

LA VACCINATION DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES CONTRE LA GRIPPE

POSITION DE L'AIC

L'AIC convient que la grippe est une maladie grave qui a des répercussions disproportionnées sur certaines populations. Les groupes vulnérables, notamment les nourrissons, les personnes âgées, les femmes enceintes et les malades chroniques, risquent davantage de souffrir des complications de la grippe.

L'AIC considère que la vaccination antigrippale annuelle est la méthode la plus efficace de prévention de la grippe et de ses complications. L'AIC appuie aussi l'élimination des obstacles afin de rendre la vaccination contre la grippe accessible à tous.

L'AIC recommande que toutes les infirmières autorisées soient vaccinées chaque année contre la grippe pour se protéger elles-mêmes et protéger leurs familles et leurs patients, sauf dans le cas des infirmières autorisées pour qui la vaccination contre la grippe est contre-indiquée.

L'AIC recommande que la vaccination antigrippale des infirmières autorisées soit intégrée dans une stratégie globale de sécurité des patients en milieu de travail. Les infirmières autorisées de première ligne doivent être considérées dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes.

L'AIC est d'avis que les politiques qui exigent que les infirmières autorisées soient vaccinées contre la grippe comme condition d'emploi devraient être adoptées dans le cas où les niveaux de vaccination chez les fournisseurs de soins ne protègent pas adéquatement les patients, et des efforts raisonnables ont été entrepris en matière d'éducation et d'accessibilité à la vaccination. L'AIC croit que les politiques de vaccination obligatoire appliquées par les employeurs sont en accord avec le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* au Canada et avec l'obligation d'agir dans l'intérêt du public, comme l'indiquent les objets de l'AIC.

L'AIC croit que les infirmières autorisées doivent être bien informées des risques de la maladie pour elles-mêmes, leurs familles et leurs patients ainsi que des avantages et des risques de la vaccination. Les employeurs doivent donner aux infirmières autorisées de l'information complète, à jour et accessible.

L'AIC encourage les écoles de sciences infirmières à aborder l'inoculation, y compris la sécurité et l'efficacité, ainsi que les enjeux éthiques liés à la vaccination des infirmières autorisées et des étudiantes en sciences infirmières.

CONTEXTE

La grippe est une maladie très contagieuse qui touche de 10 à 20 % de la population mondiale chaque année¹. Les taux d'infection grippale sont les plus élevés chez les enfants (de 20 à 30 %), mais 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

¹ (Organisation mondiale de la Santé, 2008)

sous-jacentes². La plupart des patients ne subissent pas d'examen de routine de la grippe, alors il est difficile d'en évaluer le fardeau réel du point de vue de l'incidence, des décès et des hospitalisations. L'Agence de la santé publique du Canada estime que, pendant une année, de 2 000 à 8 000 Canadiens perdent la vie à cause de la grippe et de ses complications, selon la gravité de la maladie pendant la saison³. Il peut y avoir jusqu'à 20 000 hospitalisations chaque année en raison de la grippe⁴.

La vaccination annuelle est la méthode la plus efficace de prévention de la grippe et de ses complications⁵. Les programmes de vaccination antigrippale ciblent les trois groupes suivants : ceux qui présentent des risques élevés de complications grippales, ceux qui peuvent propager la grippe aux gens à risque élevé de complications de la grippe et ceux qui fournissent des services communautaires essentiels⁶.

En raison de leur travail en soins actifs ou en soins communautaires, les infirmières autorisées sont en contact avec des personnes à risque élevé de complications, comme les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et ceux qui ont une immunodéficience ou des problèmes de santé chroniques. De nombreuses infirmières assurent aussi des services essentiels et leur absence à cause de la maladie compromet la capacité de l'établissement de fournir des soins. La vaccination antigrippale des travailleurs de la santé (TS) révèle une diminution des taux d'infection⁷, et de plus en plus de données probantes démontrent que la vaccination des TS peut améliorer les résultats pour les patients en milieux de soins de santé⁸. Il n'y a pas de données d'essais contrôlés randomisés concernant les soins actifs, mais des études d'observation ont démontré que des taux d'immunisation plus faibles sont liés à des taux plus élevés de grippe nosocomiale confirmée en laboratoire⁹.

On recommande la vaccination antigrippale des TS depuis plus de 20 ans, mais les taux de vaccination antigrippale saisonnière sont aussi faibles que 2 %, et la moyenne est de 40 à 60 %¹⁰.

La justification de la vaccination des TS comprend les faits suivants :

- Les TS atteints de la grippe peuvent être contagieux au moins un jour avant l'apparition des premiers signes et symptômes¹¹ et la plupart d'entre eux continueront à travailler lorsqu'ils ont la grippe, particulièrement lorsqu'ils en sont légèrement atteints. Environ 20 % des cas restent subcliniques, mais sont tout de même contagieux.
- Certains groupes à risque élevé de complications grippales ne peuvent pas être vaccinés, comme les bébés de moins de six mois. Les personnes qui ont eu une réaction anaphylactique à une dose de grippe antérieure ou qui sont allergiques à des composants du vaccin ne devraient pas être vaccinées. Certains groupes, dont les patients immunodéficients, peuvent recevoir un vaccin mort, mais il est possible qu'ils ne développent pas d'immunité. D'autres personnes, notamment les personnes âgées, devraient être vaccinées, mais ne développent pas de bons niveaux d'immunité à partir du vaccin. Ces groupes vulnérables sont mieux protégés quand leurs familles, la communauté qui les entoure, y compris les infirmières autorisées, sont immunisées.

² (Comité consultatif national de l'immunisation [CCNI], 2012)

³ (Agence de la santé publique du Canada, 2012).

⁴ (Schanzer, Langley et Tam, 2006; Schanzer, Langley et Tam, 2008)

⁵ (Wilde et coll., 1999)

⁶ (CCNI, 2012)

⁷ (Wilde et coll., 1999)

⁸ (Potter et coll., 1997; Carman et al., 2000; Hayward et al., 2006; Lemaitre, 2009)

⁹ (Bénet et coll., 2012; Salgado, Farr, Hall et Hayden, 2002)

¹⁰ (Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé, 2012)

¹¹ (Elder et coll., 1996)



- L'exposition des TS au travail est une préoccupation, étant donné la concentration élevée de personnes gravement malades en milieux de soins de santé. La vaccination des travailleurs les protège, ainsi que leurs familles et leurs patients. Des mesures comme l'hygiène des mains et la protection antibactérienne, par exemple des masques, constituent des étapes de protection supplémentaires, mais elles n'offrent pas le même niveau de protection que l'immunisation.

Dans sa Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2012-2013¹², le Comité consultatif national de l'immunisation affirme ceci :

Les TS qui ont des contacts directs avec des patients devraient considérer qu'il leur incombe de fournir des soins de qualité supérieure notamment une vaccination antigrippale annuelle. En l'absence de contre-indication, les TS ayant des contacts directs avec les patients qui refusent de se faire vacciner contre l'influenza accusent un manquement à leur responsabilité de soins aux patients.

Si l'on veut protéger les patients vulnérables durant les éclosions d'influenza, il faut empêcher les TS atteints de grippe confirmée ou présumée, ainsi que les TS non vaccinés qui ne reçoivent pas de prophylaxie antivirale, d'avoir des contacts directs avec les patients. Les organisations de soins de santé devraient avoir en place des politiques à cet égard.

Des études révèlent différentes raisons liées au vaccin, à la maladie et aux obstacles à la vaccination qui expliquent pourquoi des TS ne sont pas vaccinés. Ils peuvent avoir l'impression que le vaccin est inefficace, craindre les effets secondaires, surestimer les risques d'être vaccinés ou être convaincus que le vaccin devrait être réservé aux personnes à risque plus élevé. Ils peuvent aussi avoir la perception fautive qu'ils risquent de contracter la grippe, manquer de connaissances sur la gravité éventuelle de la maladie ou avoir la perception erronée qu'ils peuvent transmettre la grippe aux patients. Il peut aussi y avoir des obstacles à la vaccination, y compris le manque de temps ou d'accès pratique.

Des programmes actifs à facettes multiples contre la grippe chez le personnel ont donné, au mieux, des taux d'immunisation de 55 à 70 %¹³. Un nombre croissant d'organismes de soins de santé et d'associations professionnelles soutiennent les établissements qui exigent la vaccination comme condition d'emploi. Ces programmes permettent des exceptions pour des raisons médicales, religieuses ou philosophiques, mais ont toutefois efficacement porté le taux d'immunisation des TS à plus de 90 %. Néanmoins, la vaccination obligatoire des TS est controversée¹⁴. Ces politiques de vaccination obligatoire ont été contestées devant les tribunaux pour cause de confidentialité et de choix. Il y a des écarts entre les droits individuels et les justifications morales dans l'intérêt de la justice sociale pour les populations vulnérables. Nombre de publications considèrent les enjeux éthiques de l'immunisation obligatoire, et la majorité des examens sont en faveur de celle-ci¹⁵.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC en novembre 2012

¹² (CCNI, 2012, p. 36)

¹³ (Comité consultatif provincial des maladies infectieuses [CCPMI], 2012)

¹⁴ (Yassi, Lockhart, Buxton et McDonald, 2010; Sullivan, 2009)

¹⁵ (Caplan, 2011; Steckel, 2007; van Delden et coll., 2008)



Références :

- Agence de la santé publique du Canada (le 24 septembre 2012). *L'influenza*. Tiré de <http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/index-fra.php>
- Bénet, T., Régis, C., Voirin, N., Robert, O., Lina, B., S. Cronenberger et coll. (2012). Influenza vaccination of healthcare workers in acute-care hospitals: A case-control study of its effect on hospital-acquired influenza among patients. *BMC Infectious Diseases*, 12, 30.
- Caplan, A. (2011). Time to mandate influenza vaccination in health-care workers. *The Lancet*, 378, 310-311.
- Carman, W. F., Elder, A. G., Wallace, L. A., McAulay, K., Walker, A., G.D. Murray et coll. (2000). Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: A randomised controlled trial. *The Lancet* 355(9198), 93-97.
- Comité consultatif national de l'immunisation (le 6 juillet 2012). *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2012-2013*. Tiré de <http://resources.cpha.ca/immunize.ca/data/1816f.pdf>
- 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
- Elder, A. G., O'Donnell, B., McCrudden, E. A., Symington, I.S. et W.F. Carman (1996). Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic : Results of serum testing and questionnaire. *British Medical Journal*, 313(7067), 1241-1242.
- Hayward, A. C., Harling, R., Wetten, S., Johnson, A.M., Munro, S., J. Smedley et coll. (2006). Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents : cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7581), 1241.
- Lemaitre, M., Meret, T., Rothan-Tondeur, M., Belmin, J., Lejonc, J. L., L. Luquel et coll. (2009). Effect of influenza vaccination of nursing home staff on mortality of residents: A cluster-randomized trial. *Journal of the American Geriatric Society*, 57(9), 1580-1586.
- Organisation mondiale de la Santé (2008). *Immunization, Vaccines and Biologicals : Influenza*. Tiré de <http://www.who.int/immunization/topics/influenza/en/>
- Organisation mondiale de la Santé (2012). *Background Paper on Influenza Vaccines and Immunization*. Groupe de travail du SAGE. Tiré de http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf
- Potter, J., Stott, D. J., Roberts, M. A., Elder, A.G., O'Donnell, B., P.V. Knight et coll. (1997). Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *Journal of Infectious Diseases*, 175(1), 1-6.
- Réseau canadien de l'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé. (2012). *Successful Healthcare Personnel Influenza Immunization Programs : A Guide for Program Planners*. 3^e édition. Tiré de http://www.immunize.cpha.ca/uploads/flu2012/chiin_2012guide_e.pdf



-
- Salgado, C. D., Farr, B. M., Hall, K. K. et F. G. Hayden (2002). Influenza in the acute hospital setting. *The Lancet Infectious Diseases*, 2(3), 145-155.
- Schanzer, D. L., Langley, J. M et T. W. Tam (2008). Role of influenza and other respiratory viruses in admissions of adults to Canadian hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 2(1), 1-8.
- Schanzer, D. L., Langley, J. M. et T. W. Tam (2006). Hospitalization attributable to influenza and other viral respiratory illnesses in Canadian children. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 25(9), 795-800.
- Steckel, C.M. (2007). Mandatory influenza immunization for health care workers — An ethical discussion. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 55, 34-39.
- Sullivan, P. (2009). Influenza vaccination in healthcare workers : Should it be mandatory? *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15, 1.
- van Delden, J. J., Ashcroft, R., Dawson, A., Marckmann, G., Upshur, R. et M. F. Verweij (2008). The ethics of mandatory vaccination against influenza for health care workers. *Vaccine*, 26(44), 5562-5566.
- Wilde, J. A., McMillan, J. A., Serwint, J., Butta, J., O’Riordan, M. A. et M.C. Steinhoff (1999). Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 281(10), 908-913.
- Yassi, A., Lockhart, K., Buxton, J. et I. McDonald (2010). Vaccination of health care workers for influenza: Promote safety culture, not coercion. *Canadian Journal of Public Health (Revue canadienne de santé publique)*, 101 (suppl. 1), S41-45.

EP-121

