

Vaccination contre la grippe A H1N1

PrChristian Rabaud

Professeur de Maladies Infectieuses - CHU Nancy

Bonjour à tous,

Vous avez été très nombreux lors des dernières semaines à poser vos questions sur la grippe A à notre expert, et nous vous en remercions. Devant l'importance des demandes nécessitant des réponses concrètes et dans le but de toujours mieux vous informer et de la façon la plus complète possible, nous avons fait le choix de n'aborder aujourd'hui avec le Professeur Rabaud que la vaccination antigrippale A.

Cependant, nous mettrons à votre disposition prochainement sur Univadis un module complémentaire dans lequel nous nous efforcerons de répondre à toutes vos autres questions.

COMPOSITION ET EFFICACITE DU VACCIN

Déborah Findeis :

Monsieur Rabaud bonjour

Pr Christian Rabaud :

Bonjour

Déborah Findeis :

On a eu beaucoup de questions sur la grippe A et notamment sur le vaccin, et bon nombre d'entre elles concernent les effets secondaires graves qu'on a pu rencontrer. Dispose-t-on d'études épidémiologiques dans les pays ayant déjà utilisé le vaccin qu'on va rencontrer en France prochainement, et quels sont les résultats de ces études ?

Pr Christian Rabaud :

Pour le vaccin, réellement qu'on va utiliser, le vaccin H1N1 nouveau variant, il n'y a pas d'études puisque ce vaccin vient d'être fabriqué. Mais en fait ce dont on dispose c'est d'études sur le modèle au sein duquel se trouve ce vaccin. Ce sont des vaccins qui sont développés depuis 2004, qui étaient prévus pour faire face à une éventuelle pandémie H5N1 et qui ont été testés dans leur entier, avec leurs adjuvants, avec leurs conservateurs, avec dedans une souche de grippe qui n'est pas celle qu'on reconnaît aujourd'hui, mais le principe est le même. Donc, on a quand même un recul fort sur les vaccins qu'on va utiliser. Simplement, la chose qui change, c'est le type de virus de la grippe qui est dedans, ce qui dans l'absolu n'est pas choquant, puisque tous les ans, dans le vaccin de la grippe saisonnière, le virus change lui aussi, ce qui ne choque personne.

Déborah Findeis :

Alors ces adjuvants qui font tellement peur, faut-il vraiment en avoir peur ? Quels sont les effets secondaires ?

Pr Christian Rabaud :

Il y a 2 grands adjuvants dans les vaccins dont on va disposer, qui sont le MF59 d'une part, et le AS03 d'autre part. Le vaccin qu'on aura le plus, c'est AS03, et AS03 a été testé depuis 2004 chez plus de 30 000 volontaires, avec un recul qui est maintenant de plus de 2 ans sans aucun événement indésirable particulier. Pour le MF59, on a même plus de recul puisqu'il est utilisé dans un vaccin qui est un vaccin renforcé, avec adjuvants, contre la grippe saisonnière, qui a été utilisé chez plusieurs millions de personnes, là encore sans aucun effet indésirable recensé.

Déborah Findeis :

Est-ce qu'on disposera d'un vaccin sans adjuvant, et si oui, quand ?

Pr Christian Rabaud :

Le vaccin sans adjuvant va être disponible un peu plus tard, sans doute courant novembre, et surtout en quantité plus faible. L'intérêt aussi d'avoir fait un vaccin avec adjuvant nous a permis de disposer de grandes quantités rapidement, le vaccin sans adjuvant va être disponible, mais le nombre de doses va être limité à environ 800 000 dans un premier temps, donc il ne pourra pas être disponible pour toute la population, il va être réservé dans les situations particulières.

Déborah Findeis :

Qui sont ...

Pr Christian Rabaud :

Alors, en particulier, comme face à tout nouveau produit, il y a toujours des recommandations de prudence, en particulier vis à vis des femmes enceintes. On recommande aux femmes enceintes d'utiliser un vaccin non adjuvanté. Chez les petits, les tout-petits, les 6-24 mois avec facteurs de risque qui doivent être vaccinés, ce sera le vaccin non adjuvanté, et puis dans les populations un petit peu particulières, en particulier les populations qui souffrent de maladie auto-immunes, chez qui un boost immunitaire, une réaction immunitaire forte peut déclencher des poussées ou une évolution : dans les lupus, dans la sclérose en plaques en particulier où on recommande là encore d'utiliser des vaccins plus classiques, non adjuvantés.

Déborah Findeis :

On a parlé de vaccin "maquette", vous pouvez nous expliquer ce que c'est ?

Pr Christian Rabaud :

Ce vaccin maquette, c'est cette idée d'avoir travaillé depuis 2004 sur l'idée qu'une pandémie allait arriver, possiblement dérivée de

H5N1, du virus de la grippe aviaire, et les industriels ont eu mission de développer un vaccin prépandémique contre H5N1. Ce sont ces vaccins "maquette" chez lesquels on a en particulier évalué chez les 30 000 volontaires le AS03, qui sont testés depuis plusieurs années. La seule chose qui a changé cette année, c'est qu'en avril, quand on a su quel était réellement le virus de la pandémie, les industriels ont remplacé l'équivalent H5N1 qu'ils avaient dans ces virus prépandémiques par ce nouveau virus qui leur a été donné par l'OMS pour avoir un vaccin parfaitement adapté à la souche qui circule.

Déborah Findeis :
Une base de travail, donc.

Pr Christian Rabaud :
C'est plus qu'une base de travail. C'était vraiment évaluer l'efficacité, évaluer la tolérance, évaluer la conservation d'un concept dans lequel on n'a changé qu'une toute petite chose aujourd'hui qui est le type de virus. Mais comme je l'ai dit c'est ce qu'on fait en fait tous les ans avec le saisonnier et qui ne pose soucis à personne.

LA CAMPAGNE DE VACCINATION

Déborah Findeis :
Concernant maintenant la campagne de vaccination, et de manière très pratique, qui organisera, et selon quelles modalités, cette campagne de vaccination ? Qu'en est-il de la vaccination des personnes à mobilité réduite ? Qui va s'en charger ? C'est une question importante, puisque l'organisation prévue se fera dans les centres, de façon très encadrée, avec un certain type de professionnels de santé. En savez-vous plus ?

Pr Christian Rabaud :
On n'a pas les réponses à toutes les questions. Il y a 2 grands types de vaccination aujourd'hui, enfin, 2 grands secteurs de vaccination : les professionnels de santé des établissements de santé, les gens des hôpitaux, confiée aux médecins du travail des hôpitaux, qui va débiter dès ce jeudi 2, et qui va donc proposer, puisque la vaccination ne sera obligatoire pour personne, proposer à tous les membres des hôpitaux de pouvoir se faire vacciner, considérant que ce sont les personnes à vacciner en premier. Il y a 3 raisons de vacciner les professionnels de santé avant les autres : d'une part, si la grippe devient plus importante, plus pandémique, avec un nombre de cas plus important, et bien il faut s'assurer que les professionnels de santé ne tombent pas malades pour pouvoir être en état de soigner les autres. D'autre part, même s'ils ne tombaient pas gravement malades, le fait qu'ils soient malades et qu'ils portent le virus fait qu'ils pourraient le transmettre aux gens qu'ils prennent en charge qui sont eux-même fragiles. Et puis il ne faut pas se voiler la face, il y a tout de même un troisième objectif : il y a aujourd'hui autour de cette vaccination une certaine inquiétude. Si les professionnels de santé rechignent à se faire vacciner, la population sera d'autant plus difficile à convaincre. Donc il y a un triple enjeu qui débute là. Ca, c'est la vaccination en établissement de santé et c'est réglé par la médecine du travail de ces établissements.
La vaccination des populations générales est confiée aux préfets. Ce sont les préfets qui ont vocation à mettre en place des centres de vaccinations créés de novo, donc ce sont des choses qui n'existent pas, des locaux qui sont armés pour pouvoir réaliser la vaccination sur le plan logistique, et armés sur le plan humain. C'est-à-dire que ce ne sont pas les médecins généralistes qui vont aller faire tourner ces centres, ce sont soit les volontaires, soit des élèves infirmiers, soit des étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} années de médecine (les D3 et les D4) qui vont être mis à contribution pour faire tourner ces centres.

Déborah Findeis :
Certains médecins généralistes nous ont d'ailleurs posé la question : "pourquoi sommes-nous écartés ? "

Pr Christian Rabaud :
L'idée au départ était la crainte de voir apparaître en même temps que le pic de l'épidémie, avec à ce moment-là un service de santé très sur le sellette parce qu'ils auraient eu beaucoup de travail à faire si il y avait eu beaucoup de gens malades. Ils n'auraient pas pu en même temps faire tourner leur cabinet, être malade, pour certains d'entre eux, et en plus réaliser la vaccination. Donc il avait été choisi et programmé que cette vaccination soit confiée à des gens qui n'étaient pas en première ligne pour prendre en charge la population malade. Là où les choses vont peut être changer, donc là si on finit avec ces centres départementaux, les préfets les mettront en place, la caisse d'assurance maladie convoquera les personnes en fonction des critères de vaccination plus ou moins urgents, de facteurs de risque, pour se faire vacciner. Donc, le troisième point est celui des gens qui ne vont pas pouvoir se rendre dans ces centres. Aujourd'hui on attend une circulaire pour définir si, soit il y aura des équipes mobiles, puisqu'il y a des équipes mobiles qui vont vacciner, en particulier possiblement dans les établissements scolaires, pourrons aller vacciner des personnes isolées, ou si le médecin traitant, on reviendrait un petit peu sur le dogme en disant voilà, est-ce que le médecin ne pourrait pas lui-même être habilité dans certaines circonstances à vacciner certains de ces patients qui ne peuvent pas se déplacer.

Déborah Findeis :
Le médecin traitant qui par définition se déplace déjà...

Pr Christian Rabaud :
et les connaît, les voit en visite et pourrait le faire. Tout cela, c'est un problème de logistique à mettre en place.

MODALITES DE VACCINATION

Déborah Findeis :
Toujours par rapport à cette campagne de vaccination, mais cette fois concernant les modalités de vaccination, il est recommandé de pratiquer 2 injections pour ce vaccin, à 3 semaines d'intervalle d'un vaccin contre la grippe saisonnière. L'HAS recommande les 2 vaccinations cette année, pourquoi ? Alors que le virus A H1N1 qui est réputé plus virulent et peut-être plus fort, ou en tous les cas, plus facilement transmissible que l'autre, pourrait prendre le pas sur la grippe saisonnière ?

Pr Christian Rabaud :
Alors il y a 2 choses : d'une part on en est pas sûrs. Il est possible, mais ce qu'on a vu dans l'hémisphère sud montrait que A H1N1 était tout à fait prédominant, que les virus saisonniers, H3N2 ou une autre sorte de virus H1N1 qui figure aussi parmi les virus saisonniers peuvent circuler. Donc on n'a pas la certitude qu'une épidémie tuera l'autre. On pourrait avoir une épidémie qui succède à l'autre. Donc il est logique pour l'instant, les différentes valences n'étant pas dans le même vaccin, de protéger la population contre le saisonnier comme on le fait d'habitude, et contre le H1N1 nouveau variant, qui l'année prochaine sera peut-être tout simplement inclus dans la vaccination saisonnière, ça c'est tout à fait possible, il est trop tôt pour le définir clairement, mais c'est possible que l'année prochaine on arrive à faire une seule injection. Donc la recommandation aujourd'hui est de vacciner contre l'un et contre l'autre. Pour ce qui est de la vaccination saisonnière et de la vaccination H1N1, comme dans tous les vaccins, il est recommandé de faire les vaccins soit le même jour, soit à 3

semaines d'intervalle. Comme on n'avait pas la possibilité de les faire en même temps, c'est plutôt à 3 semaines d'intervalle. Et le dernier point, c'est pour H1N1 lui-même et ce qu'il va falloir faire, une dose ou 2 doses. Actuellement la recommandation en France était de 2 doses, parce que sur les vaccins "maquette" H1N1, l'immunité assurée par ces vaccins n'était pas forcément extraordinaire dès la première dose. Mais sur le recul qu'on a maintenant avec du H1N1 dans les vaccins, et plus du H5N1, on a l'impression qu'elle est à la fois plus rapide, plus forte, plus large, et qu'une dose sera très probablement suffisante, mais c'est quelque chose qui n'est pas acté aujourd'hui, donc il faut attendre qu'une décision au regard des données scientifiques permette de modifier cette recommandation. Mais il est fort probable qu'on ne fera qu'une seule dose.

Déborah Findeis :

Au vu de la disponibilité et de l'ordre de disponibilité des vaccins sur le marché, la question peut ne pas se poser, mais est-ce que dans les faits il y a un ordre à respecter ? Plutôt un vaccin avant l'autre ?

Pr Christian Rabaud :

Non. La disponibilité a fait : puisqu'on avait le saisonnier, commençons par lui, comme ça quand on aura le H1N1, on pourra consacrer nos efforts à la vaccination contre le H1N1. Mais si quelqu'un jusqu'à aujourd'hui n'a pas fait le saisonnier, décide cette semaine de faire H1N1 et dans un mois décide de faire le saisonnier, il n'y aura aucun soucis.

IMMUNITÉ ET POPULATION TOUCHÉE

Déborah Findeis :

Question sur l'immunité potentielle d'une certaine population : les personnes âgées ayant rencontré la grippe asiatique dans les années 50 seraient-elles immunisées a priori contre cette grippe A ?

Pr Christian Rabaud :

C'est pas vraiment la grippe asiatique, c'est-à-dire qu'historiquement, on a eu la grippe espagnole, qui était du H1N1, après on a eu les épidémies de H2N2, de H3N2, mais c'est vrai que dans les années 50 circulait encore du H1N1 qui n'était plus tout à fait le même que celui de la grippe espagnole, que ces personnes qui ont rencontré H1N1 à cette époque là semblent, c'est purement épidémiologique, moins enclines à contracter ce nouveau virus que le reste de la population.

Déborah Findeis :

C'est vrai qu'on parle plutôt de la population touchée par ce virus qui serait...

Pr Christian Rabaud :

Ceux qui font la maladie sont plutôt des jeunes. Le pic est entre 10 et 20 ans, les formes graves plutôt entre 20 et 50, pourtant, quelqu'un qui a 80 ans, et qui malgré une immunité ancienne fera ce nouveau virus H1N1 restera quelqu'un de fragile par rapport à la grippe, mais moins à risque de le contracter visiblement que le reste de la population qui n'a aucune prémunition.

CONTRE-INDICATIONS

Déborah Findeis :

Parlons des contre-indications. Est-ce qu'il y a des contre-indications formelles à ce vaccin ?

Pr Christian Rabaud :

Il n'y en a qu'une, en fait, par rapport à ce vaccin qu'on va avoir majoritairement, qui est l'allergie à l'œuf, puisque comme les autres vaccins de la grippe, ce vaccin, même adjuvanté, le virus a été développé sur œuf, et quelqu'un qui serait allergique à l'œuf pourrait faire une réaction grave par rapport au vaccin, ce qui est une contre-indication. Pour le reste, il n'y a pas de contre-indication réelle, sauf intolérance connue à l'un des composants comme dans toute notice, mais rien de spécifique.

Déborah Findeis :

Donc pour ces gens là, prévention.

Pr Christian Rabaud :

Pour ces gens-là il y aura 2 solutions, ils ont plus de chances qu'avec le saisonnier habituel, c'est-à-dire qu'en novembre va sortir, dans les vaccins non adjuvantés, un vaccin qui est fabriqué sur culture cellulaire et non plus sur œuf. Donc à terme, même les allergiques à l'œuf pourront bénéficier d'un vaccin qui sera non adjuvanté sur culture cellulaire.

Déborah Findeis :

Dans combien de temps ?

Pr Christian Rabaud :

Probablement là encore au mois de novembre.

Déborah Findeis :

C'est assez rapide.

Pr Christian Rabaud :

Oui, ce sont des choses qui sont vraiment enclenchées.

Déborah Findeis :

Perspectives d'avenir ? La mutation du virus ? A quoi s'attendre ?

Pr Christian Rabaud :

Il y a 2 choses : est-ce que le fait de vacciner va favoriser la mutation ? Non, il n'y a pas de raison. Vacciner ne va pas favoriser spécifiquement le fait que H1N1 mute. En plus, avec les vaccins adjuvantés qu'on a aujourd'hui, l'immunité est relativement large, au-delà du seul candidat vaccin qu'on connaît aujourd'hui. Donc il est fort probable qu'au contraire, cette vaccination soit plutôt un élément positif pour lutter contre la dissémination et la variation du virus.

POURQUOI VACCINER ET SE FAIRE VACCINER ?

Déborah Findeis :

Pour finir, est-ce que nos médecins doivent convaincre à tout prix leurs patients de se faire vacciner, si oui, pourquoi ?

Pr Christian Rabaud :

C'est vrai qu'au départ la question était, on va être face à une pandémie avec une létalité et une morbidité très fortes, et il faut protéger les populations, et le vaccin leur permettra de ne pas contracter cette maladie qui va faire des dégâts. On voit aujourd'hui que les données épidémiologiques sont tout de même beaucoup plus rassurantes, qu'on a un nombre de cas, un nombre de formes graves, un nombre de décès qui ne dépasse pas ce qu'on voit en grippe saisonnière. Pour autant, on voit que les populations touchées ne sont pas les mêmes, ce sont des jeunes. Donc ces jeunes-là peuvent être touchés par cette grippe. En plus, quand on regarde les cas graves, 2 fois sur 3 les cas graves sont des gens, on l'a dit, qui ont des facteurs de risque, qui sont insuffisants respiratoires, qui sont des femmes enceintes, ce sont des gens en surpoids, etc... Mais dans un tiers des cas, ce sont des gens chez qui on ne reconnaît pas de facteurs de risque. Donc tout un chacun peut être celui qui va avoir la malchance de faire la forme grave alors qu'il n'avait pas de facteurs de risque. En cela, déjà, à titre individuel, il y a un vrai intérêt à se vacciner. Le 2^{ème} intérêt du vaccin, c'est son côté altruiste, comme tous les vaccins, c'est-à-dire que si on veut éviter que ce virus ne se répande, et ne touche les plus faibles – les femmes enceintes que l'on ne vaccinera que secondairement pour accéder aux non adjuvantes, les allergiques à l'œuf, ceux qui vont échapper à la vaccination d'une façon ou d'une autre – on a tous intérêt, ou le plus grand nombre d'entre nous, à être vaccinés pour faire barrière à la diffusion du virus. Donc ça c'est la deuxième dimension qui est : on se vaccine pour soi-même mais on se vaccine aussi pour lutter contre l'évolution de la pandémie ou de l'épidémie, et donc pour protéger non seulement soi-même, mais aussi les autres.

Déborah Findeis :

Vous ferez-vous vacciner vous-même ?

Pr Christian Rabaud :

OUI !

Déborah Findeis :

Merci beaucoup.

10.12 UVD 09 F 1855 IN - Octobre 2009