



# LA LETTRE DU Souffle N°60

NOVEMBRE 2010

## SOMMAIRE

### P 2-6 Notre grand dossier

#### LA TUBERCULOSE

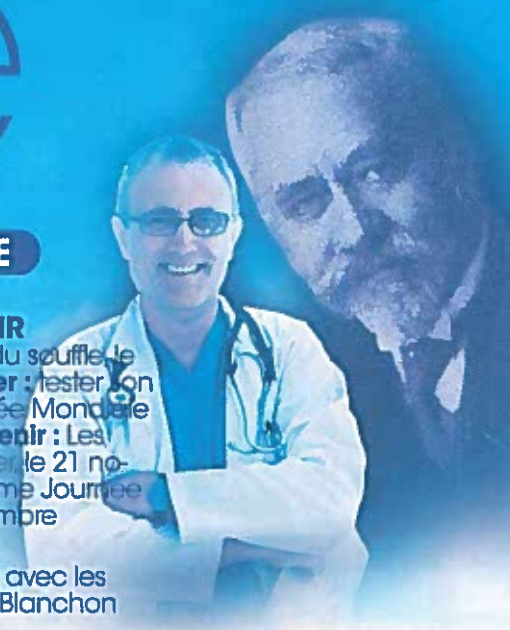
- p2-3 Qu'est-ce que la tuberculose ?
- p4 Tuberculose : les traitements
- p5 Enfants et tuberculose
- p6 Tuberculose et résistances : les défis du futur

### P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR

**Organiser :** le 5ème rallye du souffle le 10 octobre 2010. **Sensibiliser :** tester son souffle lors de la 1ère Journée Mondiale de la Mesure du Souffle. **A venir :** Les Marches BPCO à Montpellier le 21 novembre. **Participer :** à la 9ème Journée Mondiale BPCO le 17 novembre

### P8 POINT GRIPPE 2010

sur le virus et la vaccination avec les Docteurs François et Thierry Blanchon



## Tuberculose : toujours là, toujours mortelle

soffle

Près de 90 ans après la découverte du BCG, la tuberculose est toujours d'actualité. Ce sont les plus fragiles qui sont touchées : les personnes sans domicile fixe, les personnes atteintes par le VIH/sida, les personnes nées dans des pays à forte incidence de la tuberculose. Depuis le 11 juillet 2007, il n'y a plus d'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent, mais une recommandation forte de vaccination chez les enfants les plus exposés à la tuberculose. Les couvertures vaccinales restent insuffisantes chez ces derniers. Il est très important d'informer encore et toujours sur la tuberculose : 6 000 nouveaux cas surviennent chaque année en France et 700 décès par an lui sont attribués.

### Une maladie loin d'être éradiquée

9 millions de nouveaux cas par an dans le monde, près de 2 millions de morts...Ce sont les terribles chiffres de la tuberculose. 22 pays comptent 80% des cas recensés. Les taux d'incidence de la tuberculose ont explosé avec la pandémie de sida: dans les pays qui connaissent une forte prévalence, le nombre de cas de tuberculose a triplé au cours des 15 dernières années. Autre menace, l'émergence et la propagation de souches de tuberculose résistantes

aux médicaments antituberculeux courants. L'OMS estime à 550 000 le nombre de nouveaux cas de tuberculose multirésistante chaque année. 150 000 personnes par an en décèderaient. Plus que jamais, il importe donc de relancer les recherches en matière de diagnostic, de traitement et de prévention.

### CNMR : une lutte contre la tuberculose commencée il y a plus de 80 ans

Le Comité National contre les Maladies Respiratoires est né pendant la première guerre mondiale pour lutter contre la tuberculose. La première campagne du timbre antituberculeux a eu lieu en 1925. Le CNMR continue à faire de la lutte contre la tuberculose un de ses fers de lance : il soutient les recherches et continue son œuvre de prévention et d'aide sociale aux personnes malades. Les comités d'Ile-de-France contre les maladies respiratoires, sous l'égide de la Fédération Française de Pneumologie et de la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale d'Ile de France (DRASSIF), ont organisé la rencontre francilienne sur la tuberculose le 24 mars 2010. Cette journée a été l'occasion de faire le point sur la tuberculose en Ile-de-France et sur les actions de lutte contre cette maladie. Ensemble, nous pouvons améliorer les choses et faire mentir les chiffres annoncés. Une lutte essentielle pour qu'un jour plus personne ne meure de cette maladie.

**Pr Christos Chouaïd,**  
Pneumologue,  
Hôpital Saint-Antoine





# NOTRE GRAND DOSSIER

## La tuberculose

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

La tuberculose apparaît en France comme une maladie d'un autre temps. En réalité, la tuberculose n'a pas disparu, même si son incidence a diminué régulièrement. Au niveau mondial, il s'agit d'un problème majeur de santé publique.

### Qu'est-ce que la tuberculose ?

La tuberculose est une maladie contagieuse qui se propage par voie aérienne. Elle est causée par une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis*, qui peut s'attaquer à n'importe quelle partie du corps (ganglions lymphatiques, colonne vertébrale, os, appareil génital...) mais, dans 85% des cas, ce sont les poumons qui sont touchés. La tuberculose extra-pulmonaire est une forme courante chez les patients infectés par le VIH/sida et les enfants. Ces autres formes de tuberculose ne sont pas contagieuses.

Le bacille tuberculeux est sous contrôle grâce au système immunitaire. 90% de toutes les personnes contaminées ne développent pas de tuberculose. On différencie ainsi la tuberculose-infection et la tuberculose-maladie. Seules 5 à 10% des personnes adultes contaminées développent la maladie : la moitié dans les deux ans et l'autre

moitié plus tard. Le risque augmente lorsqu'une personne a un système immunitaire affaibli (par exemple, en cas d'infection VIH, de traitement de longue durée à la cortisone, de chimiothérapie, de diabète ou de consommation excessive d'alcool et de tabac). Le risque de développer la tuberculose-maladie est aussi plus élevé chez le jeune enfant et chez le nourrisson.

NOON

## HISTOIRE

C'est Robert Koch, médecin allemand, qui a découvert en 1882 le bacille de la tuberculose, auquel on donnera le nom de bacille de Koch. Il a démontré alors le caractère contagieux de cette maladie.

### En France, des disparités régionales

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose était en baisse depuis 1990. Lors de la Journée Mondiale de la Tuberculose, le 24 mars 2010, l'institut national de Veille Sanitaire (InVS) a révélé que le nombre de cas de tuberculose déclarés en France avait connu un accroissement de 5% en deux ans entre 2006 et 2008. Le nombre de cas de tuberculose déclarés a atteint 5 758 cas en France en 2008 (5 589 en France métropolitaine et 169 dans les territoires d'Outre-mer) contre 5 574 en 2007. A ce jour, il n'y pas d'explication claire. L'InVS pense pour l'instant que cela peut être lié à la meilleure déclaration des cas. La question d'un lien avec la fin de la vaccination obligatoire, décidée en 2007, a été posée mais elle semble écartée pour l'instant car les cas pédiatriques n'ont pas augmenté. Il convient cependant de rester vigilant en attendant les chiffres de 2009.

Derrière ces chiffres, se cachent de fortes disparités. Disparités régionales tout d'abord. Comme les années précédentes, le taux de déclaration est ainsi plus élevé en Ile-de-France (17,9/100 000) et en Guyane (22,6/100 000). En Ile-de-France, les taux de déclaration les plus élevés en 2008 sont observés en Seine-Saint-Denis (30,3/100 000) et à Paris (27,5/100 000). C'est en Ile-de-France que l'on observe le plus grand nombre de cas de tuberculose : la région présente à elle seule 38% de l'ensemble des cas déclarés en France.

La deuxième disparité concerne les groupes sociaux. Les taux sont principalement élevés chez les personnes nées dans des pays à forte incidence de tuberculose, notamment ceux d'Afrique subsaharienne, chez les sans domicile fixe (SDF), les personnes infectées par le VIH et les personnes âgées.



Robert KOCH  
1843 - 1910



## La tuberculose dans le monde : plus que jamais un combat

La tuberculose apparaît comme une maladie du passé dans les pays développés. Or, dans le monde, avec plus de 9 millions de nouveaux cas de tuberculose chaque année, la maladie est loin d'être éradiquée. Selon les chiffres de l'Organisation Mondiale pour la Santé, la tuberculose tuerait près de 2 millions de personnes par an, la quasi-totalité des décès survenant dans les pays en développement. 22 pays dans le monde comptent 80% des cas recensés. L'explosion de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que l'émergence de souches résistantes aux médicaments antituberculeux ont encore aggravé la situation.



## Zoom sur les symptômes de la tuberculose

La tuberculose-infection n'entraîne pas de symptômes. La tuberculose-maladie (tuberculose active) se manifeste par des signes peu spécifiques en soi mais dont la persistance doit donner l'alerte :

- Une toux non expliquée de plus de 15 jours
- Une bronchite traînante
- Un amaigrissement important inexpliqué
- Des sueurs nocturnes
- Une fièvre prolongée à 37,5°C-38,5°C
- Une grande fatigue...

Plus rarement, la tuberculose se manifeste par des symptômes d'emblée inquiétants : fièvre à 40°C oscillante, crachats de sang, essoufflement ou douleur en point de côté.



Pour aller plus loin : un site

**Rapport OMS 2009 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde :**

[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/fr/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/index.html)

Sources : Interview du Dr Faal Antoun, pneumologue, expert à la cellule tuberculose de la ville de Paris, mardi 7/09/2010 ; Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, 24 mars 2010- Dossier de presse, Médecins Sans Frontières France ; Antoine D, Che D. Épidémiologie de la tuberculose en France : bilan des cas déclarés en 2008. Bull. Epidemiol. Hebd. 2010, 27-28 :289-293



# Traitement de la tuberculose

Traitée rapidement et correctement, la tuberculose est une maladie dont on guérit dans la majorité des cas. Du diagnostic à la guérison, résumé des différentes étapes.

## Diagnostic de la tuberculose-maladie

Il est orienté par une radiographie pulmonaire et se base sur l'examen des crachats du patient afin de déterminer s'ils contiennent une mycobactérie. La confirmation du diagnostic se fait par la culture des crachats qui déterminent la nature de la mycobactérie. Dans le cas des tuberculoses extra-pulmonaires, des biopsies sont nécessaires pour rechercher les bacilles responsables de la maladie.

## Traitement de la tuberculose

Le traitement standard de la tuberculose dure au minimum 6 mois et se déroule en deux phases. La première étape est celle du traitement intensif, d'une durée de deux mois, durant laquelle on associe 4 anti-tuberculeux : isoniazide (INH), rifampicine (RMP), pyrazinamide (PZA) et éthambutol (EMB). Cette première phase du traitement est suivie d'un traitement de quatre mois, avec 2 anti-tuberculeux : isoniazide (INH) et rifampicine (RMP). Cette seconde étape a pour objectif d'assurer la stérilisation complète des lésions, afin d'éviter une rechute. Le taux de guérison est autour de 95% des cas.

Pour les enfants, le traitement quotidien de 6 mois se fait en deux phases. La 1ère phase de deux mois associe 3 antibiotiques : isoniazide, rifampicine et pyrazinamide puis, durant la 2ème phase de quatre mois, on associe isoniazide et rifampicine.

## Un traitement à suivre strictement

Il est indispensable de respecter les modalités du traitement : les médicaments doivent être pris ensemble en une seule fois par jour, à jeun, tous les jours à la même heure. La parfaite observance du traitement est importante pour la personne atteinte mais a également un impact majeur sur le contrôle de l'endémie tuberculeuse et la prévention de l'émergence de souches multi-résistantes de bacilles tuberculeux. L'OMS estime que d'un point de vue de santé publique, un traitement incomplet ou mal suivi est pire que pas de traitement du tout.

## De nouveaux tests diagnostics de la tuberculose-infection latente

Le test de dépistage des infections tuberculeuses latentes (TIL) est l'Intrademo Réaction (IDR), test cutané. Or, ce test présente des limites, dont la principale est la réaction positive chez les personnes vaccinées par le BCG. Depuis 4 ou 5 ans, deux nouveaux tests existent : ce sont les tests interféron gamma release assay (IGRA). C'est le Quantiferon®-TB Gold, ou QFT® et le T-SPOT.TB®. Ces tests sont basés sur la détection de l'interféron gamma (IFN $\gamma$ ) sécrété par les lymphocytes T stimulés par les antigènes spécifiques de *Mycobacterium tuberculosis*, permettant le diagnostic d'infection tuberculeuse avec plus de spécificité que l'IDR.

Ces tests sont actuellement commercialisés en France mais ils ne sont pas remboursés. Ils sont facturés par les laboratoires de ville au prix de 80 euros. Quatre indications de ces tests sont préconisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2006 :

- Diagnostic de tuberculose-infection des plus de 15 ans dans le cas des enquêtes autour d'un cas (personnes proches du malade)
- Personnel soignant exposé
- Avant la mise sous traitement par un anti-TNF alpha
- Certains cas très précis de tuberculoses-maladies difficiles à diagnostiquer

Ces recommandations de la HAS devraient être réactualisées bientôt.



## Témoignage

« Je pensais que la tuberculose ça n'existait plus en France »  
Andreina, 39 ans, Paris

Il y a 5 ans de cela, j'ai eu la tuberculose. Cela a commencé par une toux et de la fatigue. J'ai fini par aller chez mon médecin. Les examens ont montré que j'avais une tuberculose pulmonaire. J'ai été affolée par ce diagnostic -je pensais que la tuberculose, ça n'existait plus en France-, mais les médecins ont su me rassurer. Effectivement, le traitement est long et contraignant et j'ai été très fatiguée pendant toute sa durée, mais la guérison était au bout du chemin. En tout cas, la tuberculose, il faut encore y penser et quand je vois les chiffres de cette maladie dans le monde alors que tous n'ont pas accès aux médicaments, je me dis qu'il faut en parler.



# Enfants et tuberculose

Depuis le mois de juillet 2007, la vaccination par le BCG n'est plus obligatoire mais fortement recommandée chez les enfants les plus exposés. La couverture vaccinale est aujourd'hui insuffisante chez ces derniers. Bilan.

## La vaccination, plus obligatoire mais recommandée dans certains cas

Jusqu'en juillet 2007, la vaccination était obligatoire en France chez les enfants avant l'entrée en collectivité et chez les adultes non encore vaccinés, étudiant ou travaillant dans les filières sanitaires. A compter de juillet 2007, l'obligation vaccinale par le vaccin BCG chez l'enfant a été suspendue chez l'enfant et l'adolescent au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés. Les raisons de cette décision ? La diminution du nombre total de cas de tuberculose et donc le nombre de cas chez l'enfant (l'enfant se contamine toujours à partir d'un adulte).

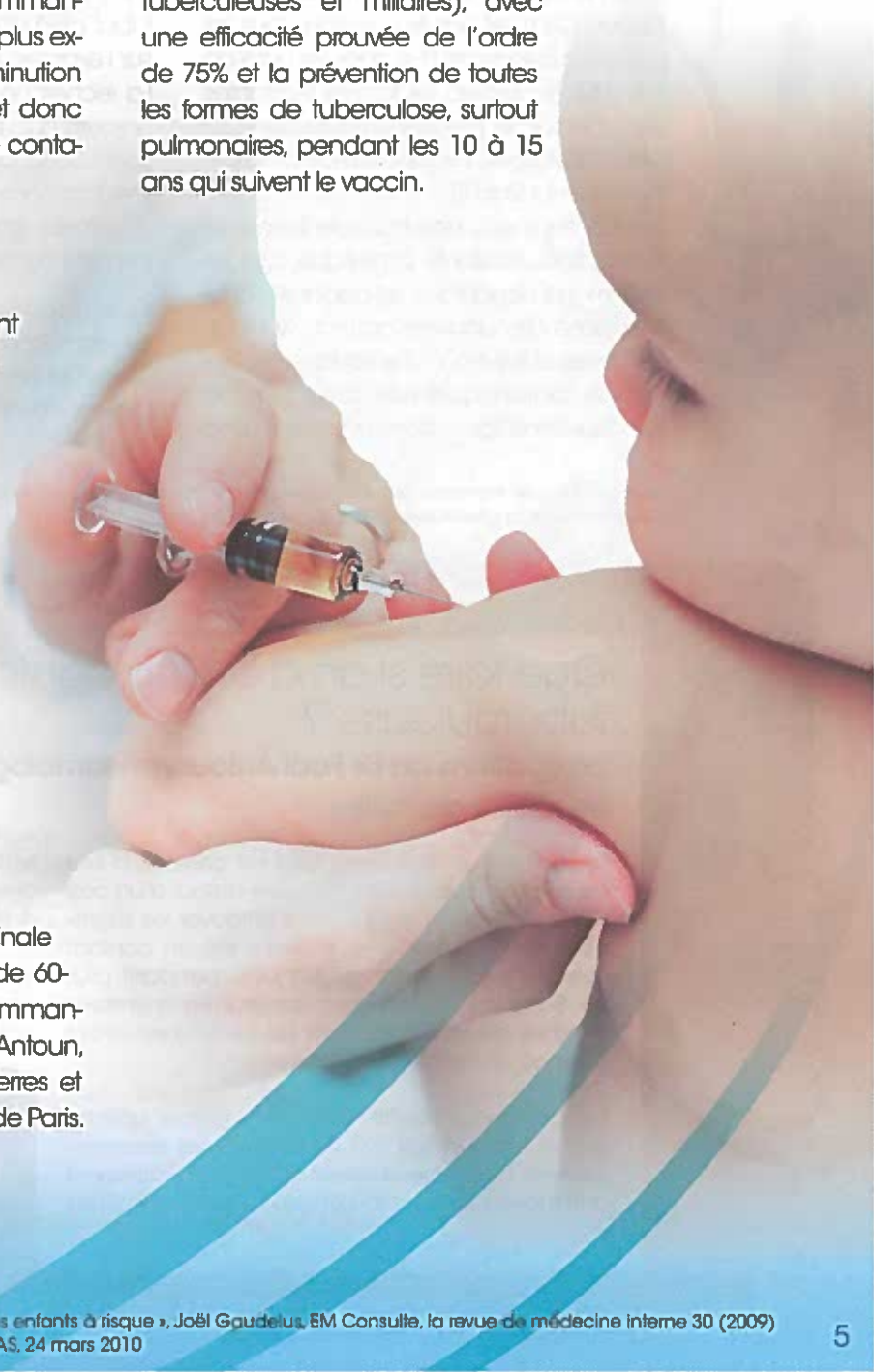
## Une vaccination recommandée dans certains cas

Les enfants qui doivent être vaccinés sont ceux répondant au moins à un des critères suivants : enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse, enfant dont au moins un des parents est originaire de l'un de ces pays, enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays, enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose, enfant résidant en Ile-de-France et Guyane ainsi que tout enfant jugé dans une situation à risque par son médecin. Le vaccin est toujours remboursé par la sécurité sociale.

## Une diminution de la couverture vaccinale chez les enfants exposés

« Actuellement, le taux de couverture vaccinale a diminué : on estime qu'il est de l'ordre de 60-70% chez les enfants concernés par la recommandation de vaccination » indique le Dr Fadi Antoun, pneumologue à l'Hôpital privé du Val d'Yerres et expert à la cellule tuberculose de la mairie de Paris.

Il ajoute : « Aujourd'hui, on pense à remonter le niveau de couverture ». Cette vaccination des enfants les plus exposés est en effet essentielle : elle permet la prévention des formes graves de tuberculose du nourrisson et de l'enfant (méningites tuberculeuses et miliaires), avec une efficacité prouvée de l'ordre de 75% et la prévention de toutes les formes de tuberculose, surtout pulmonaires, pendant les 10 à 15 ans qui suivent le vaccin.





# Tuberculose et résistances : les défis du futur

Dans le monde, le nombre de patients atteints de formes de la maladie résistantes aux médicaments augmente. D'où un besoin de nouveaux traitements.

Le terme de tuberculose résistante est utilisé pour une souche contre laquelle un ou plusieurs antibiotiques de première ligne ne sont plus efficaces. Le terme de tuberculose multi-résistante ou MDR est utilisé pour une souche contre laquelle au moins les deux antibiotiques de première ligne les plus efficaces contre la tuberculose (la Rifampicine et l'Isoniazide) ne sont plus efficaces. Aujourd'hui, la tuberculose MDR ne représente que 1,5% des cas en France. Ce n'est pas le cas dans tous les pays. « En Europe de l'Est, dans les pays de l'ex-URSS et au-delà, les formes résistantes de tuberculose progressent » révèle le Dr Mario Raviglione, Directeur à l'OMS du département « Stop TB ».

Depuis deux ans, une nouvelle forme de tuberculose résistante à presque tous les traitements disponibles est apparue : la tuberculose dite ultra-résistante ou XDR. Ce terme est utilisé pour une souche multirésistante contre laquelle des médicaments de deuxième ligne, dont au moins l'une

des fluoroquinolones et l'un des traitements injectables ne sont plus efficaces. En France, cela représente un ou deux cas par an, chez des malades venant de l'étranger.

## Relancer la recherche

« Les efforts nécessaires dans la recherche et le développement sont insuffisants. Actuellement, nous disposons de connaissances sur la tuberculose, qui ne se traduisent pas en terme d'investissements dans la mise au point de nouveaux médicaments plus efficaces et d'un test diagnostique facile d'utilisation. » indique le Dr Tido von Schoen-Angerer. Tout reste à faire : il faut déjà développer un test de diagnostic simple, non basé sur l'examen de crachats, trouver de nouveaux médicaments. La recherche néglige fortement la lutte contre la tuberculose. Aujourd'hui, dans le monde, seuls 20 millions de dollars sont consacrés chaque année aux essais cliniques de médicaments antituberculeux, contre 300 millions de dollars dépensés chaque année aux Etats-Unis pour le développement de médicaments contre le VIH/sida.

## Quid d'un nouveau vaccin ?

La recherche d'un vaccin plus efficace contre la tuberculose demeure à un stade précoce de développement et les essais cliniques ne seront pas terminés avant sept ou huit ans.

Sources : Journée Mondiale de lutte contre la tuberculose, 24 mars 2010- Dossier de presse, Médecins Sans Frontières France ; Rencontres franciliennes sur la tuberculose, DGAS, 24 mars 2010

## Fiche santé N°15

### Que faire si on a été en contact avec une personne tuberculeuse ?

**Explications du Dr Fadi Antoun, pneumologue, expert à la cellule tuberculose de la ville de Paris**

Lorsqu'un cas de tuberculose est détecté, a lieu ce que l'on appelle une enquête autour d'un cas. Cette enquête a pour but de retrouver les sujets-contact, c'est-à-dire ceux ayant été en contact avec la personne diagnostiquée, pendant plus de 8 heures. Ce sont en général les membres proches de la famille, puis les personnes ayant partagé un même bureau.

Les personnes identifiées doivent passer une radio, et faire un test IDR ou IGRA. Si les examens révèlent une tuberculose-maladie, un traitement anti-tuberculeux est mis en place sur 6 mois. Si les

tests révèlent une infection latente, la personne devra suivre un traitement de 3 mois, avec deux anti-tuberculeux.

Les enquêtes autour d'un cas sont souvent confiées aux centres de lutte anti-tuberculeux départementaux.

## À SAVOIR

On diagnostique environ 1% de tuberculose-maladie et 20% de tuberculose infectieuse sur 100 sujets-contact.



# L'actualité du CNMR

## Les rendez-vous du souffle

### Le CNMR a organisé

#### 5ème rallye du souffle : 10 octobre 2010

Le CNMR organisait ce rallye pour la cinquième année. L'objectif, sensibiliser les participants sur l'importance du souffle et de la protection de la nature. Les Comités Départementaux contre les Maladies Respiratoires ont mis en place comme les années précédentes des ateliers et des animations en plein air. De nombreuses familles ont pu mettre leur souffle à l'épreuve au cours d'activités ludiques et sportives pour tous les âges !

#### 1ère Journée Mondiale de la Mesure du Souffle : 14 octobre 2010

Des pneumologues ont proposé à de nombreuses personnes de tester leur souffle et ont prodigué conseils et information sur la santé respiratoire, dans toute la France. Au cours de cette journée, à la Maison du Poumon, à Paris, un hommage a été rendu à Robert Tiffeneau. Celui-ci a largement contribué au développement des diagnostics de pneumologie en initiant la première mesure du souffle. Le but d'une spirométrie est de contrôler la fonction ventilatoire. Elle est basée sur la mesure des volumes avec un appareil muni d'un embout en caoutchouc dans lequel le patient doit souffler à fond. Cet examen est particulièrement utile pour la détection de la BPCO.

### Les prochains rendez-vous du souffle

#### Les « Marches de la BPCO » à Montpellier, le 21 novembre 2010

Le CNMR organise chaque mois dans une ville différente une marche de la BPCO, en partenariat avec la Fédération Française d'Athlétisme et la FFAAIR. Au programme : mesure de l'âge pulmonaire par des médecins, distribution d'outils d'information sur la BPCO...et initiation à la marche nordique, activité accessible à tous et particulièrement recommandée pour lutter contre la BPCO et aider à développer le souffle. Prochains et derniers rendez-vous à Montpellier le 21 novembre et en janvier 2011 à Lille !

### 9ème Journée mondiale de la BPCO :

#### 17 novembre 2010

La Journée Mondiale de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) a été mise en place par GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) en 2002. Elle est relayée en France, chaque année, par le CNMR, en étroite collaboration avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), la Fédération Française des Associations et Amicales des Insuffisants Respiratoires (FFAAIR) et la Fédération Française de Pneumologie (FFP).

L'objectif est de sensibiliser l'ensemble de la population à la nécessité d'une action concertée de prévention et de prise en charge de la BPCO, qui touche 3,5 millions de Français. Plus de 40% des malades en France sont des femmes. A l'occasion de cette 9ème édition, le CNMR proposera un dépistage grâce à des tests simples du souffle. Des spécialistes seront présents dans divers lieux publics, entreprises et pharmacies afin d'informer sur la maladie, les facteurs de risque et les traitements.

*Pour connaître les lieux et horaires des manifestations à venir, vous pouvez consulter notre site internet [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org) ou nous contacter par téléphone au : 01 46 34 58 80.*

## ZOOM SOUTIEN RECHERCHE SUR LA TUBERCULOSE

2 équipes de chercheurs ont pu bénéficier de notre soutien financier pour des recherches axées sur la tuberculose :

L'équipe du Pr Valeyre du Service de Pneumologie Hôpital Avicenne et Centre National de Référence des Mycobactéries Institut Pasteur Paris. Son thème : Epidémiologie clinique et moléculaire de la transmission de la tuberculose en Seine Saint Denis,

L'équipe du Pr Chouaid, Coordination unité Inserm U 444. Son thème : Filières de soins des patients traités pour tuberculose en 2004 en Ile de France : analyse des facteurs d'échec de la prise en charge et performance de l'organisation des soins.





# SPECIAL GRIPPE : le vaccin disponible en pharmacie depuis le 23 septembre

Docteur, qu'est-ce qui nous attend cette année ? Nous profitons du lancement par l'Assurance Maladie de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2010-2011 pour faire le point.

## Qu'est devenu le virus responsable de la pandémie ?

Depuis début janvier 2010, il n'y a plus de circulation du virus A(H1N1) pandémique en France. Il n'a pourtant pas disparu, puisqu'il circule actuellement dans l'hémisphère Sud. On s'attend donc à le voir réapparaître dans notre hémisphère Nord au moment de l'hiver.

## Son retour dans l'hexagone est-il inquiétant ?

D'après ce que l'on observe dans l'hémisphère Sud, on s'attend nous aussi à une épidémie relativement modérée cette année.

## Pourquoi le virus pandémie A(H1N1) semble-t-il moins virulent cette année ?

Parce qu'une grande partie de la population s'est immunisée lors de son passage l'an dernier. On ne sait pas encore définitivement combien de personnes ont réellement contracté la grippe l'hiver dernier, qu'elles aient eu des symptômes ou non. Toutefois, si l'on se réfère aux premières données disponibles, on estime qu'environ 20% de la population aurait rencontré le virus pandémique, et serait donc immunisée. Le virus n'ayant à priori pas été modifié, on s'attend ainsi à une épidémie modérée.

## Quels virus grippaux circuleront pendant l'hiver ?


On s'attend à voir circuler le virus A(H1N1) pandémique. Cependant on sait que des co-circulations sont possibles, comme on le voit actuellement dans l'hémisphère Sud avec la présence de virus grippaux A(H3N2) et de virus B. D'ailleurs le vaccin disponible en France est un vaccin dit « tri-valent » qui protège contre ces trois types.

## Si l'on a déjà reçu l'an passé le vaccin pandémique, doit-on se faire vacciner cette année contre la grippe saisonnière ?


Tout à fait, car le vaccin saisonnier est un vaccin « tri-valent » qui ne contient pas seulement la souche pandémique de l'an passé. Et personne ne peut garantir qu'il n'y aura pas de circulation de H3N2 ou de B.

## Qui est concerné par la vaccination antigrippale cette année ?

- Personnes de 65 ans et plus.
- Personnes, quelque soit l'âge à partir de 6 mois, y compris les femmes enceintes, présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière.
- Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement.
- Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.
- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection longue durée.
- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe (points ci-dessus).



**Dr François Blanchon,**  
Pneumologue, hôpital de Meaux,  
Comité National contre les Maladies  
Respiratoires (CNMR)



**Dr Thierry Blanchon,**  
Responsable adjoint  
du réseau Sentinelles,  
Inserm, UPMC

