

Plan Vaccination

Contre la grippe A(H1N1)v

Marseille – Quelques rappels

(Opération sous la responsabilité de l'Etat)

**Docteur Didier Seyler
Centre de vaccination
de la Ville de Marseille**

Marseille le 28 octobre 2009

Plan Vaccination

Objectifs collectifs

- ▶ Protéger les personnes les plus à risques
- ▶ Diminuer le risque d'encombrement des services hospitaliers et de réanimations
(conséquence de l'hospitalisation des sujets à risque)
- ▶ Contenir la circulation du virus
- ▶ Limiter l'impact de l'épidémie sur l'activité économique et sociale du pays

Plan Vaccination

Objectifs collectifs

- ▶ Diminuer le risque d'encombrement des services hospitaliers et de réanimations

A risque de morbi-mortalité équivalent, les conséquences ne sont pas les mêmes si l'épidémie s'étale sur 6 mois ou sur 1 mois

Plan Vaccination

Objectifs collectifs

- ▶ Protéger les personnes les plus à risques

Comme dans la grippe saisonnière, le vaccin ne protégera pas toutes les personnes à risques (vaccin non pratiqué ou non efficace à 100%)

La vaccination des professionnels de santé est fondamentale et éthiquement indispensable

Plan Vaccination

Objectifs individuels

- ▶ Réduire le risque de forme grave et de décès
- ▶ Proposer la vaccination contre le virus A(H1N1)v à l'ensemble de la population

**Liste des personnes invitées à se faire vacciner par ordre de priorité
(sous réserve des autorisations de mise sur le marché à venir)**

Personnels de santé de réanimation néonatale et pédiatrique

Personnels médical, paramédical et aide-soignant des établissements de santé ainsi que médecins et infirmiers du secteur ambulatoire exposés à des patients grippés ou en contact avec des patients porteurs de facteurs de risque

Femmes enceintes (à partir du 2nd trimestre)

Entourage des nourrissons de moins de 6 mois (famille et personnes assurant la garde de ces nourrissons)

Professionnels chargés de l'accueil de la petite enfance (jusqu'à 3 ans)

Nourrissons âgés de 6-23 mois révolus avec des facteurs de risque (atteints de pathologies chroniques sévères)

Sujets âgés de 2 à 64 ans avec facteurs de risque

Autres professionnels de santé, professionnels de secours et transporteurs sanitaires

Nourrissons de 6-23 mois révolus sans facteur de risque

Personnels d'accueil des pharmacies

Personnels des établissements médico-sociaux

Plus de 65 ans avec facteurs de risque

2-18 ans sans facteur de risque

Plus de 18 ans sans facteur de risque

La maladie grippale

(grippe saisonnière)

- ▶ La grippe en France, est la **première cause** de décès par infection
- ▶ La grippe en France, est la première cause de décès pour une maladie à **prévention vaccinale**
- ▶ Ne pas confondre mortalité, morbidité et risques d'infections :
 - Les **enfants** ont un rôle majeur dans l'infection : il sont à la fois les plus touchés et les plus contagieux ; En dessous de 5 ans (et surtout jusqu'à 2 ans), ils sont plus souvent hospitalisés que le reste de la population, mais sans surmortalité.
 - 90% de la mortalité survient chez les personnes de **plus de 70 ans** ;
 - Les 10 % restant chez les nourrissons et les personnes ayant une pathologie chronique à risque

La maladie grippale

Causes des décès

- ▶ **Le Syndrome de détresse respiratoire aigue** (SDRA) : attaque directe du virus sur l'appareil respiratoire : exceptionnelle dans la grippe saisonnière, rare (donc plus fréquent) dans la grippe A ;
- ▶ **Les surinfections et/ou décompensations** des pathologies sous jacentes
- ▶ **La surmortalité** « indéfinie » : cause la plus importante dans la grippe saisonnière, elle se calcule et se constate plusieurs mois après l'épidémie. (comme pour les DC liés à la canicule).

Son mode de calcul explique les variations de taux de mortalité et une partie de l'incertitude concernant la gravité de la grippe A

Mortalité estimée en France à 1 cas sur 1000

La maladie grippale

Les différences

GRIPPE SAISONNIERE

- Des certitudes documentées
- Touche environ 2,5 à 3 millions de personnes chaque hivers
- Dure environ 9 semaines
- 50% des chez les - de 65 ans
- 90% des décès surviennent chez des personnes de plus de 70 ans non vaccinés (4000- 6000 décès/an)

GRIPPE A (H1N1)v

- Des incertitudes
- Diffusion plus importante car population naïve
- Durée inconnue ; vagues x 2,3 ?
- Essentiellement les - de 65 ans
- Mortalité : identique ou moins importante, mais répartition des décès différente :
jeunes avec pathologies graves, femmes enceintes, obésité morbide ?

Vaccin saisonnier

- Les vaccins contre la grippe (saisonnière) existent depuis 1944, 1977 dans leurs formes modernes : expérience très importante
- Ce sont de vaccins viraux inactivés (inertes) et fragmentés, cultivés sur des œufs, avec ou sans adjuvant (depuis 2002)
- Le profil de sécurité est particulièrement bon avec un très bon niveau de preuve

Vaccin saisonnier

couvertures vaccinales : objectif 75 %

- Juste suffisante pour les plus de 65 ans ;
- Très mauvaise pour les moins de 65 ans en ALD ;
- Très mauvaises pour les professionnels de santé :
25 % en moyenne !

(60% environs pour les MG libéraux, 10% pour les IDE hospitalières ...)

Pourquoi les médecins et les soignants doivent se vacciner ?

Pour des raisons d'intérêts collectifs et éthiques, et pour une raison individuelle évidente : ils sont plus à risque de contracter la maladie, et ils sont plus susceptibles lorsqu'ils sont eux mêmes malades de contaminer leurs patients déjà fragilisés par la cause de leur consultation.

Les vaccins « pandémiques »

Quelles différences avec les vaccins saisonniers ?

- Monovalent versus trivalent
- Faiblement dosés en fragments viraux (sauf 1 = Panenza®)
- Présence d'un adjuvant, sauf 1 (Panza®) + 1 (Celvapan®)
- Flacons de 10 doses, donc conservateur (thiomersal)

Un vaccin (Celvapan®) est très différent car :

- Virus entier
- Cultivé sur cellule de singe et pas sur œuf
- Sans adjuvant

Les vaccins « pandémiques »

A ce jour, 3 sont autorisés sur les 6 prévus

- Novartis : FOCETRIA®
- GlaxoSmithKline : PANDEMRIX®
(actuellement délivré dans les hôpitaux)
- Baxter : CELVAPAN® (ce vaccin ne sera pas disponible dans les centres de vaccinations de la campagne)

Les 3 autres prévus sont :

- Sanofi : PANENZA®
- Sanofi : HUMENZA®
- Novartis : CELTURA®

Les vaccins « pandémiques »

Shéma vaccinal

Officiellement, à ce jour il est toujours nécessaire de faire **deux doses** à au moins **3 semaines** d'intervalles ;

Il est probable qu'une seule dose soit prochainement déclarée suffisante chez les adultes ; **à suivre ...**

Vaccin contre la grippe saisonnière :

intervalle de 3 semaines recommandé

Autres vaccins : pas d'intervalle nécessaire

Cas particulier : le vaccin MenBvax[®], me demander

Les adjuvants utilisés

Le **squalène**, contenue dans le « MF59C » et le « ASO3 »

C'est une substance lipidique contenue à l'état naturel dans les plantes (olives, céréales, ...), chez l'animal et chez l'homme (synthétisée dans le foie).

- ▶ Le **MF59C** (Focetria®) est déjà utilisé dans certains vaccins, notamment le Gripguard®, et le Fluad®, dont 45 millions de doses ont été utilisées depuis 1997 sans problème de sécurité.
- ▶ Le **ASO3** (Pandemrix®) entre dans la composition du ASO4, adjuvant utilisé dans le Fendrix®, vaccin contre l'hépatite B destiné aux personnes ayant une insuffisance rénale, et dans le Cervarix®, vaccin contre le papillomavirus humain (HPV).

Les adjuvants utilisés

Pas de signal de risque à ce jour ...

Les études cliniques effectuées chez l'homme (et l'animal) avec des vaccins comportant ces mêmes adjuvants n'ont pas fait apparaître de signal de risque, hormis une augmentation des réactions locales au point d'injection de type rougeur et douleur.

... mais :

Pas de données chez les femmes enceintes, très peu chez les enfants et les jeunes (*le risque classique des autres adjuvants chez les nourrissons étant la convulsion fébrile*).

Les vaccins « pandémiques »

L'avis de la revue (indépendante) Prescrire de novembre 2009 sur 4 vaccins

(Panenza[®], Celvapan[®], Pandemrix[®], Focetria[®])

Partiellement consultable sur :

<http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierGrippeA15oct.php>

Bénéfice / risque du vaccin ?

Pour la grippe saisonnière :

Mortalité estimée de la grippe : 1 / 1 000

Effets secondaires graves du vaccin (décès et Guillain Barré) :
autour de 1 / 1 million de doses

Pour la grippe A(H1N1)v :

Mortalité difficile à évaluer, notamment la « surmortalité »

A dire d'expert, identique ou légèrement inférieur à la grippe saisonnière

Effets secondaires graves du vaccin fragmenté non adjuvanté : idem vaccin grippe

Effets secondaires graves du vaccin fragmenté adjuvanté :

A dire d'expert, identique à celui du vaccin contre la grippe saisonnière