Le fardeau de la grippe

La grippe en un coup d'œil

La grippe est une infection respiratoire provoquée en premier lieu par les virus de la grippe de type A et B.

Elle survient **à l'échelle mondiale** avec un taux d'attaque annuel estimé à[1] :



5 à 10 % chez les adultes



20 à 30 % chez les enfants

La plupart des personnes se rétablissent en 1 semaine à 10 jours, mais certaines présentent un risque accru de complications graves, comme la pneumonie ou le décès.

Des complications de santé directes et indirectes

L'infection par la grippe a des répercussions **DIRECTES** et **INDIRECTES** sur plusieurs systèmes du corps.

Maladies respiratoires

- Pneumonie Principalement virale[2] Secondairement bactérienne[3]
- Asthme[4]
- Exacerbations de la MPOC[5]

Maladie cardiovasculaire



- IM aigu[6-9]
- Insuffisance cardiaque[10,11]
- Myocardite[12]
- AVC[13,14]
- TEV[15]

Maladie rénale



- Rhabdomyolyse[16]
- Lésion rénale aiguë[16]

Diabète



- Mauvaise maîtrise de la glycémie[17]
- Acidocétose diabétique[17]

Maladie neurologique



- Convulsions[18]
- Syndrome de Guillain-Barré[19]
- Encéphalopathie[18]

Déconditionnement



- Déclin des AVQ[19]
- Perte de poids[19]
- Plaies de lit[19]

Répercussions de la grippe

Répercussions sur le système de santé canadien

Environ :



175 000 visites en salle d'urgence[20]



12 200 admissions à l'hôpital[1]



3 500 décès[1]

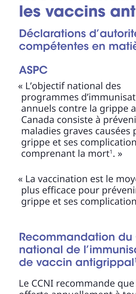
sont imputables à la grippe chaque année.

Le plus important fardeau économique causé par des maladies pouvant être empêchées par des vaccins aux É.-U. (à l'exception du COVID-19)

La grippe représente **~ 65 % du fardeau économique annuel** des 10 principales maladies pouvant être empêchées par des vaccins aux É.-U.[21].

1. Grippe : 5,79 milliards $ (65 %)
2. Pneumococcie : 1,86 milliard $ (21 %)
3. Zona : 782 millions $ (9 %)

Estimation du fardeau économique annuel des maladies pouvant être empêchées par des vaccins aux États-Unis (en USD), par pathogène, 2015[22]



Hospitalisation et mortalité

- Le fardeau des hospitalisations et de la mortalité liées à la grippe **touche surtout et de manière disproportionnée les adultes de 65 ans et plus**[20,22-27].
- Les adultes de 65 ans et plus forment environ **18 %** de la population canadienne[28], mais ils représentent jusqu'à **70 %** des hospitalisations liées à la grippe et jusqu'à **91 %** des décès liés à la grippe[22-27].



D'après les données des rapports Surveillance de l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada, 2013-2018[20,27]*.*

Recommandations concernant les vaccins antigrippaux

Déclarations d'autorités compétentes en matière de santé

ASPC

« L'objectif national des programmes d'immunisation annuels contre la grippe au Canada consiste à prévenir des maladies graves causées par la grippe et ses complications, comprenant la mort[1]. »

« La vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir la grippe et ses complications[1]. »

OMS

« Le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et les conséquences sévères de cette dernière est la vaccination[29]. »

Recommandation du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) en matière de vaccin antigrippal[1]

Le CCNI recommande que la vaccination antigrippale soit offerte annuellement à toute personne âgée de 6 mois et plus qui ne présente pas de contre-indications au vaccin.

Le CCNI recommande particulièrement la vaccination contre la grippe pour les personnes présentant les affections suivantes :

- Troubles cardiaques ou pulmonaires (y compris la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique et l'asthme)
- Diabète sucré et autres maladies métaboliques
- Cancer, affections immunodéprimantes (en raison d'une maladie sous-jacente, d'un traitement ou des deux, comme une greffe d'organe solide ou une greffe de cellules souches hématopoïétiques)
- Maladie rénale
- Anémie ou hémoglobinopathie
- Troubles neurologiques ou de développement neurologique (comprend les troubles neuromusculaires, neurovasculaires, neurodégénératifs, neurodéveloppementaux et épileptiques [et, pour les enfants, comprend les convulsions fébriles et les retards de développement isolés], mais exclut les migraines et les troubles psychiatriques sans affections neurologiques)
- Obésité morbide (IMC de 40 ou plus)
- Enfants de 6 mois à 18 ans subissant un traitement pendant de longues périodes avec de l'acide acétylsalicylique, en raison de l'augmentation potentielle du syndrome de Reye associé à la grippe

ASPC : Agence de la santé publique du Canada; OMS : Organisation mondiale de la Santé.

Références

1. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Version préliminaire 2024. Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024-2025.
2. Murata Y, Walsh EE, Falsey AR. Pulmonary complications of interpandemic influenza A in hospitalized adults. *J Infect Dis.* 2007;195(7):1029-1037.
3. McCullers JA. Insights into the interaction between influenza virus and pneumococcus. *Clin Microbiol Rev.* 2006;19(3):571–582.
4. Cates CJ, Rowe BH. Vaccines for preventing influenza in people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(2):CD000364.
5. Kopsaftis Z, Wood-Baker R, Poole P. Influenza vaccine for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;6:CD002733.
6. Udell JA, Zawi R, Bhatt DL, et al. Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA.* 2013;310(16):1711–1720.
7. Udell JA, Farkouh ME, Solomon SD, Vardeny O. Does influenza vaccination influence cardiovascular complications? *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2015;13(6):593–596.
8. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. *N Engl J Med.* 2018;378(4):345–353.
9. Siriwardena AN, Gorini SM, Coupland CA. Influenza vaccination, pneumococcal vaccination and risk of acute myocardial infarction: matched case-control study. *CMAJ.* 2010;182(15):1617–1623.
10. Kytömaa S, Hegde S, Claggett B, et al. Association of influenza-like illness activity with hospitalizations for heart failure: the atherosclerosis risk in communities study. *JAMA Cardiol.* 2019;4(4):363–369.
11. Parthasarathy MS, Kairaitis K, Gupta Y, et al. Effect of influenza on outcomes in patients with heart failure. *JACC Heart Fail.* 2019;7(2):112–117.
12. Nichols EH, Kisner NA. Influenza-related viral myocarditis. *WMJ.* 2010;109(4):209–213.
13. Warren-Gash C, Blackburn R, Whitaker H, McMenamin J, Hayward AC. 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;51(3):1701794.
14. Boehme AK, Lunz J, Kulick ER, Kamel H, Elkind MSV. Influenza-like illness as a trigger for ischemic stroke. *Ann Clin Transl Neurol.* 2018;5(4):456–463.
15. Zhu T, Carcillo J, Martinez J, et al. Association of influenza vaccination with reduced risk of venous thromboembolism. *Thromb Haemost.* 2009;102(6):1259–1264.
16. Watanabe T. Renal complications of seasonal and pandemic influenza A virus infections. *Eur J Pediatr.* 2013;172(1):7–22.
17. Schaffner W, Rehm SJ, Elasy TA. Influenza vaccination: an unmet need in patients with diabetes. *Clin Diabetes.* 2007;25(4):145–149.
18. Ekstrand JJ. Neurologic complications of influenza. *Semin Pediatr Neurol.* 2012;19(3):96–100.
19. Gousis PL, Psip-Vizas A, Feng Z, Gravenstein S, Mor V. Effect of influenza on functional decline. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(7):1265–1267.
20. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). 2016. Examen de la littérature sur le vaccin contre la grippe saisonnière à forte dose chez les adultes de 65 ans et plus.
21. Ozawa S, Portnoy A, Getaruni H, et al. Modeling the economic burden of adult vaccine-preventable diseases in the United States. *Health Aff (Millwood).* 2016;35(11):2124–2132.
22. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 11 au 24 août 2013 (semaines de déclaration 33 et 34). Disponible à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP58-1-2013-34-fra.pdf.
23. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 10 au 23 août 2014 (semaines de déclaration 33 et 34). Disponible à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP58-1-2014-34-fra.pdf.
24. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 15 août au 29 août 2015 (semaines de déclaration 33 & 34). Disponible à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/aspc-phac/HP58-1-2015-34-fra.pdf.
25. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 14 août au 27 août 2016 (semaines de déclaration 33-34). Disponible à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP58-1-2016-34-fra.pdf.
26. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 20 août au 26 août 2017 (semaine de déclaration 34). Disponible à l'adresse : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2018-2017/semaine34-20-26-août-1201.html.
27. ASPC. Rapport Surveillance de l'influenza: du 22 juillet au 25 août, 2018 (semaines de déclaration 30-34). Disponible à l'adresse : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-influenza/2017-2018/semaine30-34-22-juillet-25-août-2018.html.
28. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 2021 — analyse éclair. Consulté le 15 février 2022. Disponible à l'adresse : https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2021-analyse-eclair.
29. WHO. (2018, June 14). Influenza.

FLUZONE® est une marque déposée du Groupe Sanofi, 1755 Steeles Avenue West, Toronto, Ontario, M3R 3T4
© 2026 Sanofi Vaccins Canada Ltée. All rights reserved.

MAT-CA-2500267-v1.0-04/2025

sanofi