sont immunodéficients ou s'ils ne développent pas la réaction immunitaire voulue à la suite de la vaccination (CDC, 2018; Randall, Curran et Omer, 2013).

Des études révèlent différentes raisons pour lesquelles des travailleurs de la santé ne sont pas vaccinés. Ils peuvent avoir l'impression que le vaccin est inefficace; alors que d'autres craignent les effets secondaires ou surestiment les risques d'être vaccinés (Awali et coll., 2014; Pless et coll., 2017; Little et coll., 2015). Ils peuvent aussi avoir la perception fautive qu'ils risquent de contracter la grippe (Pless et coll., 2017); ou croire à tort au potentiel de transmission de la grippe aux patients et à la gravité éventuelle de la maladie. Il peut aussi y avoir d'autres obstacles liés à la vaccination, y compris le manque de temps ou d'accès pratique (Little et coll., 2015).

Des stratégies ont été élaborées en vue d'éliminer les obstacles liés à la vaccination antigrippale pour les travailleurs de la santé, par exemple les programmes à facettes multiples contre la grippe visant le personnel des soins de santé ont donné, au mieux, des taux d'immunisation d'environ 70 % (Quach et coll., 2013; To, Lai, Lee, Koh et Lee, 2016;

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, 2012). Les établissements qui exigent la vaccination antigrippale comme condition d'emploi représentent une autre stratégie. Elle permet des exceptions pour des raisons médicales, religieuses ou philosophiques et a efficacement porté le taux d'immunisation des travailleurs de la santé à plus de 90 % (Nowalk, Lin, Raymund, Bialor et Zimmerman, 2013; Pitts et coll., 2014). Néanmoins, il existe encore des tensions entre les programmes obligatoires de vaccination contre la grippe pour les travailleurs de la santé et l'autonomie individuelle (Wicker et Marckmann, 2014; Little et coll., 2015; Serres et coll., 2017; Randall et coll., 2013).

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AICC
Novembre 2019*

Remplace : La vaccination des infirmières autorisées contre la grippe (novembre 2012)

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. (s.d.). Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Efficacité, immunogénicité et innocuité des vaccins antigrippaux chez des adultes en santé âgés de 19 à 64 ans*. Tiré de <http://publications.gc.ca/site/fra/9.643501/publication.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2017). Causes de décès, 2017. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190530/dq190530c-fra.htm>

Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020* [rapport]. Tiré de https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2019-2020/NACI_Stmt_on_Seasonal_Influenza_Vaccine_2019-2020_v12.3_FR.pdf

Agence de la santé publique du Canada, Réseau de recherche sur l'influenza des Instituts canadiens de recherche en santé du Canada et Program Delivery and Evaluation Theme Group. (2013). Immunizing health care workers against influenza: A glimpse into the challenges with voluntary programs and considerations for mandatory policies. *American Journal of Infection Control* 41, p. 1017-1023. doi: 10.1016/j.ajic.2013.05.016

Awali, R. A., Samuel, P. S., Marwaha, B., Ahmad, N., Gupta, P., Kumar, V., Ellsworth, J., Flanagan, E., Upfal, M., Russell, J., Kaplan, C., Kaye, K. S. et Chopra, T. (2014). Understanding health care personnel's attitudes toward mandatory influenza vaccination. *American Journal of Infection Control* 42, p. 649-652. doi: 10.1016/j.ajic.2014.02.025

Centers for Disease Control and Prevention. (2018b). Vaccine effectiveness – How well does the flu vaccine work? <https://www.cdc.gov/flu/about/qa/vaccineeffect.htm>

- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (2012). *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario* (3^e éd.). Tiré de http://www.oahpp.ca/fr/resources/documents/pidac/BP%20Infection%20Prevention%20Control%20_French_Final_2012-10-03.pdf
- Committee on Infectious Diseases. (2015). Influenza Immunization for all health care personnel: Keep it mandatory. [énoncé de politique]. *American Academy of Pediatrics* 136(4), p. 809-818. doi: 10.1542/peds.2015-2922
- Little, K. E., Goodridge, S., Lewis, H., Lingard, S. W., Din, S., Tidley, M., Roberts, R. J., Williams, N. S. et Hayes, S. (2015). Occupational vaccination of health care workers: Uptake, attitudes and potential solutions. *Public Health* 129, p. 755-762. doi: 10.1016/j.puhe.2015.02.031
- Nowalk, M. P., Lin, C. J., Raymund, M., Bialor, J. et Zimmerman, R. K. (2013). Impact of hospital policies on health care workers' influenza vaccination rates. *American Journal of Infection Control* 41, 697-701. doi: 10.1016/j.ajic.2012.11.011
- Organisation mondiale de la Santé. (2018). *Grippe saisonnière*. [principaux repères]. Tiré de https://www.who.int/ith/diseases/influenza_seasonal/en/ (page Web disponible en anglais seulement)
- Pitts, S. I., Maruthur, N. M., Millar, K. R., Perl, T. M. et Segal, J. (2014). A systematic review of mandatory influenza vaccination in healthcare personnel. *American Journal of Preventive Medicine* 47(3), p. 330-340. doi: 10.1016/j.amepre.2014.05.035
- Pless, A., McLennan, S. R., Nicca, D., Shaw, D. M. et Elger, B. S. (2017). Reasons why nurses decline influenza vaccination: A qualitative study. *BMC Nursing* 16(20), p. 1-7. doi: 10.1186/s12912-017-0215-5
- Quach, S., Pereira, J. A., Kwong, J. C., Quan, S., Crowe, L., Guay, M., Bettinger, J. A., Randall, L. H., Curran, E. A. et Omer, S. B. (2013). Legal considerations surrounding mandatory influenza vaccination for healthcare workers in the United States. *Vaccine* 31, p. 1771-1776. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.002
- Sah, P., Medlock, J., Fitzpatrick, M. S., Singer, B. H. et Galvani, A. P. (2018). Optimizing the impact of low-efficacy influenza vaccines. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 115(20), p. 5151-5156. doi: 10.1073/pnas.1802479115
- Schanzer, D. L., Sevenhuysen, C., Winchester, B. et Mersereau, T. (2013). Estimating influenza deaths in Canada, 1992-2009. *PLOS One* 8(11), p. 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0080481
- Schanzer, D. L., McGeer, A. et Morris, K. (2012). Statistical estimates of respiratory admissions attributable to seasonal and pandemic influenza for Canada. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 7(5), p. 799-808. doi:
- Serres, G. D., Skowronski, D. M., Ward, B. J., Gardam, M., Lemieux, C., Yassi, A., Patrick, D. M., Krajden, M., Loeb, M., Collignon, P. et Carrat, F. (2017). Influenza vaccination of healthcare workers: Critical analysis of the evidence for patient benefit underpinning policies of enforcement. *PLOS One* 12(1), p. 1-21. doi: 10.1371/journal.pone.0163586
- To, K. W., Lai, A., Lee, K. C. K., Koh, D. et Lee, S. S. (2016). Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: Review of challenges and solutions. *Journal of Hospital Infection* 94, p. 133-142. doi: 10.1016/j.jhin.2016.07.003
- Wicker, S. et Marckmann, G. (2014). Vaccination of health care workers against influenza: Is it time to think about a mandatory policy in Europe? *Vaccine* 32, p. 4844-4848. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.09.062