

Vaccination anti-grippale : Questions / Réponses

Le vaccin antigrippal est un vaccin à virus inactivé (tué) et constitue l'une des principales armes disponibles contre la grippe. Il sera mis à disposition de tous les personnels de l'hôpital sans aucune obligation vaccinale mais il existe de forts arguments pour se faire vacciner. A plus grande échelle il sera sans doute proposé à l'ensemble de la population française.

1. On parle beaucoup de la vaccination antigrippale. Quelle est la situation actuelle ?

Il faut distinguer la grippe saisonnière (annuelle) et la grippe pandémique H1N1 apparue cette année.

Pour la grippe saisonnière la fabrication du vaccin a débuté dès le printemps dernier et il sera disponible dès le 10 septembre. La campagne de vaccination peut donc démarrer très rapidement

Pour le vaccin spécifique H1N1, les informations dont on dispose indiquent qu'il sera disponible courant octobre. Il faudra sans doute 2 injections vaccinales elles aussi espacées de 2 à 3 semaines. Deux fabricants (Sinovac en Chine et Novartis) ont annoncé des résultats prometteurs après une seule injection mais il faut encore attendre la publication des résultats des études réalisées pour en être sûr.

2. Il y a beaucoup d'effets d'annonce mais y aura-t-il suffisamment de vaccin ?

La France a prévu de disposer de plus de 90 millions de doses. La fourniture du vaccin sera toutefois progressive même si à terme (fin 2009) il y aura suffisamment de vaccin. De ce fait les autorités sanitaires vont définir dans les jours qui viennent les populations initialement prioritaires pour la vaccination. Les personnels de sécurité et de santé en font partie de même que les personnes ayant une affection longue durée, les enfants entre 6 mois et 3 ans, les femmes enceintes.

Par quel vaccin va-t-on commencer ?

Comme il faut espacer les injections vaccinales de 3 semaines environ et que le vaccin saisonnier est dès à présent disponible il a été décidé de lancer dès maintenant la campagne de vaccination par celui-ci. La vaccination antigrippale saisonnière est recommandée depuis plusieurs années pour les personnes à risque. Cette campagne précoce permettra de respecter l'espacement recommandé lorsque le vaccin H1N1 spécifique sera proposé courant octobre.

3. La mise sur le marché rapide des vaccins ne met-elle pas en jeu leur sécurité ?

Pour le vaccin saisonnier rien ne diffère des années antérieures en termes de processus de qualité.

Pour le vaccin dit pandémique, certains laboratoires (GlaxoSmithKline, Baxter ou Novartis) avaient anticipé une éventuelle menace pandémique en mettant au point un vaccin anti H5N1 (le virus de la grippe aviaire) pour lequel ils ont obtenu en 2005 une AMM dite prototype (mock-up en anglais) au terme d'un processus standard de qualification. Aujourd'hui il ne s'agit donc que de changer de souche virale (remplacer H5N1 par H1N1) et par conséquent la partie "sécurité" de l'évaluation n'est pas à refaire en totalité. Comme l'indique l'agence européenne de médicaments (EMA) l'insertion d'une nouvelle souche dans un vaccin n'affecte pas de manière notable la sécurité ou le niveau de protection. Le processus est identique à celui mis en œuvre tous les ans pour la grippe saisonnière où l'on n'a besoin également que d'une "variation" de l'AMM.

Pour d'autres laboratoires, comme Sanofi-Pasteur qui n'a pas d'AMM dite prototype, il faut déposer une demande d'AMM "pleine et entière". Elle sera accordée au terme du processus complet de validation par les autorités sanitaires européennes. L'AMM obtenue, les lots eux-mêmes sont testés avant mise à disposition.

4. A côté du vaccin on parle beaucoup des adjuvants. Qu'en penser ?

On ajoute des adjuvants à de nombreux vaccins pour renforcer leur immunogénicité et leur efficacité.

Le squalène utilisé dans certains vaccins antigrippaux est une substance que l'on trouve à l'état naturel dans les plantes, chez l'animal et chez l'homme où il est synthétisé dans le foie. On le trouve également dans différents aliments, produits cosmétiques etc. Depuis 1997, un vaccin antigrippal (FLUAD, Lab. Chiron) adjuvanté avec du squalène a été homologué dans plusieurs pays européens et 22 millions de doses ont été administrées sans problème de sécurité particulier (source OMS). Le syndrome dit de la guerre du Golfe a été un moment rattaché à la présence de squalène dans les vaccins utilisés (anthrax) ... qui en fait n'en contenaient pas.

5. On parle beaucoup du syndrome de Guillain- Barré. De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'une maladie touchant les nerfs périphériques avec troubles sensitifs et déficit moteur progressifs pouvant dans les cas graves nécessiter la réanimation. Il s'agit d'une complication connue mais très exceptionnelle (1 cas /1.000.000 environ) du vaccin antigrippal mais qui peut survenir aussi après d'autres vaccinations. Il s'agit aussi dans certains cas d'une complication de diverses maladies virales banales ... dont la grippe elle-même. Le mécanisme est la réaction anormale de l'organisme à la présence de protéines virales, protéines présentes aussi bien dans le virus que dans le vaccin chez des personnes génétiquement prédisposées.

6. On entend souvent dire qu'on a eu la grippe malgré le vaccin. Le vaccin est-il vraiment efficace ?

Le vaccin antigrippal est très efficace puisqu'on estime qu'il réduit de 80% les cas de grippe. On ne parle ici que de cas de grippe prouvés virologiquement... En revanche il ne réduit que d'un tiers la fréquence des syndromes grippaux hivernaux, syndromes cliniquement identiques à la grippe (fièvre importante, courbatures, toux) mais dus à d'autres virus (rhino- ou coronavirus notamment). Cette ressemblance entre les diverses maladies virales respiratoires hivernales explique les doutes exprimés parfois sur l'utilité de la vaccination.

7. Pourquoi être vacciné alors qu'on nous dit d'un autre côté qu'il s'agit d'une grippe bénigne ?

Les prévisions estiment qu'environ entre 5 et 20 millions de français (1/3) seront touchés par la grippe H1N1 soit plus de 4 à 5 fois plus que dans le cas de la grippe saisonnière. Le risque est sûrement accru (#1/2) pour les acteurs de la santé qui seront à l'évidence en contact fréquent avec les patients porteurs du virus.

Dès lors la vaccination peut être envisagée dans plusieurs buts :

- se protéger individuellement : le risque est faible mais cela revient à choisir entre deux risques : 1 cas grave /1000 en cas de maladie (à ce jour), 1 complication grave /1.000.000 pour la vaccination.
- protéger les personnes à risque (nourrissons, sujets âgés, maladies chroniques)
- protéger collectivement la population : on sait que dès qu'un pourcentage suffisant de sujets est immunisé dans une population la transmission des maladies épidémiques disparaît. Ce taux varie selon les maladies mais est estimé à 70-80% pour la grippe. Etre vacciné c'est s'inscrire dans ce processus de protection collective.
- rester disponible : certaines professions (santé, pompiers, police par exemple) sont indispensables à la continuité du service public : ne pas être vacciné c'est ne pas être disponible pour les autres, c'est aussi transmettre le virus à ses collègues ce qui les rendra eux-aussi indisponibles.
- protéger ses proches : on a vu que les soignants seront sûrement exposés à la grippe et de ce fait susceptibles de le transmettre à leurs proches qui peuvent faire partie d'un groupe à risque (nourrissons, sujets âgés, maladies chroniques). Etre vacciné c'est protéger ses proches.

On voit donc qu'il y a à la fois des motivations individuelles et des motivations collectives incitant à se faire vacciner.

Liens :

www.infovac.fr

www.pandemie-grippale.gouv.fr

www.invs.sante.fr