

VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES ENFANTS : IMPACT SUR LA TRANSMISSION ET LA CHARGE DE MORBIDITÉ DANS L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

<https://www.medscape.org/spotlight/influenza-vaccination-in-children-french>

George Kassianos, CBE, MD (Hons), FRCGP : Bonjour, je suis George Kassianos. Je suis médecin généraliste et responsable national de l'immunisation du Royal College of General Practitioners et président de la British Global and Travel Health Association à Londres, au Royaume-Uni. Bienvenue à ce programme intitulé "Vaccination antigrippale chez les enfants : Impact sur la transmission et la charge de morbidité dans l'ensemble de la population".

Je suis accompagné aujourd'hui de Terho Heikkinen, professeur de pédiatrie à l'université de Turku en Finlande, et de Saul Faust, professeur d'immunologie pédiatrique et de maladies infectieuses à l'université de Southampton au Royaume-Uni. Bienvenue à tous !

Dans ce programme, nous discuterons du poids de la grippe chez les enfants, de la vaccination antigrippale chez les enfants, des preuves cliniques et réelles, et des stratégies pour améliorer l'utilisation du vaccin antigrippal chez les enfants.

Terho, commençons par vous. Que pouvez-vous nous dire sur le poids de la grippe chez les enfants ?

Terho Heikkinen, MD, PhD : La grippe fait peser une lourde charge de morbidité sur les enfants du monde entier. Selon une estimation récente, dans la population mondiale, si l'on prend les enfants de moins de 5 ans, chaque année, plus de 100 millions d'enfants sont infectés par la grippe, dont environ 10 millions ont une infection des voies respiratoires inférieures. 870 000 enfants sont hospitalisés, et il y a un certain nombre de décès, qui sont franchement très difficiles à déterminer à l'échelle mondiale. Mais ce que nous savons, c'est que la plupart des décès surviennent dans les pays en développement. C'est une certitude.

Pour beaucoup de gens, je pense que le fardeau de la grippe est très similaire à celui d'une admission à l'hôpital. Et bien sûr, c'est un résultat qui est important. Les gens pensent généralement que la grippe est une maladie de la population âgée parce qu'ils sont souvent hospitalisés pour cause de grippe, et la mortalité due à la grippe est la plus élevée chez eux. Mais les enfants sont également très souvent hospitalisés, surtout les plus jeunes. Plus on est jeune, plus le risque d'être hospitalisé pour cause de grippe est élevé. En particulier, nous sommes souvent préoccupés par les nourrissons de moins de 6 mois, parce qu'il n'existe pas

de vaccin antigrippal pour ces enfants. Mais même si l'on considère les enfants de 2 à 3 ans. Le taux d'hospitalisation pour cause de grippe est très élevé chez les tout-petits.

Le revers de la médaille est que, même si de nombreux enfants sont hospitalisés, la vérité est que la plus grande partie du fardeau de la grippe se situe en milieu ambulatoire. La plupart des enfants grippés sont traités en ambulatoire, par des médecins généralistes ou d'autres médecins. Les complications les plus fréquentes qui surviennent au cours des maladies grippales sont également traitées en ambulatoire. Les enfants hospitalisés ne représentent donc qu'une petite partie de l'iceberg.

La complication la plus fréquente de la grippe chez l'enfant est l'otite moyenne, une infection aiguë de l'oreille, qui apparaît comme une complication de la grippe chez environ 40 % des enfants de moins de 3 ans. Dans la plupart des pays, cela conduit presque automatiquement à un traitement antibiotique. L'utilisation d'antibiotiques pour les complications liées à la grippe est donc assez élevée, y compris chez les enfants, et c'est certainement quelque chose que nous aimerions réduire autant que possible.

Dr Kassianos : Que savons-nous du rôle des enfants dans la transmission de la grippe ?

Dr Heikkinen : Oui, plusieurs études et de nombreuses expériences montrent que les enfants sont les principaux vecteurs de la grippe, tant au sein des ménages que dans l'ensemble de la communauté. Cela s'explique essentiellement par trois raisons. Les taux d'attaque de la grippe sont toujours les plus élevés chez les enfants. Ils sont beaucoup plus élevés que chez les adultes lors de chaque épidémie de grippe. Les enfants font donc plus de maladies grippales que les adultes. D'autre part, les enfants excrètent les virus de la grippe plus longtemps que les adultes et leurs titres de virus dans leurs sécrétions sont plus élevés que ceux des adultes. Il y a donc un consensus général sur le fait que les enfants sont les principaux transmetteurs, les principaux moteurs de la grippe dans la société.

Dr Kassianos : Merci, Terho. Quelles sont les recommandations actuelles en matière de vaccination pour cette population ?

Saul N. Faust, MBBS, PhD, FRCPCH : Merci, George. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) continue d'insister sur le fait que tous les Européens à qui l'on recommande de se faire vacciner devraient le faire. La vaccination contre la grippe est particulièrement importante pour les personnes présentant un risque élevé de complications graves. Ainsi, les personnes souffrant de maladies chroniques spécifiques, les femmes enceintes, les enfants âgés de 6 à 59 mois - c'est la recommandation européenne générale - et, bien sûr, les personnes âgées et les professionnels de santé.

Vous pouvez voir sur cette infographie assez complexe que de nombreux pays européens ont des recommandations sur la grippe pour les enfants, mais le vert clair indique qu'il y a une recommandation pour les enfants en bonne santé et le vert foncé qu'il y a un risque seulement, donc vous pouvez voir que peu de pays ont une recommandation pour les enfants en bonne santé. Le Royaume-Uni est l'un d'entre eux. Il est intéressant de noter que la Lettonie et l'Espagne descendent toutes deux l'âge entre 6 mois et 2 ans. Ces pays ont donc des enfants beaucoup plus jeunes que dans le programme britannique.

Ainsi, le programme britannique, pour examiner mon pays un peu plus en détail, recommande que tous les enfants âgés de 2 à 16 ans soient vaccinés contre la grippe cette année. En effet, nous utilisons un vaccin particulier qui est facile à administrer aux enfants et dont nous

parlerons dans une minute, mais ils recommandent également que les enfants âgés de 6 mois à 2 ans, qui font partie d'un groupe à risque clinique, soient également vaccinés contre la grippe. Et bien sûr, les femmes enceintes, qui transmettent ensuite une partie de l'immunité à leurs nouveau-nés, sont également incluses dans les recommandations. Très concrètement, le Royaume-Uni recommande la vaccination entre 6 mois et 2 ans pour les enfants à risque, puis entre 2 et 16 ans pour tous les enfants, et au-delà de 16 ans, les enfants sont à risque jusqu'à ce qu'on en arrive aux recommandations pour les adultes.

Nous utilisons différents vaccins au Royaume-Uni, et la plupart de nos programmes pour les enfants de plus de 2 ans sont administrés sous forme de vaccin nasal contre la grippe, dont nous parlerons dans quelques minutes. Mais les moins de 2 ans, c'est-à-dire la tranche d'âge de 6 mois à 2 ans, sont censés recevoir le vaccin à base de cellules, lorsqu'il est disponible, et seulement l'ancien vaccin à base d'œufs si le vaccin à base de cellules n'est pas disponible.

Vous pouvez voir sur cette diapositive récapitulative les trois principaux types de vaccins que nous utilisons chez les enfants. À gauche, l'ancien vaccin à base d'œufs, fabriqué à partir de virus grippaux tués et qui ne peut pas causer d'infection, contient deux souches différentes, les souches 2A et 2B, et comme je l'ai dit précédemment, il s'agit d'un vaccin injectable, tout comme le vaccin plus récent fabriqué à partir de cultures cellulaires présenté au milieu. Il ne peut pas non plus provoquer la grippe.

La majeure partie de notre programme au Royaume-Uni consiste à administrer aux enfants le vaccin antigrippal vivant atténué. Il s'agit d'un virus grippal affaibli qui est administré par pulvérisation nasale, sans injection, et qui ne peut pas provoquer d'infection des voies respiratoires inférieures parce qu'il est "adapté au froid", c'est-à-dire que si la température est supérieure à celle de nos poumons, soit 37 °C, le vaccin atténué meurt. Il ne peut survivre que dans les voies respiratoires nasales plus froides, et c'est pour cette raison qu'il est sans danger pour tous les enfants, et qu'il peut être administré aux enfants, même s'ils sont en contact avec des enfants immunodéprimés, parce qu'ils ne peuvent pas transmettre une infection dangereuse. Tout comme les souches injectables, le vaccin vivant atténué contient des souches 2A et 2B, et tous les vaccins contre la grippe, les souches doivent être prédites par les comités de l'OMS quelques années auparavant, puis elles sont fabriquées à temps pour la saison en cours.

Dr Kassianos : Merci, Saul. Terho, parlons maintenant de l'efficacité dans le monde réel lorsque le vaccin est administré à la population. Que nous disent les données récentes ?

Dr Heikkinen : Oui, merci. Je pourrais partager des données très récentes de la dernière saison, qui a connu une grande épidémie de grippe ici en Finlande. Grâce à nos registres nationaux, nous disposons de données récentes montrant que l'efficacité du vaccin vivant chez les enfants de 2 à 6 ans, c'est-à-dire la tranche d'âge concernée par notre programme de vaccination vivante, est d'environ 70 % pour la prévention de la grippe. Ce n'est pas une surprise, c'est la même chose depuis de nombreuses années, mais c'est peut-être la première fois qu'en utilisant ces registres, nous avons pu montrer que l'impact de la vaccination ne se limite pas à la prévention de la maladie fébrile en soi, mais qu'il y a eu une réduction de 70 % des hospitalisations associées à la grippe en Finlande la saison dernière chez les enfants qui ont été vaccinés. C'est un chiffre impressionnant, je dirais, et cliniquement très important.

Une autre chose que je voudrais mentionner concernant le programme finlandais de vaccination contre la grippe est que, pour les enfants de 2 à 6 ans, il y a une option pour le vaccin contre la grippe.

Les parents peuvent choisir le vaccin inactivé ou le vaccin vivant pour les enfants. Et il n'est pas surprenant, je dirais, que 90% des parents ou peut-être même les enfants eux-mêmes, choisissent toujours le vaccin vivant, le vaccin nasal, plutôt que le vaccin injectable lorsqu'ils peuvent choisir. Cela en dit donc long sur l'acceptabilité du vaccin, je pense.

Dr Kassianos : Merci, Terho, d'avoir partagé votre expérience en Finlande.

Si nous regardons maintenant l'expérience que nous avons eue ici au Royaume-Uni, nous devons remonter à 2013, lorsque nous avons commencé à vacciner les enfants. Voici un modèle mathématique qui montre que si nous atteignons un taux de vaccination de 10 à 30 %, la campagne sera rentable. En revanche, si nous atteignons un taux de 50 % et plus, la campagne sera efficace.

L'objectif du Comité mixte pour la vaccination et l'immunisation ou Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) était, tout d'abord, de prévenir l'infection grippale chez les enfants, mais aussi de réduire la propagation de la grippe chez les autres enfants et les adultes et, bien sûr, de réduire les infections grippales et les complications de la grippe chez les personnes les plus exposées, c'est-à-dire les personnes âgées et les personnes appartenant aux groupes cliniques à risque.

Le JCVI nous a donc demandé de commencer à vacciner les enfants âgés de 2 à 7 ans et de moins de 17 ans d'ici septembre 2013. De plus, il a souligné que cette campagne de vaccination de tous les enfants resterait rentable, même si nous atteignons un taux de vaccination de 75 % pour les adultes plus âgés et les personnes appartenant aux groupes à risque. À l'époque, nous n'atteignons pas un taux de vaccination de 75 % pour les personnes âgées. Aujourd'hui, c'est le cas, bien sûr.

Le dilemme auquel nous étions confrontés en septembre 2013 était donc le suivant : comment aller dans les écoles et vacciner 9 millions d'enfants au début de l'année scolaire ? Nous n'avions ni les infirmières ni le savoir-faire pour le faire. Nous devions savoir si nous allions dans les écoles, si nous demandions aux médecins généralistes et aux pharmaciens de nous aider.

C'est pourquoi nous avons commencé par demander aux médecins généralistes de vacciner les enfants de 2 et 3 ans la première année, puis les enfants de 2 et 4 ans. Mais au cours des trois premières années, nous avons réalisé les études pilotes que je vais vous présenter dans une minute.

Une fois les études pilotes réalisées, nous étions certains de la méthode à adopter. La décision prise a été que si les enfants sont à la maison, à l'âge de 2 et 3 ans, les médecins généralistes les vaccinent. Si les enfants sont à l'école à partir de 4 ans, ce sont les services scolaires qui les vaccinent. Ainsi, à partir de l'année 2017-2018, les médecins généralistes ont commencé à vacciner les enfants de 2 et 3 ans, et les services scolaires ont été vaccinés à partir de 4 ans, et chaque année, ils ont ajouté 1 an, et maintenant, bien sûr, nous vaccinons les enfants de 2 à 16 ans.

Qu'a constaté l'Angleterre en comparant deux zones où les enfants étaient vaccinés à l'école avec une autre zone géographique distincte où les enfants n'étaient pas vaccinés à l'école ?

Dr Faust : C'est un très bon exemple, George, car c'est le projet pilote qui a servi de base à l'ensemble de notre programme au Royaume-Uni jusqu'à aujourd'hui. En 2014-2015, les deux

zones différentes étaient les zones pilotes et les zones non-pilotes. Dans les zones non-pilotes, on a demandé aux médecins généralistes de vacciner les enfants âgés de 2 à 4 ans, et ils ont réussi à atteindre un taux de prise en charge de 35 à 44 %. Dans les zones pilotes, le programme scolaire a été testé et, au début, le vaccin a été administré à tous les enfants en école primaire âgés de 5 à 10 ans et à ceux de l'école secondaire âgés de 11 à 13 ans. Ils ont donc essentiellement testé le programme scolaire.

Dr Kassianos : En effet, Saul, ce projet pilote a eu lieu au moment où l'Angleterre pouvait proposer la vaccination antigrippale à tous les écoliers d'une zone géographique distincte et les comparer aux enfants d'une autre zone géographique similaire où la vaccination n'était pas proposée aux écoliers.

Et les différences étaient en fait très nettes. Quel que soit le domaine considéré, il y avait une différence entre les zones non-pilotes où les enfants n'étaient pas vaccinés, représentées par les points rouges, et les zones pilotes, représentées par les points bleus, où les enfants ont été vaccinés. Et cette différence était vraiment évidente, qu'il s'agisse des consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal ou positivité du prélèvement nasal en médecine générale ou prise en charge spécialisée, des visites aux urgences pour symptômes respiratoires, des admissions en unité de soins intensifs ou, plus généralement, des admissions à l'hôpital pour cause de grippe avérée.

Mais il y a quatre domaines dans lesquels cette différence est statistiquement significative. Sur cette diapositive, vous voyez que les enfants âgés de 5 à 10 ans des régions pilotes, par opposition aux régions non-pilotes, ont consulté leur médecin généraliste pour un syndrome grippal, dans une proportion moindre, et de manière statistiquement significative. De même, les consultations aux urgences pour des symptômes respiratoires ou les admissions à l'hôpital pour une grippe avérée sont statistiquement moins nombreuses. Quatrièmement, toutes les personnes âgées de 18 ans et plus, les parents, les grands-parents, les enseignants, les membres de la communauté, se sont rendus chez leur médecin généraliste avec des symptômes grippaux statistiquement moins souvent dans les régions où nous avons vacciné les enfants, par rapport aux régions où nous ne les avons pas vaccinés. Saul, pourriez-vous nous indiquer les réductions du risque relatif pour lesquelles les différences sont statistiquement significatives ?

Dr Faust : Cette infographie vous montre l'impact incroyable de ce programme scolaire. Les réductions de risque indiquées concernent le programme scolaire versus le programme de médecine générale, pour les enfants plus jeunes uniquement. Ainsi, le nombre de consultations pour syndrome grippal a chuté de 94 % chez les écoliers eux-mêmes. Il y a eu aussi réduction de 74 % du risque relatif de consultation de ces enfants aux urgences. On a noté une réduction de 93 % des admissions à l'hôpital pour cause de maladie grippale confirmée chez les enfants vaccinés. Et ce qui était vraiment étonnant à l'époque, c'était la première démonstration, je pense, d'un impact aussi important sur les adultes, à savoir une réduction de 59 % des consultations d'adultes en médecine générale pour des maladies de type grippales.

Lorsqu'ils ont examiné les données plus en détail et qu'ils ont étudié l'impact sur les personnes âgées, les consultations de médecins généralistes pour des syndromes grippaux chez les personnes âgées de 50 à 70 ans, ils ont constaté une réduction de 80 % dans les régions où les écoliers étaient vaccinés. Ainsi, les taux d'infection étaient de 17,4 pour 100 000 dans les régions où il n'y avait pas de vaccination scolaire, mais dans les régions où il y avait un programme pour les écoles primaires, ils sont tombés à 9,4 pour 100 000, et dans les régions où les enfants des écoles primaires et secondaires étaient vaccinés, ils sont tombés à 3,4 pour

100 000. Bien entendu, en raison des implications financières, nous avons mis en œuvre le programme scolaire année après année au Royaume-Uni.

Ainsi, lentement, d'un point de vue logistique et financier, nous avons dû commencer par le groupe le plus jeune et le laisser vieillir en le vaccinant chaque année contre la grippe, jusqu'à la situation actuelle où toute notre population de moins de 16 ans, de 2 à 16 ans, se voit offrir le vaccin à la crèche ou à l'école et où les médecins généralistes viennent chercher les enfants qui n'ont pas pu, pour une raison ou une autre, se faire vacciner à la crèche ou à l'école.

Dr Kassianos : Et bien sûr, cela fait une différence en ce qui concerne la charge de travail des médecins généralistes. Je suis médecin de famille et ce que je veux faire, c'est prévenir les maladies afin d'avoir plus de temps pour m'occuper de toutes les autres pathologies que je vois tous les jours. Ce que vous voyez ici, c'est que ma charge de travail a été considérablement réduite. À gauche, vous voyez que les enfants de 5 à 10 ans sont, de manière statistiquement significative, beaucoup moins nombreux que les enfants des zones non-pilotes. Il en va de même pour tous les membres de la communauté âgés de 18 ans et plus. Il y avait également une différence pour les enfants de moins de 5 ans, où dans les zones pilotes et non pilotes, ils ont été vaccinés, on leur a offert le vaccin, mais il y avait encore une différence concernant les consultations pour des maladies de type grippales dans les zones où les enfants ont été vaccinés.

Les auteurs de l'article décrivant ce projet pilote soulignent que la vaccination d'enfants en bonne santé en âge de fréquenter l'école primaire avec un vaccin antigrippal vivant atténué à des niveaux modérément élevés continue d'être associée à une réduction des maladies respiratoires liées à la grippe à l'échelle de la population.

Bien entendu, il est important d'examiner l'efficacité du vaccin dans le cadre de notre programme de vaccination des enfants. En 2015-2016, l'efficacité était de 58 %, puis de 66 % l'année suivante. Mais en 2017-2018, elle était de 27%. Et la raison pour laquelle elle est plus faible est que c'est l'année où le A/H3N2 a vraiment dérivé, et que l'efficacité des vaccins contre le A/H3N2 était en fait négative, y compris pour le vaccin vivant atténué. La seule cohorte où l'efficacité était positive était celle des adultes plus âgés, avec un taux d'environ 16,8 %. La raison pour laquelle ce chiffre est de 27% est que l'efficacité du vaccin contre le A/H1N1 était d'environ 90 %. L'année suivante, en 2018-2019, le taux était de 49, et ensuite 45.

En 2020, nous ne disposions pas d'un nombre suffisant d'infections grippales pour pouvoir calculer l'efficacité. Mais en 2021-2022, elle était de 73 %.

Si nous examinons maintenant l'efficacité du programme chez les enfants âgés de 2 à 17 ans au cours de l'année 2022-2023, elle était de 65 %.

En ce qui concerne l'efficacité contre les hospitalisations, l'efficacité du vaccin vivant atténué en 2019-2023 était de 64 %, et l'efficacité du quadrivalent à base de cellules, que nous utilisons lorsque le vaccin vivant atténué est contre-indiqué ou ne convient pas, était de 72 %. Mais vous voyez que les intervalles de confiance sont en fait plus larges.

Il est maintenant important de voir les taux de vaccination que nous atteindrons. En 2021-2022, les médecins généralistes atteignent 48,7 % et 51,4 % pour les enfants de 2 et 3 ans. Les services scolaires ont atteint des taux de vaccination beaucoup plus élevés, comme vous pouvez le voir, 56,7 %, voire 58,6 %. Mais ce qui est évident, c'est qu'au fur et à mesure que

l'enfant grandit, le taux de vaccination diminue vraiment. Cela signifie que nous devons mieux éduquer les enfants plus âgés.

Qu'en est-il de la saison dernière, 2022-2023 ? Les médecins généralistes ont atteint 42,3 % et 45,1 % pour les enfants de 2 et 3 ans. Les services scolaires ont atteint une moyenne de 56,3 % dans les écoles primaires. Et veuillez noter que cela concernait vraiment plus de 2,5 millions d'enfants vaccinés. Dans les écoles secondaires, entre 11 et 13 ans, les taux de vaccination étaient en moyenne de 40,2 %. Les enfants de 14 et 15 ans n'ont reçu que le reste du vaccin du programme. Ils ne faisaient pas vraiment partie du programme pour être vaccinés, mais on leur a offert le vaccin qui restait des autres tranches d'âge.

Mis à part l'exemple du Royaume-Uni, il existe d'autres exemples de l'impact du programme sur les enfants. Il existe d'autres exemples de l'impact de la vaccination pédiatrique sur la prévention des maladies. Prenons le cas du Canada : 1053 enfants et adolescents canadiens âgés de plus de 36 mois, c'est-à-dire de 3 à 15 ans, au cours de la saison 2, et 1014 au cours de la saison 3 ont reçu le vaccin trivalent inactivé injectable contre la grippe. Le groupe placebo était composé d'enfants ayant reçu le vaccin contre l'hépatite A. Les chercheurs ont constaté que si plus de 80 % des enfants et des adolescents sont vaccinés contre la grippe, on observe une réduction statistiquement significative des cas de grippe confirmés en laboratoire chez tous les membres de la communauté non vaccinés, ce qui crée une sorte d'immunité collective au sein de la population. L'impact de cette intervention a ensuite été évalué au cours de deux autres périodes saisonnières de grippe. Les auteurs ont conclu que l'immunisation des enfants et des adolescents par le vaccin antigrippal inactivé peut avoir un effet protecteur contre les virus grippaux chez les membres non immunisés de la communauté, si l'on considère plusieurs années de grippe saisonnière.

Examinons maintenant d'autres régions. Dans le cadre d'un essai de phase 3, 12.018 enfants au total ont été vaccinés contre la grippe dans cinq cohortes géographiques saisonnières en Europe, en Méditerranée, en Asie, dans le Pacifique et en Amérique centrale. Le vaccin grippal quadrivalent inactivé a été utilisé chez des enfants âgés de 6 à 35 mois. Le vaccin antigrippal a réduit le risque que l'enfant reçoive des soins médicaux, qu'il se rende chez un médecin généraliste ou un pédiatre et, surtout, qu'il prenne des antibiotiques. Le risque de consultation aux urgences a également été réduit de plus de 80 % en Europe.

Examinons maintenant quelques-unes des stratégies qui peuvent être employées pour augmenter la prise de vaccin antigrippal chez les enfants. Au Royaume-Uni, le médecin généraliste vaccine les enfants âgés de 6 mois à 2 ans qui appartiennent à l'un des groupes cliniques à risque. De même, tous les enfants âgés de 2 à 3 ans et plus sont vaccinés, quel que soit leur âge, mais aussi tout enfant qui n'a pas été vacciné à l'école.

Il est important de noter que les enfants âgés de 4 à 16 ans sont vaccinés à l'école. Et là, nous n'impliquons généralement pas les infirmières scolaires parce qu'elles ont tellement d'autres choses à faire. Nous disposons d'un service de vaccination des enfants d'âge scolaire qui se rend à l'école et vaccine les enfants contre la grippe saisonnière, mais aussi, à l'âge de 12 ans, contre le papillomavirus humain (HPV), et à l'âge de 14 ans, contre le méningocoque ACWY et le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

En outre, nous utilisons d'autres moyens pour attirer les enfants et les adultes de tout âge. Par exemple, vous pouvez voir ici un car spécial dans lequel vous entrez par une porte, vous vous faites vacciner et vous sortez par l'autre porte. C'est l'un des moyens d'inciter les gens à venir se faire vacciner dans les rues commerçantes

Nous avons également la chance que le National Health Service (NHS) nous fournisse des dépliants sous forme papier ou électronique pour nos sites web afin d'informer et d'éduquer les enfants et les parents. Vous pouvez voir ici un dépliant de 8 pages destiné aux enfants. Vous pouvez également voir un dépliant de 6 pages pour les écoles primaires.

Mais aussi ces affiches, qui montrent les cinq raisons pour lesquelles les enfants veulent être vaccinés.

En outre, il y a ce dépliant de 12 pages destiné aux parents pour leur donner des informations sur le vaccin afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée avant de consentir à ce que leurs enfants soient vaccinés.

Cette diapositive est pour moi l'une des plus importantes, car elle montre les consultations pour syndrome grippal chez les médecins généralistes. Vous pouvez y voir les âges. Sur la droite, vous voyez une anomalie, qui est due à COVID-19. À gauche, nous vaccinons en septembre et en octobre, et les consultations pour syndrome grippal chez les médecins généralistes ne cessent d'augmenter. La raison en est probablement que le vaccin vivant atténué que nous utilisons pour les enfants a été livré à la mi-novembre. Une fois que nous l'avons reçu, nous sommes allés dans les écoles et avons commencé à vacciner dans le cadre des soins primaires. Et vous pouvez constater qu'à partir de Noël, dans toutes les cohortes, l'incidence des syndromes grippaux diminue de plus en plus, ce qui montre peut-être l'importance de la prévention de la grippe chez les enfants, mais aussi de la réduction de la circulation du virus de la grippe.

J'aimerais maintenant conclure et rappeler que les enfants peuvent tomber malades de la grippe et que certains d'entre eux doivent être hospitalisés. Dans de rares cas, un enfant peut mourir de la grippe. La vaccination contre la grippe peut réduire le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour cause d'infection grippale, le nombre de consultations aux urgences pour cause de symptômes respiratoires, le nombre d'admissions à l'hôpital, mais elle contribue aussi grandement à réduire la circulation des virus grippaux au sein de la communauté. Terho et Saul, merci beaucoup pour cette excellente discussion.

Et merci d'avoir participé à cette activité. Veuillez continuer à répondre aux questions qui suivent et à compléter l'évaluation.

Cette transcription n'a pas été éditée.

Avis de non-responsabilité

Ce document n'est fourni qu'à titre éducatif. Aucun crédit de formation médicale continue (FMC) ne sera accordé pour la lecture du contenu de ce document. Pour participer à cette activité, rendez-vous sur www.medscape.org/viewarticle/997863

Pour toute question sur le contenu de cette activité, contactez le prestataire responsable de cette activité éducative, à l'adresse CME@webmd.net.

Pour obtenir une assistance technique, contactez l'adresse CME@medscape.net.

L'activité pédagogique présentée ci-dessus peut impliquer des scénarios de cas simulés. Les patients décrits dans ces scénarios sont fictifs, et aucune association avec un patient réel ne peut être envisagée ou suggérée. Le contenu présenté ici ne reflète pas forcément l'opinion de WebMD Global, LLC ou celle des sociétés qui soutiennent les programmes éducatifs sur medscape.org. Ce contenu pourrait porter sur des produits thérapeutiques n'ayant pas encore été autorisés par l'Agence européenne des médicaments (European Medicines Agency) pour une utilisation en Europe et des utilisations hors AMM de produits autorisés. Un professionnel de santé qualifié doit être consulté avant la prise de tout produit thérapeutique mentionné. Il est de la responsabilité des lecteurs de vérifier toutes les informations et les données avant de traiter des patients ou d'utiliser des traitements décrits dans cette activité éducative.

Medscape Education © 2023 WebMD Global, LLC