



APPEL À L'ACTION

PROTÉGER LES POPULATIONS VULNÉRABLES
DE LA GRIPPE

irimi





Les pays du Moyen-Orient doivent agir dès maintenant pour augmenter leurs taux de vaccination contre la grippe et protéger les populations vulnérables

Un groupe multidisciplinaire d'experts du Moyen-Orient s'est réuni en février 2023 à Dubaï pour tenter de mieux comprendre et remédier aux taux sous-optimaux de vaccination contre la grippe dans la région. Un atelier participatif organisé par le ME'NA-ISN et IRIMI a permis d'identifier les principaux obstacles à l'utilisation des vaccins, et ainsi d'établir des recommandations stratégiques susceptibles d'aider les pays à augmenter efficacement leurs taux de vaccination et à protéger les populations vulnérables du virus de la grippe.

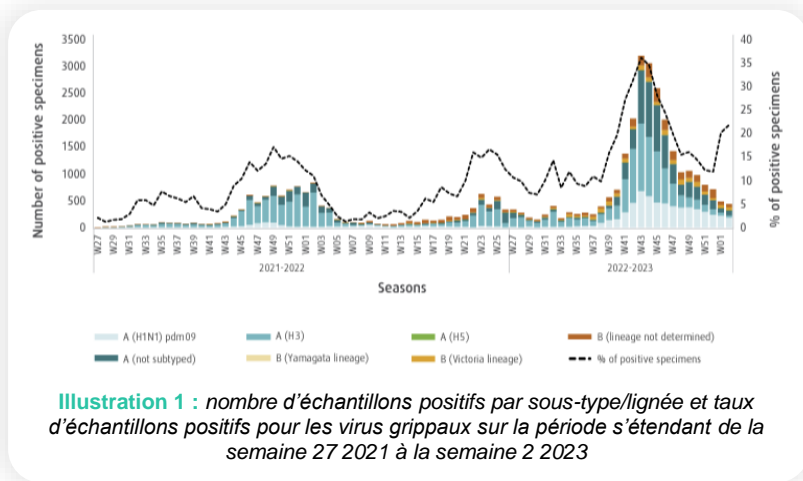
irimi



SYNTHÈSE

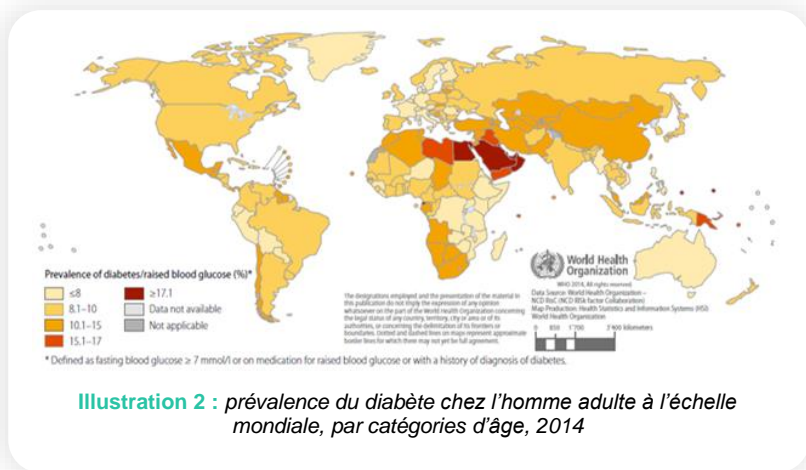
La grippe, un grave danger pour la santé dans la région MENA

La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) a enregistré un rebond spectaculaire de l'incidence de la grippe au cours de la saison 2021/2022 suite à la pandémie de Covid-19 (ill. 1)¹. Une situation des plus préoccupantes car les populations de cette région comptent une très forte proportion de personnes à haut risque et les taux de vaccination antigrippale y sont très faibles.



La région MENA compte de nombreuses populations vulnérables face à la grippe

Si la part de personnes âgées au Moyen-Orient est globalement plus faible que dans les autres régions du monde (environ 5,5 % en 2020 contre une moyenne mondiale de 9,1 %), l'incidence de nombreuses maladies chroniques y est très élevée. Par exemple, la région MENA présente la plus forte prévalence de diabète au monde, avec 73 millions d'adultes atteints du diabète en 2021 – population qui devrait même atteindre les 95 millions d'ici à 2030². La prévalence de l'obésité chez les adultes est également élevée, en particulier chez les femmes.





LE SAVIEZ-VOUS?

Le risque de crise cardiaque peut être multiplié par six après une infection grippale³

Même guéries de la grippe, les personnes âgées sont exposées à un risque de crise cardiaque multiplié par six, et à un risque d'accident vasculaire cérébral multiplié par huit⁴. Cela est lié à l'inflammation systémique persistante et au risque accru de formation de caillots sanguins causés par l'infection grippale. En outre, une infection grippale peut entraîner chez les personnes âgées un déclin fonctionnel permanent^{5,6}.

Les personnes diabétiques sont également plus vulnérables face à la grippe. En effet, elles ont plus de risque de contracter la maladie, et sont trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées et six fois plus susceptibles de mourir de la grippe^{7,8}.

Les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques : des populations particulièrement vulnérables face à la grippe

Les personnes atteintes de maladies chroniques telles que les cardiopathies, le diabète ou les maladies pulmonaires présentent un risque accru de **complications liées à la grippe, d'exacerbation** des maladies sous-jacentes ou de **déclin fonctionnel**, même si leur état est stable.

La vaccination, un moyen de protéger les populations les plus vulnérables

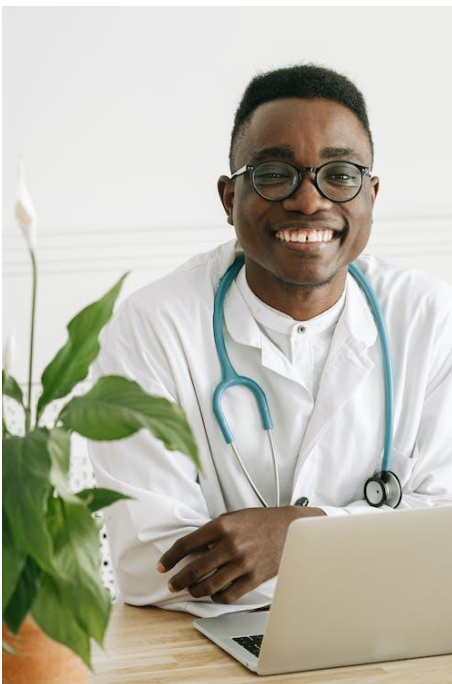
La vaccination contre la grippe peut réduire de 34 %⁹ le risque d'accidents cardiovasculaires. Et chez les personnes âgées, l'effet protecteur de la vaccination est encore plus marqué. Comme l'a révélé une étude, la vaccination entraîne une réduction des risques de 30 % pour les accidents vasculaires cérébraux, de 22 % pour l'insuffisance cardiaque, de 80 % pour les hospitalisations et, fait remarquable, de 20 % pour le risque de mortalité toutes causes confondues¹⁰. Des niveaux de protection équivalents ont été révélés par une autre étude portant sur des personnes diabétiques¹¹. Des données qui ont conduit à recommander la vaccination antigrippale comme intervention coronarienne pour la prévention des accidents coronariens aigus¹².

« ... le taux d'efficacité du vaccin antigrippal dans la prévention des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux est estimé entre 15 et 45 %, ce qui signifie que la vaccination antigrippale est aussi efficace, voire plus efficace, que le sevrage tabagique, les statines et les médicaments antihypertenseurs. »¹²

Peu de données sur les taux de vaccination contre la grippe dans la région MENA

Le suivi des taux de vaccination contre la grippe est crucial pour les autorités de santé publique de la région MENA. En effet, la grippe est une maladie respiratoire très contagieuse qui peut entraîner des complications graves, des hospitalisations et même la mort, en particulier chez les populations vulnérables telles que les personnes âgées, les enfants et les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents. La vaccination demeure l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir la grippe et réduire sa transmission.

Malheureusement, le manque de données sur les taux de vaccination contre la grippe dans la région MENA constitue un défi majeur pour les décideurs et les professionnels de santé publique. Sans données fiables, il est difficile d'évaluer l'impact de la grippe, de planifier des stratégies de prévention et de contrôle adaptées, d'allouer les ressources nécessaires



et d'évaluer l'efficacité des programmes de vaccination. Pour combler cette lacune, il est crucial d'améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion des données relatives à la couverture vaccinale contre la grippe dans la région MENA.

Les données disponibles sur les taux de couverture vaccinale dans la région MENA sont limitées, mais certaines études ont tout de même rapporté quelques estimations pour certains pays et sous-groupes spécifiques. Par exemple, une étude menée en Arabie saoudite a révélé que le taux de couverture vaccinale contre la grippe parmi les professionnels de santé n'était que de 12,5 % en 2016, en dépit d'un niveau élevé de sensibilisation et de connaissance des avantages de la vaccination¹³. Une autre étude menée en Égypte a fait état d'un très faible taux de couverture vaccinale contre la grippe (2,6 %) chez les patients âgés atteints de maladies chroniques en 2017¹⁴.

Dans l'ensemble, ces données font état d'un besoin urgent d'amélioration des taux de vaccination contre la grippe et de renforcement de la surveillance dans la région MENA afin de protéger les populations vulnérables et de réduire l'impact de la grippe sur les systèmes de santé.

Les principaux obstacles à la vaccination contre la grippe dans la région MENA

Un groupe multidisciplinaire d'experts a analysé les causes de ces taux de vaccination sous-optimaux contre la grippe dans la région du Moyen-Orient en utilisant une méthodologie basée sur la « taxonomie des 6A » des facteurs d'acceptation des vaccins¹⁵ (voir illustration 3).

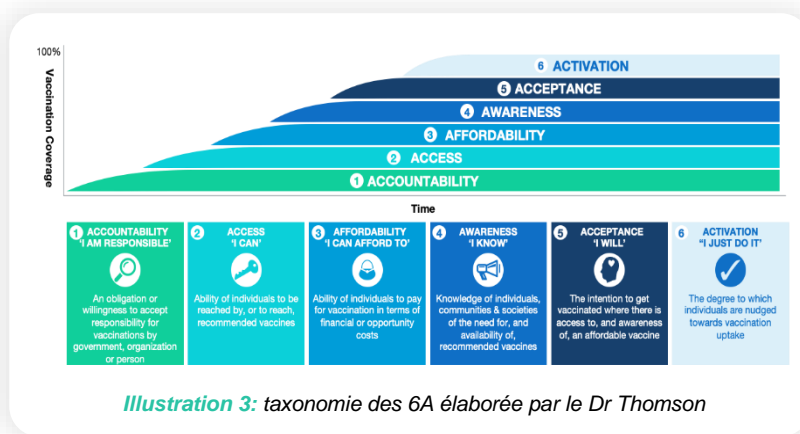


Illustration 3: taxonomie des 6A élaborée par le Dr Thomson

Conjointement, le groupe a dressé une première liste des obstacles principaux à l'adoption du vaccin antigrippal, qui peuvent potentiellement être étendus à tous les pays de la région.

Selon les experts, les trois principaux obstacles sont les suivants :

1

Manque de responsabilité face aux résultats du programme de vaccination

La responsabilité des autorités sanitaires nationales face aux résultats du programme de vaccination contre la grippe constitue un facteur déterminant pour obtenir des taux de vaccination élevés¹⁶. En effet, si la plupart des pays de la région MENA possèdent une politique nationale de vaccination contre la grippe, nombre d'entre eux ne disposent pas des éléments politiques et programmatiques essentiels garantissant une forte responsabilisation à l'égard des résultats du programme de vaccination, notamment :

- › Publication de données sur la surveillance des maladies
- › Taux de couverture vaccinale (TCV) cibles pour tous les groupes prioritaires
- › Publication de données sur les TCV
- › Remboursement intégral

L'absence d'objectifs clairement définis et de surveillance des TCV rend très difficiles le suivi et l'amélioration des programmes.

2

Faible niveau de sensibilisation, d'acceptation et de vaccination au sein du personnel de santé

En nous basant sur un important volume de données, nous avons constaté que la recommandation de la vaccination par un médecin pouvait constituer une source de motivation non négligeable pour la vaccination antigrippale dans la plupart des pays de la région pour lesquels des données sont disponibles. Cependant, pour la quasi-totalité des pays représentés dans cet atelier, des obstacles liés au personnel de santé ont été identifiés, notamment l'hésitation, la faible gravité perçue de la maladie, les préoccupations concernant les vaccins (innocuité et efficacité), le manque de formation et l'incapacité à recommander systématiquement la vaccination antigrippale.

3

Faible sensibilisation du public à l'importance de la vaccination contre la grippe

Dans de nombreux pays, des obstacles similaires ont été identifiés au sein de la population au sens large : hésitation, faible gravité perçue de la maladie, préoccupations concernant les vaccins (innocuité et efficacité) et absence de recommandation de la part des professionnels de santé. La désinformation est également apparue comme un obstacle dans certains pays.

RECOMMANDATIONS

En s'appuyant sur la matrice des 6A du TCV, qui permet d'identifier les obstacles à l'adoption des vaccins en les reliant à des politiques et interventions éprouvées, le groupe d'experts a formulé une série de recommandations à l'intention des programmes nationaux de vaccination de la région, détaillant les stratégies clés susceptibles d'augmenter les taux de vaccination contre la grippe.

1. Vacciner les

professionnels de santé.

Les professionnels de santé peuvent être davantage exposés au virus de la grippe et avoir des contacts plus fréquents avec des patients vulnérables face à la maladie. Les autorités sanitaires doivent donc s'efforcer d'atteindre des taux de vaccination élevés au sein du personnel de santé.

2. Donner aux

professionnels de santé les moyens de recommander la vaccination antigrippale.

Les professionnels de santé sont des multiplicateurs de confiance vis-à-vis de la vaccination et un moteur essentiel d'acceptation des vaccins. Ils doivent en avoir conscience et disposer de moyens adaptés pour aider les patients à prendre des décisions responsables, comme se faire vacciner contre la grippe.

- a. Organiser des campagnes nationales ou régionales de communication visant à promouvoir des changements sociaux et comportementaux afin de sensibiliser les professionnels de santé à la vaccination antigrippale et de les inciter à recommander la vaccination. Ces campagnes doivent être axées sur les risques que présente la grippe pour les populations vulnérables, notamment les complications graves et exacerbations qu'elle peut entraîner, et la protection efficace qu'offre la vaccination contre de tels risques.
- b. Former les professionnels de santé à la maladie et à la vaccination, et surtout à la manière dont cette dernière peut être recommandée aux personnes, et échanger avec les patients sur leurs éventuelles préoccupations.

3. Établir une stratégie nationale de déploiement du vaccin antigrippal au sein des pays de la région.

Cette stratégie doit être axée sur une compréhension locale des obstacles à l'adoption des vaccins ainsi que des facteurs qui la facilitent. Idéalement, cette stratégie doit être élaborée et gérée par un groupe de travail multipartite et validée par le groupe technique consultatif national pour la vaccination (GTCV).

4. Permettre aux autorités sanitaires de fixer des objectifs clairs en matière de couverture vaccinale contre la grippe.

Le suivi régulier et la communication des taux de vaccination pour chaque groupe cible peuvent permettre à l'ensemble des parties prenantes de rendre compte des résultats des programmes. Et cela commence par la collecte et la publication par les autorités sanitaires de leurs données sur les taux de vaccination. Concrètement, nous recommandons que chaque pays de la région collecte et publie des données sur les taux de vaccination antigrippale chez les personnes âgées et les professionnels de santé.

5. Organiser des campagnes de communication contextualisées visant à promouvoir des changements sociaux et comportementaux

Dans un rapport récent, l'OMS a souligné que :
« *Les comportements liés à la santé aux niveaux individuel, communautaire et national [et ceux des professionnels de santé] jouent un rôle essentiel pour obtenir les résultats escomptés dans ce domaine.* »¹⁷

Concrètement, cela signifie que l'ensemble des communications en matière de santé doivent s'appuyer sur des données comportementales et sociales, et que leur efficacité vis-à-vis des attitudes et intentions doit être évaluée¹⁸. Les autorités de chaque pays doivent mettre au point des campagnes de communication visant à promouvoir des changements sociaux et comportementaux au sein du personnel de santé et du public afin d'améliorer le niveau de connaissances vis-à-vis de la grippe et de la vaccination, de renforcer la confiance dans les vaccins et de faciliter l'accès à la vaccination.

« Pour être efficace, la communication visant à promouvoir les changements sociaux et comportementaux doit cibler les personnes là où elles se trouvent, se concentrer sur ce qui compte vraiment pour elles, et s'appuyer sur des voix dignes de confiance. »
– Dr Angus Thomson

Ces campagnes de communication doivent s'appuyer sur l'écoute et la compréhension en temps réel des attitudes à l'égard des vaccins.

Les programmes doivent intégrer des mécanismes tels que l'écoute sociale et des enquêtes comportementales pour favoriser une bonne compréhension des attitudes et de la confiance à l'égard des vaccins ainsi que de la désinformation qui circule.

Les communications doivent être proactives, contenir des messages pertinents fondés sur une compréhension de l'identité, de la vision du monde ou des valeurs culturelles et sociales susceptibles d'influer sur les décisions de vaccination des communautés, être diffusées dans des langues familières et provenir de sources dignes de confiance. Ces messages doivent être diffusés activement auprès des membres des communautés, en ligne ou hors ligne. Dans la région MENA, environ 80 % des adultes (et une proportion croissante de personnes âgées) sont présents sur les réseaux sociaux, dont environ 90 % sur Facebook.

Concrètement, *nous recommandons que chaque pays de la région élabore une campagne numérique visant à promouvoir des changements sociaux et comportementaux en vue de la saison grippale 2023/24 qui cible les personnes âgées et les professionnels de santé.*

6. Être prêts à identifier et à traiter les informations

erronées. L'écoute sociale peut fournir des informations précieuses pour la communication relative aux risques de santé publique et aux actions d'engagement communautaire. Les programmes de vaccination peuvent reposer sur divers mécanismes de retour d'informations, mais ceux-ci ne sont pas toujours systématiques ni bien coordonnés. Par exemple, très peu d'organismes de santé publique surveillent systématiquement les campagnes de désinformation sur les vaccins. Un programme d'écoute sociale efficace doit être équitable, bénéficier d'un accès aux conversations en ligne et hors ligne sur les vaccins, et être étroitement lié aux activités d'implication des communautés et de communication sur les risques.

7. Rendre la vaccination aussi accessible que possible.

La vaccination doit être rendue accessible, et les services proposés être équitables et empathiques. Nous devons favoriser une bonne compréhension du parcours de vaccination des communautés et veiller en continu à éliminer les points de friction.

MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS

- › Dr Angus Thomson, président, IRIMI
- › Dr Asim Al Minji, épidémiologiste au sein des services de santé de Mascate, ministère de la Santé, Oman.
- › Dr Badreyya Ahmed Al-Shehhi, chef du service de vaccination de l'ADPHC, Émirats arabes unis.
- › Farah Massoud, membre du conseil d'administration du ME'NA-ISON, responsable du programme MENA au sein de l'université de Californie à Berkeley aux États-Unis, Émirats arabes unis.
- › Fatima Al Slail, membre du conseil d'administration du ME'NA-ISON, directrice du programme national de lutte contre le diabète, ministère de la Santé, Arabie saoudite.
- › Hamed Alzoubi, consultant en microbiologie, faculté de médecine de l'université de Yarmouk à Irbid en Jordanie, membre du comité national de lutte contre les épidémies au sein du ministère de la Santé, Jordanie.
- › Dr Jasha Mohammedali Mundodan, spécialiste de la santé publique, section vaccination, HP-CDC, ministère de la Santé publique, Qatar.
- › Dr Madonna Matar, présidente de la société libanaise des maladies infectieuses et de la microbiologie clinique, Liban.
- › Pr Mohamed Bouskraoui, doyen de l'université de médecine de Marrakech, Maroc.
- › Pr Mohamed Tahar Sfar, professeur de pédiatrie, vice-président du GTCV, Tunisie.
- › Dr Mohammad Adbelfattah, sous-secrétaire aux affaires préventives, ministère de la Santé, Égypte.
- › Dr Musallam Yunus Hassan Abuhasan, directeur du NIP, ministère de la Santé, Arabie saoudite.
- › Nathan Mouglin, directeur de l'advocacy, IRIMI.
- › Dr Parvaiz Koul, directeur de SKIMS, vice-président du ME'NA-ISON, Srinagar, Inde
- › Dr Salah Al-Awaidy, président du ME'NA-ISON, Oman
- › Dr Thamra Al Ghafri, consultant principal en santé publique, ministère de la Santé, Oman

irimi



-
- 1 Relevé épidémiologique de l'OMS, décembre 2022-janvier 2023
 - 2 <https://www.idf.org/our-network/regions-members/middle-east-and-north-africa/diabetes-in-mena.html>
 - 3 Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. *N Engl J Med*. 2018 Jan 25;378(4):345-353
 - 4 Warren-Gash C, Blackburn R, Whitaker H, et al. Laboratory-confirmed respiratory infections as triggers for acute myocardial infarction and stroke: a self-controlled case series analysis of national linked datasets from Scotland. *Eur Respir J*. 2018 29;51(3):1701794
 - 5 Gozalo PL, Pop-Vicas A, Feng Z, et al. Effect of influenza on functional decline. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(7):1260-1267
 - 6 Andrew MK, Macdonald S, Ye L, et al. Impact of Frailty on Influenza Vaccine Effectiveness and Clinical Outcomes: Experience from the Canadian Immunization Research Network (CIRN) Serious Outcomes Surveillance (SOS) Network 2011/12 Season. *Open Forum Infect Dis*. 2016 Oct 24; 3(suppl_1):710
 - 7 Vamos EP, Pape UJ, Curcin V, et al. Effectiveness of the influenza vaccine in preventing admission to hospital and death in people with type 2 diabetes. *CMAJ* 2016;188(14):E342-E351.
 - 8 Meier, C., Napalkov, P., Wegmüller, Y. et al. *EJCMID* (2000) 19: 834.
 - 9 Behrouzi B, Bhatt DL, Cannon CP, et al. Association of Influenza Vaccination With Cardiovascular Risk: A Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022 5(4):e228873.
 - 10 Wang CS, Wang ST, Lai CT, et al. Impact of influenza vaccination on major cause-specific mortality. *Vaccine*. 2007 Jan 26;25(7):1196-203.
 - 11 Vamos EP, Pape UJ, Curcin V, et al. Effectiveness of the influenza vaccine in preventing admission to hospital and death in people with type 2 diabetes. *CMAJ* 2016;188(14):E342-E351. doi:10.1503/cmaj.151059
 - 12 MacIntyre CR, Mahimbo A, Mwa AM, Barnes M. Influenza vaccine as a coronary intervention for prevention of myocardial infarction. *Heart*. 2016;102(24):1953-1956.
 - 13 Alshammari, T. M., Alharbi, T. J., Alsubaie, S. F., Alzamil, F. A., Alenazi, T. H., & BinDhim, N. F. (2018). Influenza vaccine uptake, knowledge, and attitudes among health care workers in a multi-facility health care system in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 39(1), 67-75.
 - 14 El-Zanaty, T., Al-Jiffri, O. H., Attia, A., & Abdelfattah, A. (2020). Low influenza vaccine coverage among elderly patients with chronic diseases in Egypt: a cross-sectional study. *BMC public health*, 20(1), 1-7.
 - 15 Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. (2016) The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*. 34:1018-1024.
 - 16 Kassianos G, Banerjee A, Thomson A, et al. Key policy and programmatic factors to improve influenza vaccination rates based on the experience from four high-performing countries. *Drugs in Context* 2021; 10: 2020-9.
 - 17 OMS. Initiative de renforcement des sciences comportementales au service de la santé. Rapport du Directeur général. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_25-fr.pdf]
 - 18 <https://www.unicef.org/documents/insights-impact-building-confidence-routine-childhood-vaccines-indonesia>