

VACCINATION ANTI-GRIPPALE ET COVID

Mots clés : Grippe, Vaccin, Allergie, Idées fausses, Immunité, Covid, Embolie pulmonaire, Perte de chance, Scandale

L'intérêt d'une vaccination anti-grippale annuelle n'est plus à démontrer. La maladie grippale est en période épidémique souvent concomitante de l'infection covid. Elle est en conséquence particulièrement recommandée chez les seniors et chez les voyageurs qu'ils soient occasionnels ou globe-trotters.

La vaccination anti-grippale reconduite d'année en année, sans faillir, a probablement l'avantage d'améliorer l'immunité de la personne vaccinée vis-à-vis de tous les virus grippaux habituels qui circulent dans le monde. Ce détail a peut-être son importance pour les voyageurs qui passent d'un hémisphère à l'autre aux "époques" où la grippe sévit.

La notion d'épidémie "médiatisée" attachée à la grippe est source de déconvenue pour les voyageurs qui espèrent y échapper. Il faut savoir que les virus circulent toute l'année partout dans le monde, même sous le soleil des tropiques. La saisonnalité des virus est toute relative... On a pu le constater avec l'infection covid.

Pour quelles raisons les opposants à la vaccination la rejettent-ils à tort ?

Les opposants avancent comme principal argument la nature changeante du virus à chaque saison ! Cette "mutation" explique seulement la raison pour laquelle le virus grippal est très étroitement surveillé. Il est prélevé régulièrement tout au long de son parcours terrestre et pendant toute l'année par les médecins sentinelles. Une telle surveillance permet aux virologues de proposer un vaccin adapté. Seule une cassure antigénique profonde du virus grippal ou l'apparition d'un nouveau virus comme le virus aviaire rendrait inefficace la vaccination anti-grippale alors programmée et casserait cette possible "résistance acquise". On parlerait alors, non plus d'épidémie, mais de pandémie. L'avant-dernière remontait à plus de 45 ans. La dernière a maintenant une douzaine d'années. Curieusement, elle ne s'était plus signalée depuis l'introduction des premières campagnes de vaccination dans les pays à fort potentiel médical et cela jusqu'en 2009 ! Son impact et ses controverses qu'elle a suscités en France montrent à quel point ses mécanismes restent encore bien incompris. En l'absence d'étude, il est donc difficile de

connaître l'impact d'un nouveau virus sur les populations habituellement vaccinées même si on suppose qu'il sera identique à la population non vaccinée... Pour autant, la population âgée n'a été que très partiellement touchée lors de la pandémie H1N1 de 2009. Sa rencontre avec le virus A(H1N1) ou la composition vaccinale H1N1 contenu dans les vaccins des années 60-70 alors que cette population était encore jeune, les a, semble-t-il, suffisamment immunisés pour qu'ils y échappent. C'est pourquoi, nous devons continuer à nous préparer contre les risques d'une nouvelle pandémie et poursuivre notre vaccination annuelle contre les virus grippaux ! Une attitude qui nous permettra de mieux résister à l'infection covid et à ses variants puisque la co-infection grippe-covid est remarquable par sa fréquence.

Retenez un détail intéressant : le vaccin annuel protège contre trois virus, deux A et un B. Chaque année, une saison grippale comporte deux épidémies de grippe l'une A et l'autre B. Elles peuvent se déclarer simultanément ou l'une après l'autre avec un décalage plus ou moins long (jusqu'au mois de mai pour la grippe B !).

Avertissement et idées fausses

Il faut toujours garder à l'esprit qu'une vaccination n'empêche pas la maladie (une autre raison avancée par les opposants) mais évite d'en subir les effets les plus incapacitants et les complications qui peuvent aboutir au décès de la personne infectée. C'est une vérité pour tous les virus... Bizarrement, on a essayé de nous faire croire le contraire lors de la vaccination contre la covid... Le vaccin, dixit nos responsables, nous empêcherait de l'attraper ... Cette confusion, légitime pour un non-initié mais guère acceptable pour nos dirigeants, explique que certains vaccinés rapportent à leur médecin l'histoire d'une "mauvaise grippe" à la suite d'une vaccination, rendant celle-ci responsable de tous leurs malheurs. L'absence de séquelles graves et le simple fait de pouvoir encore raconter à leur entourage l'épisode fâcheux donnent encore un avantage certain à la vaccination ! La vaccination anti-covid, comme pour la vaccination anti-grippale, a confirmé une fois encore cet objectif recherché.

Ainsi, un vacciné grippé encore debout vaut mieux qu'un grippé non-vacciné toujours couché durant sept jours quel que soit l'âge du malade (observation de l'auteur)... Or l'alitement nuit et jour est une position inhabituelle au cours d'un voyage. S'il se prolonge, il est source de complications veineuses thromboemboliques : phlébite ou embolie pulmonaire. Un risque que l'on a pu aussi retrouver lors de l'infection covid, infection qui entraînait par elle-même une perturbation de la crase sanguine, source d'embolie pulmonaire.

De même, certains sujets signalent des signes d'intolérance comme une tout aussi "mauvaise grippe" dans les jours suivant leur vaccination anti-grippale. Avant d'incriminer le vaccin, votre médecin devra alors s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une vaccination trop tardive en plein pic épidémique. La « fabrication » des anti-corps par l'organisme demande en effet deux à trois semaines. Une fois ce délai rempli, la vaccination est pleinement efficace. Les symptômes décrits dépendront de l'intervalle de temps existant entre la vaccination, génératrice d'anticorps protecteurs, et la contamination par le virus grippal.

L'intolérance au vaccin anti-grippal peut aussi être due à un tout autre micro-organisme infectant ! Seule la durée de l'alitement ou l'incapacité à mener à bien ses actes de la vie de tous les jours, aidée des éventuels examens complémentaires, permettront de différencier une maladie grippale d'une autre infection virale ou bactérienne.

Il est donc conseillé de se faire vacciner le plus tôt possible. La première quinzaine d'octobre est la période idéale de mon point de vue (pour la France et les pays limitrophes) car la probabilité d'attraper à cette époque une virose saisonnière interférant avec la vaccination est la plus faible. De plus, l'effet positif de la saison d'été sur la santé physique des personnes, et des séniors en particulier, est incontestable. La reconstitution du capital protéique, substrat des anticorps, et du capital musculaire par une meilleure activité physique et une alimentation adéquate plus conviviale en sont les preuves qui se vérifient sur la balance.

Immunité acquise et autres vaccinations

Notez que l'immunité acquise ancienne qui s'étiole au fil des années se renforce lors du renouvellement tous les cinq à dix ans de la vaccination diphtérie-tétanos-poliomyélite chez les séniors. Rien ne vaut donc une piqûre de rappel pour mieux lutter contre les infections ... Pour les sujets aux « bronches fragiles », pensez aussi à la vaccination anti-pneumococcique. Elle vous protégera des pneumocoques les plus pathogènes. N'oubliez pas qu'une bronchite ou une bronchopneumonie, qu'elle soit virale ou bactérienne, fait de vous un passager à haut risque aéronautique du fait de l'hypoxie ambiante. Parlez-en à votre médecin.

Allergie à la vaccination antigrippale

La seule contre-indication au vaccin anti-grippal est l'allergie aux protéines de l'œuf. Elle n'est à retenir que chez les personnes dont l'allergie est reconnue et documentée. En clair, si vous mangez un aliment contenant de l'œuf sans autre problème, vous n'avez aucune raison d'éviter de vous protéger contre la grippe. Parlez-en à votre médecin. D'ailleurs seul votre médecin est à même de discuter de l'intérêt de votre vaccination anti-grippale en cas de maladie chronique. Une contre-indication est, en l'espèce, très rare et le plus souvent temporaire. Lire la page Allergie et voyage.

L'auteur du site, ancien médecin « sentinelle » auprès du GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) en partenariat avec [l'Institut Pasteur](#) espère avoir convaincu les derniers hésitants ou opposants à la vaccination anti-grippale.

Une vaccination réussie !

Dans tous les cas, il est préférable de vacciner un sujet qui adhère à sa vaccination plutôt que le contraire. La tolérance à ce vaccin si décriée par ses détracteurs n'en sera que meilleure. C'est aussi vrai pour tous les vaccins, anti-covid compris. Un élément que n'a pas pris en compte nos dirigeants, pourtant médecins.

Grippe A (H1N1) , pour mémoire !

Notez qu'un jeune patient prélevé positif au virus A(H1N1) pendant la campagne 2009-2010 présentait au cours de sa consultation une fréquence cardiaque à 140-150 battements par minute pour une fièvre à 38°C. Un rythme cardiaque bien trop soutenu pour laisser de marbre un sénior.

NB : Le vaccin saisonnier 2010-2011 contenait la souche A(H1N1) sans adjuvant.

Nouvelle pandémie COVID

La pandémie grippale A (H1N1) a été déclassée par la pandémie covid 19. Pour tout savoir sur le virus covid vous pouvez cliquer sur le lien de [l'Institut Pasteur](#).

Une remarque s'impose : le virus covid a une particularité découverte dès le mois d'avril 2020 . Les réanimateurs ont constaté que l'infection covid s'accompagnait d'un risque accru d'embolie pulmonaire, une cause supplémentaire de décès. Un risque que semble avoir perdu le variant omicron et les suivants depuis leur apparition mais qui persiste dans tous les cas si vous avez une fièvre persistante responsable d'un syndrome inflammatoire aiguë



et une fatigue, les deux pouvant vous imposer un alitement prolongé quelle qu'en soit la durée.

Critique politique et pandémie COVID

Il est étrange que les recommandations pour traiter le risque d'embolie pulmonaire n'ait été communiqué aux médecins traitants de première ligne qu'en juillet 2011 alors qu'il existait déjà des recommandations hospitalières dès la deuxième vague en octobre 2020. Un manquement qui pose question.

De même, pour quelles raisons a-t-on mis en place une surveillance à domicile de la saturation en oxygène des patients testés positifs sans l'accompagner de mesure de prévention de l'embolie pulmonaire puisqu'on en connaissait le niveau de risque ? Cette prévention aurait certainement été plus efficace sur le nombre d'hospitalisation liée à la survenue concomitante ou secondaire d'une embolie pulmonaire que cette seule mesure d'observation de la saturation. Une perte de chance évidente.

Pour corroborer l'intérêt de cette stratégie, notre confrère le Dr Hubert Englebert, médecin chef d'un Ehpad public a été décoré de l'ONM pour sa lutte contre le virus covid en étant un des premiers à utiliser une anticoagulation préventive contre l'embolie pulmonaire pendant la première vague. Une constatation de terrain qui avait été rapidement confirmée par une équipe du pôle d'imagerie du CHRU de Besançon dès le 23 avril 2020 et publiée dans la revue *Radiology*. 23% d'embolies pulmonaires chez les patients hospitalisés. Ce qui n'est pas rien ! Un malade sur 4 !

Une question se pose

Pour quelles raisons a-t-on laissé la population se dépatouiller avec la triade : 15, Paracétamol, Urgences alors qu'une stratégie de prévention contre la complication majeure et mortelle de la covid pouvait être mise en place avec l'aide des médecins traitants pour une prise en charge à domicile dès le mois d'avril 2020 ?

Il a fallu encore attendre septembre 2020 lors de la deuxième vague pour que des recommandations hospitalières soient mises en place pour le bonheur de tous les patients, même graves.

Maintenant, pourquoi a-t-il fallu attendre juillet 2021 pour que ces recommandations puissent être applicables en ville ?

La vaccination a été présentée comme une protection contre les formes graves. Or la prévention de l'embolie pulmonaire était tout aussi utile et le seul moyen disponible et simple avant la mise en place effective d'une vaccination de masse puis pendant la campagne de vaccination. La prise en charge de l'embolie pulmonaire ou d'une phlébite liée à l'alitement est facile, d'un coût acceptable et est connue de tous les médecins. Sa surveillance médicale est simple sur le plan clinique et biologique. Elle aurait été certainement moins coûteuse en vies humaines que la triade 15, Doliprane, Urgences ou l'envoi de Covidom avec ses infirmiers munis d'un saturomètre depuis l'hôpital à la demande du 15...

À la place, les responsables politiques dont certains sont médecins et spécialistes, avec l'aide des responsables de la sécurité sociale, ont préféré promouvoir cette triade, excluant de fait les médecins traitants libéraux. La sécurité sociale, organisme gestionnaire des cotisations des salariés, ce qui n'a rien de médical d'où un curieux mélange des genres, a organisé en s'en gargarisant le dépistage des patients covid par test PCR sans y associer un isolement adapté et drastique en cas de positivité ! Autant dire sans grande efficacité... La France n'étant pas la Chine...

Il est d'ailleurs très curieux d'avoir eu à l'apparition des premiers tests PCR, un pourcentage reconnu de faux positifs et de faux négatifs puis s'entendre dire que ces mêmes tests devenaient absolument fiables à la deuxième vague. Tout test positif était donc positif... Certains salariés ont pu ainsi profiter du caractère absolu de la positivité de ces tests, même sans symptôme. On a tout à craindre quand un administratif se met à jouer au docteur. Molière doit se convulser de rire dans sa tombe !

Qui plus est et plus grave, la pratique de ces tests par les laboratoires a provoqué une telle surcharge de travail pour ces derniers qu'ils furent difficilement joignables par téléphone de la fin de la première à la troisième vague. Cet obstacle a empêché bon nombre de médecins libéraux, enfin ceux qui se rendaient encore disponibles pour aller au chevet de leurs patients, de les soigner dès lors qu'un bilan biologique s'imposait au titre de la prise en charge de la maladie ou devant toute autre urgence, non covid.

Ce bilan sanguin difficilement accessible contenait entre autres les DDi-mères, marqueur biologique du risque thrombo-embolique veineux qui permet d'évaluer la probabilité forte ou faible d'embolie pulmonaire. Il associait aussi le BNP et à la troponine, marqueurs cardiaques en raison d'un fort risque de myocardite. Deux complications retrouvées dans les effets secondaires graves liés à la vaccination anti-covid.



L'impossibilité d'obtenir ces bilans dans les premiers jours et lors de la surveillance d'une infection covid a certainement entraîné une perte de chance face au risque de décès par embolie pulmonaire.

Que de pertes de chance durant cette pandémie ! Serait-on mené par le bout du nez pour le profit de certains lobbies et par cette culture administrative et politique de l'hospitalo-centrisme aux forts relents de santé-gauchisme ? Un santé-gauchisme responsable d'une crise du système sanitaire sans précédent et que l'on pourrait résumer à ce concept qui consiste à « avoir le droit à la paresse au détriment de ceux qui triment ». Les soignants les plus motivés, travailleurs acharnés mais mal payés au nom de ce concept, ont quitté le navire, le plus beau métier du monde. Il sera très difficile de les décider à y revenir.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais