

Vaccination antigrippale : peut-on faire mieux ?

Claude HANNOUN

Professeur Honoraire à l'Institut Pasteur, chann@club-internet.fr

La vaccination est reconnue comme l'arme la plus efficace pour la protection contre la grippe saisonnière et elle est largement pratiquée dans tous les pays où une politique de santé est en place. Cependant, le vaccin n'est pas une arme absolue et plusieurs réserves sont formulées à son égard concernant la répétition des injections ou l'efficacité.

Des critiques ont en particulier été émises sur la foi d'analyses statistiques globales sur l'efficacité de la vaccination : si les essais cliniques montrent des taux de protection satisfaisants contre les complications, les hospitalisations, la mortalité et le coût de la maladie, les effets sur les mesures statistiques de mortalité ne sont pas spectaculaires. Le vaccin ne fait sans doute que retarder un évènement inéluctable.

L'efficacité du vaccin dépend de plusieurs facteurs. Tout d'abord, la bonne adaptation (le « fit ») entre le virus contenu dans le vaccin et celui de l'épidémie en fonction de la variation survenue éventuellement entre le mois de février et le début de l'épidémie. Tout dépend de la précision du choix des souches vaccinales. L'âge des sujets vaccinés est une autre difficulté : la catégorie principale des sujets à haut risque, les personnes âgées de plus de 65 ans, correspond paradoxalement à des personnes dont la réactivité immunologique est affaiblie. Des recherches restent à mettre en œuvre pour trouver les moyens (thérapeutiques, nutritionnels, adjuvants) de renforcer l'immunité défaillante. Par ailleurs, le mode d'administration et sa répétition sont des obstacles à une bonne observance des recommandations. Si l'on disposait d'un vaccin plus commode à administrer (voie orale, voie nasale) il serait plus facile d'obtenir une régularité des vaccinations annuelles.

Des inquiétudes se manifestent aussi sur les capacités de production sur l'embryon de poulet. Ceci est surtout valable dans le cas des pandémies liées à des virus d'origine aviaire qui peuvent décimer les élevages et entraîner des pénuries d'œufs. Des recherches sont donc en cours pour la mise au point et le développement de vaccins préparés sur d'autres substrats.

La période de vaccination a aussi souvent été discutée. Faut-il vacciner dès l'annonce de la disponibilité du vaccin (début octobre) ou doit-on attendre que l'épidémie commence ? La réponse est claire, le vaccin administré en octobre couvre largement toute la période hivernale, étant entendu qu'il faut 10 jours après la vaccination pour que l'immunité s'installe. Le plus tôt est donc le mieux. En revanche, au cours de l'hiver, une personne non vaccinée peut toujours se protéger tant que l'épidémie n'est pas arrivée jusqu'à elle, mais le risque est qu'elle soit atteinte avant que la protection ne soit installée.

Il n'est pas suffisant de disposer d'un vaccin efficace pour protéger une population, encore faut-il que les recommandations vaccinales soient observées. Les causes de refus de la vaccination sont essentiellement un manque ou un défaut d'information, mais aussi des craintes de réactions ou un scepticisme envers le principe de la vaccination. Les campagnes d'information des sujets à risque sont conduites annuellement. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, la recommandation est relativement bien suivie, de l'ordre de 70% avec une progression avec l'âge. Ce bon résultat a sans doute été dû en grande partie au système des bons de prise en charge envoyés à chaque bénéficiaire par

XIIIème Journée Nationale des GROG – Paris, le 13 novembre 2008

l'assurance maladie et aussi à la gratuité du vaccin pour les sujets à risque. L'implication des infirmières, entrée en application cette année, peut simplifier encore le processus pour les ayants-droits. Il sera sans doute difficile de faire beaucoup mieux. La situation est beaucoup moins satisfaisante pour les autres catégories de risque, notamment les patients atteints de maladies chroniques débilitantes, plus difficiles à joindre globalement. Les risques indirects sont eux aussi mal couverts, par exemple, les personnels de santé, exposés et vecteurs potentiels ou les femmes enceintes, plus sensibles et susceptibles, grâce à la vaccination, d'apporter une protection de leur enfant au cours de ses premiers mois.

La France a été pendant quelques années à l'avant-garde des meilleurs taux de vaccination, mais elle a été rejointe par plusieurs pays qui ont utilisé le vaccin de façon plus généralisée.

La tendance générale dans les autres pays est essentiellement d'étendre encore plus les catégories de sujets à vacciner pour en arriver à une recommandation universelle (Canada), ou, au moins, à la vaccination des jeunes enfants et des plus de 60 ans (USA).

Source : Réseau des GROG