



Huit arguments en faveur de la vaccination des professionnels de la santé contre la grippe

La décision de se protéger ou non contre une infection grippale par le biais de la **vaccination contre la grippe saisonnière** nécessite des informations suffisantes en quantité et qualité, ainsi qu'une évaluation objective des avantages et des inconvénients.

Le **présent document** s'est fondé sur huit raisons avancées par certains **professionnels de la santé** pour refuser la vaccination contre la grippe. Il fournit des informations de fond étayées à la fois scientifiquement et éthiquement, et explique pourquoi la vaccination contre la grippe représente une **mesure de prévention** simple, sûre et **judicieuse** pour les professionnels de la santé.

Il **complète** ainsi la fiche « **6 bonnes raisons pour les professionnels de la santé de se faire vacciner** » disponible en version papier et électronique.

EN BREF

1. Les professionnels de la santé sont particulièrement exposés aux virus de la grippe pendant le travail.
2. Une infection à influenza peut également mettre du temps à guérir chez les personnes jeunes et en bonne santé et/ou entraîner des complications.
3. Chez un adulte en bonne santé, la vaccination contre la grippe permet de réduire de plus de 70 % le risque de contracter la maladie.
4. En se vaccinant contre la grippe, les professionnels de la santé protègent leurs patients d'une infection et des complications correspondantes.
5. Les effets indésirables de la vaccination contre la grippe saisonnière sont connus. Ils sont parfois gênants, mais généralement bénins.
6. Contrairement aux complications de la grippe, les effets indésirables les plus graves de la vaccination contre la grippe saisonnière sont extrêmement rares.
7. Les vaccins utilisés en Suisse sont inactivés et ne peuvent pas provoquer de grippe.
8. En Suisse, chacun est libre de se faire vacciner ou non contre la grippe ; il convient toutefois de se décider en toute connaissance de cause.



1. Les professionnels de la santé sont particulièrement exposés aux virus de la grippe pendant le travail.

Du fait des contacts qu'ils ont avec leurs patients pendant le travail, les professionnels de la santé sont **particulièrement exposés aux virus de la grippe** en hiver. Ces derniers sont plus répandus dans les cabinets médicaux, les hôpitaux et les autres établissements de santé ; quant aux infections nosocomiales, elles ne sont pas rares. Dans les services hospitaliers, c'est parfois la moitié du personnel et des patients qui contractent la grippe. A titre de comparaison : au sein de la population non vaccinée, 10-20 % des individus attrapent chaque année une « vraie grippe » (influenza).



Cependant, **nombreux sont les professionnels de la santé** en contact avec les patients qui pensent à tort être **moins sensibles** aux virus : « Mais non, moi, je n'attraperai pas la grippe », « Je suis en bonne santé, je respecte les mesures d'hygiène et j'ai une bonne hygiène de vie » sont des affirmations souvent entendues. D'autres encore expliquent n'avoir jamais eu la grippe et ne voient donc pas la nécessité de se faire vacciner.

Ce sont des points de vue que l'on peut comprendre, car tout le monde n'attrape pas la grippe chaque hiver ! Une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et suffisamment de sommeil renforcent les défenses contre les infections. Mais ces mesures générales ne suffisent toutefois pas à elles seules pour se **protéger de la grippe**. Les masques de protection, eux, n'offrent qu'une protection limitée. Quant aux alternatives médicamenteuses efficaces, comme les « vaccinations homéopathiques », elles n'existent pas.

Dans les établissements de santé où la couverture vaccinale contre la grippe est faible, il y a occasionnellement des épidémies. En cas de maladie, il est souvent difficile de trouver un remplaçant en temps utile, de sorte que la plupart du temps, les professionnels en train de tomber malades continuent à travailler afin de ne pas mettre leur équipe en difficulté. Ils risquent alors de contaminer leurs collègues, mais aussi leurs patients avec des virus influenza. Dans ce cas, la **charge de travail** va encore en s'empirant.

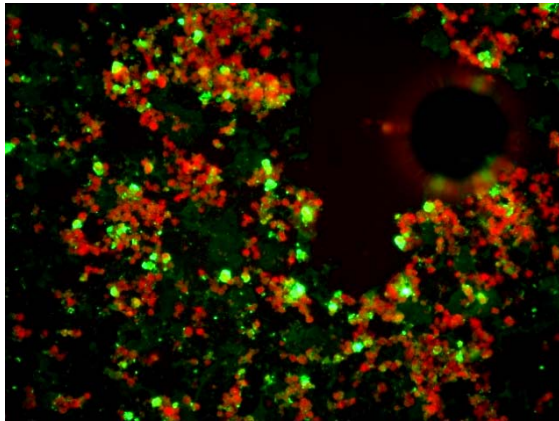
La vaccination contre la grippe est **le moyen le plus simple et le plus efficace** pour **éviter de contracter une grippe**. Une couverture vaccinale élevée permet, particulièrement dans les établissements de santé, de **conserver une équipe efficace** même en cas d'épidémie de grippe.



2. Une infection à influenza peut également mettre du temps à guérir chez les personnes jeunes et en bonne santé et/ou entraîner des complications.

Les symptômes « classiques » d'une « vraie grippe » (influenza) sont les suivants : fièvre soudaine, douleurs musculaires et articulaires, maux de tête, sensation de malaise, sensation de faiblesse et toux sèche.

Les jeunes adultes en bonne santé ont souvent tendance à penser qu'une **grippe est toujours bénigne, à peine plus grave qu'un « banal refroidissement »** et que la vaccination ne profite qu'aux personnes à risque. Certains pensent en outre, à tort, que le fait d'avoir contracté la grippe renforce le système immunitaire.



Il est vrai qu'une grippe peut être relativement inoffensive et guérir sans complications. Mais contrairement aux « refroidissements » viraux, les infections à influenza **peuvent occasionnellement entraîner des complications**, comme des surinfections virales ou bactériennes, des infections de la sphère ORL, des pneumonies, des pleurésies, des myocardites, des encéphalites ou des syndromes de Guillain-Barré. Dans de rares cas, ces complications touchent aussi des personnes jeunes, jusque là en bonne santé.

Par ailleurs, les personnes grippées se sentent mal et faibles pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Elles ne peuvent presque pas travailler ou assumer leur rôle habituel dans leur foyer. Quant aux loisirs ou aux vacances, ils peuvent tomber à l'eau.

La **vaccination contre la grippe** saisonnière **renforce le système immunitaire de manière spécifique** en obligeant le corps, comme lors d'une infection, à produire des anticorps et des lymphocytes spécifiques. Elle crée ainsi une mémoire immunitaire contre trois sous-types différents d'influenza sans que la personne ne tombe malade ou subisse des complications. Et si la vaccination ne permet pas systématiquement d'échapper à la grippe, elle en réduit souvent la durée et la gravité.



3. Chez un adulte en bonne santé, la vaccination contre la grippe permet de réduire de plus de 70 % le risque de contracter la maladie.

Se faire vacciner contre la grippe à l'automne est **le moyen le plus simple et le plus efficace** d'éviter une grippe induite par les virus influenza. L'efficacité du vaccin varie chaque année et selon la personne concernée. La plupart du temps, il réduit **de 70 % à 90 %** le risque de contracter la grippe chez **un adulte en bonne santé**.



Le vaccin contre la grippe protège uniquement de la grippe causée par les virus influenza.

Il n'a **aucun effet** sur les refroidissements fréquents et le plus souvent bénins qui sont, eux, causés par quelque 200 différents virus (adénovirus, rhinovirus, coronavirus, etc.) contre lesquels il n'existe pas de vaccin.

On entend parfois les personnes vaccinées se plaindre d'avoir été **enrhumées tout l'hiver**. Cela peut être dû aux quatre raisons suivantes :

- La plupart d'entre nous contractent une maladie virale de type refroidissement une à plusieurs fois chaque hiver. Ces maladies sont dues à **quelque 200 virus**. Il n'existe aucun vaccin contre les refroidissements. La vaccination contre la grippe ne protège que de la grippe et n'a aucun effet sur les refroidissements. Même pour les spécialistes, il est difficile de faire la différence entre une grippe légère sans complications et un refroidissement normal.
- La composition du vaccin est adaptée chaque année en février en fonction des souches influenza qui devraient circuler l'hiver suivant. Certaines années, les virus correspondants mutent tellement juste avant ou pendant l'épidémie de grippe, que le vaccin ne protège que partiellement, voire plus du tout contre la maladie. Quatre années sur cinq, **le vaccin correspond** toutefois très bien **aux virus effectivement en circulation**.
- La vaccination contre la grippe **ne protège pas complètement toutes les personnes vaccinées**. Chez un adulte en bonne santé de moins de 65 ans, elle permet de diminuer le risque de grippe de 70 % à 90 %. Et s'il contracte quand même la grippe, celle-ci sera souvent plus bénigne et plus courte, et connaîtra plus rarement des complications.
- Chez env. 5 % des personnes vaccinées, les **réactions au vaccin** (réactions du système immunitaire) correspondent à des symptômes qui sont similaires à ceux de la grippe. Ils sont cependant bénins et disparaissent rapidement.

Voilà qui explique pourquoi certaines personnes ont parfois l'impression que la vaccination contre la grippe n'a que peu d'effet. En réalité, la vaccination permet, chez un adulte en bonne santé, de réduire de plus de 70 % le risque de contracter la grippe et de souffrir des complications correspondantes.



4. En se vaccinant contre la grippe, les professionnels de la santé protègent leurs patients d'une infection et des complications correspondantes.

Du fait de leur âge ou de leur état de santé, **certaines personnes** ont un **risque plus élevé de souffrir de complications si elles contractent la grippe**. Les personnes qu'elles côtoient habituellement, au niveau privé ou professionnel, peuvent les infecter. Si **les professionnels de la santé** sont vaccinés contre la grippe, ils protègent indirectement et le plus souvent efficacement les personnes âgées, très jeunes ou affaiblies avec lesquelles ils sont en contact, comme le confirment la majorité des études effectuées dans ce domaine.

Lorsque l'on tousse ou que l'on éternue, on projette de fines gouttelettes issues de nos voies respiratoires. Ainsi, même lorsqu'il s'agit d'une grippe légère et déjà un à deux jours avant de ressentir les premiers symptômes, on peut transmettre involontairement des virus grippaux à ses proches, par exemple en éternuant. La période de contagiosité peut aller jusqu'à dix jours.



Lors d'une épidémie de grippe, il n'est pas facile de déterminer qui pourrait avoir contaminé qui avec le virus influenza. Voilà pourquoi certains professionnels de la santé affirment qu'il n'y a pas de preuve, ni dans la littérature spécialisée, ni au sein de la structure où ils travaillent, **de transmission des virus grippaux aux patients**, ou aux résidents de home. Certains pensent également à tort que le simple fait d'adopter des mesures d'hygiène ou de rentrer immédiatement à la maison dès les premiers symptômes suffit à protéger les autres d'une transmission.

Evidemment, il est souvent impossible de prouver qu'une telle personne a infecté tel patient. Des études ont toutefois montré qu'en raison de leur engagement élevé pour leurs patients et leur équipe, plus de la moitié des professionnels de la santé continuent à travailler lorsqu'ils ressentent des symptômes grippaux et qu'ils sont contagieux. Dans un service, une épidémie de grippe peut occasionner une charge de travail supplémentaire pour le personnel médical et le personnel soignant.

Il ne suffit pas de vacciner les personnes présentant un risque accru de développer des complications, car leur réponse immunitaire est souvent insuffisante et qu'elles ne peuvent pas toujours être vaccinées. C'est pourquoi **l'aspect de la prévention chez les personnes qu'elles côtoient** est si essentiel. Cela requiert notamment un sens des responsabilités élevé et collectif chez tous les membres des équipes traitantes et soignantes. Afin de protéger les personnes présentant un risque plus élevé de développer d'éventuelles complications, il est judicieux de vacciner non seulement leurs proches, mais aussi et surtout le personnel médical et le personnel soignant, le personnel paramédical ainsi que celui des homes et des foyers, celui des structures d'accueil de jour et des crèches, et les mamans de jour. Telles sont d'ailleurs les recommandations émises pratiquement par toutes les autorités et associations professionnelles nationales et internationales.



5. Les effets indésirables de la vaccination contre la grippe saisonnière sont connus. Ils sont parfois gênants mais généralement bénins.

Les vaccins inactivés contre la grippe sont utilisés avec succès pour se protéger des virus influenza depuis 1945. A l'heure actuelle, plus de 300 millions de personnes se font vacciner chaque année contre la grippe saisonnière. Comme tout médicament efficace, ce vaccin peut entraîner certains effets indésirables. Ceux-ci sont bien connus et font l'objet d'une surveillance permanente de la part d'organes indépendants.

En règle générale, les effets indésirables de la vaccination contre la grippe saisonnière sont bien moins graves que les complications d'une grippe.



Certaines personnes s'imaginent à tort que la vaccination contre la grippe s'accompagne très souvent d'effets indésirables.

Cette crainte est disproportionnée, comme le prouvent les chiffres de la surveillance internationale exercée quant à la sûreté et aux effets indésirables des vaccins. En Suisse, il est obligatoire de signaler à l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic tous les effets graves ou jusque là inconnus d'un vaccin. Pour établir les recommandations relatives au vaccin contre la grippe, des experts indépendants évaluent soigneusement la fréquence et la gravité des effets indésirables en les comparant à la fréquence et à la gravité d'une affection grippale et de ses complications.

Le vaccin contre la grippe oblige le système immunitaire à se confronter à des antigènes grippaux et ainsi à produire des anticorps protecteurs, ce qui permet un renforcement spécifique du système immunitaire contre la grippe. La vaccination peut toutefois aussi entraîner certains effets indésirables légers à modérés :

- **Les réactions locales** sont très fréquentes : douleurs, rougeurs et démangeaisons à l'endroit de l'injection sont signalées chez environ un quart des personnes vaccinées. La plupart du temps, ces effets disparaissent déjà après un ou deux jours.
- **Des réactions systémiques** comme de la fièvre, des douleurs musculaires et une sensation de malaise sont également possibles pendant 48h. Ces réactions concernent moins de 5 % des personnes vaccinées.
- **Les effets graves** observés sont extrêmement rares et constituent une exception. Voir le point 6 de ce document.

Il convient de signaler que les vaccins monovalents développés spécifiquement pour se protéger de l'épidémie de grippe A/H1N1 en 2009 ont eu des effets indésirables locaux et systémiques plus fréquents (et plus marqués) que les vaccins saisonniers traditionnels du fait des adjuvants (additifs renforçant l'effet d'un médicament) qu'ils contenaient.



6. Contrairement aux complications de la grippe, les effets indésirables les plus graves de la vaccination contre la grippe saisonnière sont extrêmement rares.

Les risques et les complications d'une infection à influenza sont souvent sous-estimés. Parallèlement, certaines personnes **ne se font pas vacciner contre la grippe saisonnière** justement **par crainte** de graves complications ou de séquelles, et ce alors que les effets indésirables de la vaccination saisonnière contre la grippe sont très bien connus et que la vaccination peut être qualifiée de très « sûre ».

Qu'entend-on par « **sûre** » ? Pour être autorisé, un nouveau vaccin doit avoir été testé au préalable sur au moins 5000 personnes. A l'heure actuelle, ce sont chaque année plus de 300 millions de personnes qui se font vacciner contre la grippe saisonnière.



En Suisse, il est obligatoire de signaler à un organe indépendant, l'**Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic** tous les effets graves ou inconnus d'un médicament ainsi que tous les problèmes supposés de qualité. S'il existe un lien de cause à effet supposé ou démontré, l'institut prend des mesures ciblées, par exemple des restrictions d'utilisation ou le retrait du produit du marché. Il tient également compte des signalements effectués à l'étranger. Il est ainsi possible de garantir **une excellente qualité des données relatives à la sûreté des vaccins**.

- Chez les **enfants en bas âge**, le vaccin peut **occasionnellement** provoquer **de la fièvre** qui, dans de très rares cas, entraînent des convulsions fébriles. A noter que celles-ci sont beaucoup plus fréquentes comme complication due à une grippe.
- **Dans de très rares cas** (< 1/10 000), le vaccin contre la grippe peut causer des **réactions allergiques** graves, voire un choc anaphylactique. Les personnes ayant une hypersensibilité grave à la protéine de l'œuf de poule ou à d'autres composants du vaccin doivent donc renoncer à se faire vacciner contre la grippe.
- **Dans de très rares cas** (< 1/10 000) également, on a observé d'autres effets concomitants d'une vaccination contre la grippe comme des névralgies (douleurs au niveau des nerfs), des paresthésies (troubles de la sensibilité) ou des paralysies faciales (paralysie des muscles du visage). Une grippe peut aussi (rarement) occasionner des **complications neurologiques**.
- La fréquence du **syndrome de Guillain-Barré (SGB)** après une vaccination contre la grippe saisonnière est de un cas pour un million de vaccinés. Les cas de SGB suite à une grippe ou à une infection bactérienne sont beaucoup plus fréquents.

En résumé, le risque lié aux **effets indésirables** postvaccinaux est **beaucoup plus faible** que celui de développer des complications graves **suite à une grippe**.



7. Les vaccins utilisés en Suisse sont inactivés et ne peuvent pas provoquer de grippe.

Tous les **vaccins contre la grippe** autorisés et disponibles en Suisse sont **inactivés** et, à ce titre, ne contiennent pas d'agents pathogènes. Il est donc **impossible** qu'un vaccin contre la grippe provoque une grippe.



L'**idée** répandue mais **fausse** selon laquelle la vaccination contre la grippe **peut entraîner une grippe** vient probablement du fait que certaines personnes ayant été vaccinées ont ensuite présenté des symptômes similaires à ceux d'une grippe.

Ce phénomène peut s'expliquer par les quatre raisons suivantes (mentionnées également au point 3) :

1. Confusion entre un refroidissement et une grippe bénigne
2. Couverture insuffisante des virus de la grippe en circulation
3. Réponse immunitaire insuffisante à la vaccination
4. Réaction immunitaire temporaire (fièvre, par exemple)

Il est aussi important de savoir que le système immunitaire a besoin d'une à deux semaines pour constituer une protection efficace contre la grippe.

Les **vaccins contre la grippe saisonnière contiennent des éléments inactivés** de trois souches de virus influenza, une du sous-type A/H1N1, une du sous-type A/H3N2 et une du type B. Il n'y a pas de composés de mercure ou d'aluminium dans les vaccins contre la grippe saisonnière. Les vaccins contre la grippe saisonnière autorisés en Suisse ne contiennent pas d'adjuvants (substances renforçant leur effet), à l'exception du Flud@, autorisé et destiné aux personnes de 65 ans et plus. Le Flud@ contient l'adjuvant MF-59C qui stimule la réponse immunitaire spécifique à produire plus d'anticorps protecteurs.

Tous les vaccins contre la grippe disponibles en Suisse contiennent des traces de protéines d'œuf de poule.

La vaccination contre la grippe **renforce l'immunité contre la grippe**, c'est-à-dire qu'elle entraîne la production d'anticorps spécifiques qui empêchent de contracter la grippe ou en atténuent les effets.



8. En Suisse, chacun est libre de se faire vacciner ou non contre la grippe ; il convient toutefois de se décider en toute connaissance de cause.

Chacun est **libre** de se décider pour ou contre la vaccination contre la grippe saisonnière. Ce principe vaut également pour **toutes les personnes travaillant dans le domaine de la santé ou s'occupant d'autres personnes**. Il s'agit d'une décision personnelle qui doit être prise **sur la base d'informations suffisantes et de qualité**, après une évaluation objective des avantages et des inconvénients. Il convient également d'être conscient de sa responsabilité professionnelle vis-à-vis de ses patients et de ses collègues. Certaines personnes peuvent se trouver confrontées à un dilemme moral ou éthique qu'elles doivent résoudre seules en étant conscientes de leurs responsabilités.

Autodétermination : bien évidemment, tout le monde a le droit de dire non au vaccin contre la grippe ou à d'autres vaccinations. On entend parfois des professionnels de la santé dire qu'ils ont le droit d'être malades ! Il convient de respecter cette sensibilité ainsi que la décision prise. Il convient aussi d'être **informé de manière objective** tant sur les risques liés à la vaccination que sur la réduction de ceux liés à la grippe pour soi et les autres.

Les **inconvénients**, c'est-à-dire les risques liés à la vaccination contre la grippe, sont détaillés aux points 5 et 6 du présent document ainsi que dans les directives et recommandations pour la vaccination contre la grippe de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) du 27.10.2011. Quant aux **avantages** de la vaccination des professionnels de la santé, **ils sont au moins trois** :



1. Par leur proximité avec des patients, les professionnels de la santé ont **un risque accru de contracter la grippe**. Se faire vacciner à l'automne permet **de réduire ce risque**.
2. Une épidémie de grippe dans un service peut entraîner des **complications chez certains patients**. Avec l'âge, dans le cas de certaines maladies chroniques ou lorsque le système immunitaire est affaibli, il arrive que l'efficacité du vaccin contre la grippe ne soit pas optimale. Quant aux nourrissons de moins de six mois, ils présentent un risque plus élevé de complications, mais ne peuvent pas être vaccinés contre la grippe. La vaccination du personnel **permet indirectement de protéger ces personnes**.
3. Une épidémie de grippe dans un service peut également occasionner une **charge de travail supplémentaire** pour le personnel médical et soignant du fait des absences pour cause de maladie. En se faisant vacciner contre la grippe, les professionnels de la santé prennent ainsi **une mesure de prévention judicieuse** d'un point de vue médical, éthique et économique.

Les avantages de la vaccination (éviter la grippe et ses complications) dépassent de loin les risques correspondants. C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), pratiquement toutes les organisations professionnelles de médecins et d'autres métiers de la santé en Suisse et dans le monde entier, le Conseil international des infirmières (CII) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **recommandent** la vaccination contre la grippe. En l'absence de contre-indications médicales, les professionnels de la santé bien informés optent pour la vaccination contre la grippe saisonnière.



Sources

1. Office fédéral de la santé publique (OFSP). 27.10.2011. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. Directives et recommandations. Etat: Septembre 2011. www.bag.admin.ch/influenza
2. Office fédéral de la santé publique (OFSP). La grippe, non. Le vaccin, oui ! Information à l'intention des professionnels de la santé. 18.09.2012. <http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=fr>
3. Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). www.bag.admin.ch/ekif
- 4.
5. Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic). <http://www.swissmedic.ch/>
6. Compendium Suisse des Médicaments. Documed AG, Basel, Switzerland 2012. <http://www.kompendium.ch/Search.aspx>
7. World Health Organization (WHO). Position paper on Influenza vaccines. 19. August 2005. <http://www.who.int/wer/2005/wer8033.pdf>
8. International Council of Nurses ICN, Geneva. Immunisations for health-care workers: influenza and hepatitis B. Fact sheet; 2009. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/4d_FS-Immunisations_HC_workers.pdf
9. Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Position éthique 3: Les infirmières et la vaccination contre la grippe; Octobre 2008. <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/4pflege-f/Publikationen%20Ethik-f.htm>
10. Lehmann HC, Hartung HP, Kieseier BC, Hughes RA. Guillain-Barré syndrome after exposure to influenza virus. *Lancet Infect Dis.* 2010 Sep;10(9):643–51.
11. Fritsche PJ, Helbling A, Ballmer-Weber BK. Vaccine hypersensitivity – update and overview. *Swiss Med Wkly.* 2010 May 1;140(17–18):238–46. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20349363>
12. Odelin MF, Pozzetto B, Aymard M, Defayolle M, Jolly-Million J. Role of influenza vaccination in the elderly during an epidemic of A/H1N1 virus in 1988–1989: clinical and serological data. *Gerontology* 1993; 39:109–116.
13. Potter J, Stott D.J., Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *The Journal of Infectious Diseases* 1997; 175: 1–6.
14. Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2006;6(5): 273–279.
15. Thomas R, Jefferson T, Lasserson T. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly (Cochrane Review). In: *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 2, 2010. Chichester (UK): Wiley; 2010.
16. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson A, Munro S, Smedley J, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2006;333(7581):1241–6.
17. Jordan RE, Hawker JI. Influenza in elderly people in care homes: New evidence strengthens policy to vaccinate healthcare workers. *BMJ* 2006; 333: 1229–30.
18. Poland GA, Tosh P, Jacobson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Vaccine* 2005; 23: 2251–2255.
19. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *The Lancet* 2000; 355(9198): 93–97.
20. Salgado CD, Giannetta ET, Hayden F, Farr B. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(11):923–8.
21. Saxen H, Virtanen M. Randomized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers. *Pediatr Infect Dis J.* 1999;18(9):779–83.
22. Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable--is it a good use of healthcare resources? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine.* 2006;24(19):4212–21.
23. Ruef C. Immunization for hospital staff. *Curr Opin Infect Dis.* 2004 Aug;17(4): 335–9.
24. World Health Organization (WHO). Influenza (Seasonal)Fact sheet N°211, April 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
25. Zhou W, Pool V, et al. Surveillance for safety after immunization: Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) – United States, 1991–2001. *MMWR Morbid Mortal Wkly Rep.* 2003; 23: 589–603.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Santé publique

Division Maladies transmissibles MT

Images:

1, 8: OFSP. La grippe, non. Le vaccin, oui! Information à l'intention des professionnels de la santé. Brochure 18.09.2012. 2: Centre national de référence influenza (CNRI), Genève. 3: OFSP. 4, 7: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Image library. <http://phil.cdc.gov/phil/home.asp> (Nr. 11162 / Nr. 5404). 5: OFSP. Grippe saisonnière: Protégeons-nous ensemble ! Brochure 2010. 6: OFSP. Grippe: Protégeons-nous ensemble ! Affiche A3, 2011.