



Bulletin Infovac-France n° 10, Octobre 2005

1. Pour votre information : La découverte récente de virus H5N1 chez des oiseaux dans différents pays européens accentue la perception de la menace de grippe aviaire dans la population et génère de nombreuses questions. Dans la crainte d'une contamination par un virus potentiellement mortel, la demande d'une vaccination contre la grippe se fait de plus en plus fréquente. **Cette demande pourrait dépasser le nombre de doses disponibles pour la vaccination des personnes à risques élevés de complication, augmentant ainsi le nombre de décès dus à la grippe saisonnière !** A l'exception des personnes en contact professionnel avec des oiseaux (si la grippe aviaire arrivait en France...), ces groupes à risques sont les mêmes qu'au cours des années précédentes.

La vaccination contre la grippe ne protège pas contre la grippe aviaire. Le vaccin de la saison 2005-2006 contient les 3 souches virales H1N1, H3N2 et B considérées en février 2005 comme étant les plus susceptibles de circuler pendant la saison d'hiver 2005-2006. Ces vaccins sont efficaces contre ces 3 souches mais les défenses immunitaires qu'ils déclenchent ne protègent pas contre la souche H5N1 qui affecte actuellement les volailles.

La vaccination contre la grippe n'est recommandée, dans les régions où sévit la grippe aviaire, que pour éviter le risque (faible) d'une co-infection temporelle. La grippe aviaire est très dangereuse pour les oiseaux mais très peu contagieuse pour l'homme : seules 118 personnes en contact étroit avec des volailles ont été infectées à travers le monde. La crainte est que le virus H5N1 de la grippe aviaire puisse se combiner avec un virus de la grippe humaine (comme H1N1 ou H3N2) et donner alors naissance à un nouveau virus qui serait très contagieux et dangereux pour l'humain (virus pandémique). Ce nouveau virus pourrait apparaître si une personne était infectée en même temps (la même semaine...) par les virus de la grippe aviaire et de la grippe saisonnière. Le but de la vaccination contre la grippe saisonnière dans les régions touchées par la grippe aviaire est donc seulement de diminuer le risque de cette double infection concomitante.

La vaccination contre la grippe doit être réservée aux personnes à risques élevés de complications de cette affection qui sont :

- 1) les personnes âgées de plus de 65 ans ;
- 2) les adultes et enfants exposés à des risques accrus de complications en raison de maladies graves (maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques, asthme bronchique, malformations cardiaques congénitales, mucoviscidose, troubles métaboliques chroniques (notamment le diabète), insuffisance rénale, hémoglobinopathie ou immunosuppression) ;
- 3) les adultes et enfants qui requièrent un suivi médical régulier et qui ont été hospitalisés au cours de l'année précédente.

La vaccination contre la grippe est également recommandée aux catégories suivantes :

- 1) les résidents de homes et maisons de retraite, les pensionnaires d'institutions pour maladies chroniques ;
- 2) les personnes qui peuvent transmettre le virus de la grippe à des personnes à risques (personnel médical et soignant ainsi que toute personne en contact direct avec les patients et/ou résidents des hôpitaux et cliniques, des cabinets médicaux, des services de soins à domicile, des homes pour personnes âgées, des établissements de soins ou de cure) ;
- 3) les personnes qui sont en contact proche avec des personnes à risques (enfants y compris).

L'augmentation de la capacité de production des vaccins contre la grippe saisonnière devrait faire partie de la réflexion sur la préparation « pandémie ». Des initiatives pour encourager une extension intelligente et utile de la vaccination sont à envisager, tout particulièrement dans l'environnement que nous connaissons aujourd'hui.

Le CDC vient de publier l'**impact de l'implantation du Prevenar® depuis 4 ans sur les infections invasives aux Etats-Unis** (MMWR Weekly Volume 54, No. 36 September 16, 2005). Si une augmentation modérée du nombre d'infections dues aux sérotypes non vaccinaux a été observée (+4.721/an), la réduction du nombre de cas dus à des sérotypes vaccinaux (-29.599/an) ainsi que du nombre global d'infections à pneumocoque (-24.878/an) sont remarquables. Grâce à l'effet indirect du vaccin, la réduction en nombre total de cas est encore plus importante parmi la population non vaccinée (-20.459/an) que dans la population vaccinée (-9140/an).

Deux vaccins destinés à la protection des adultes contre la Diphtérie (d), Tétanos, Polio et Coqueluche (acellulaire) sont maintenant disponibles : le **Boostrix®** et le **Repevax®**.

2. Disponibilité des vaccins : Le Pentacoq® et le Monovax® devraient disparaître début 2006. En dehors des problèmes prévisibles pour les vaccins anti-grippaux, les firmes ne nous signalent pas problème.

3. En réponse à vos questions : Quel est le délai à respecter entre l'injection de gamma anti D à une femme en suite de couches et le vaccin anti-rubéole : **4 semaines ou injection possible immédiatement ?** Les immunoglobulines (quelle que soit leur spécificité) viennent d'un "pool" d'immunoglobulines, y compris celles susceptibles de neutraliser les vaccins vivants. La recommandation est d'attendre 3-5 mois, et elle est justifiée parce qu'une fausse sécurité (risque d'inefficacité du vaccin) n'est pas souhaitable dans ce contexte.

Une myasthénie est-elle une contre-indication aux vaccinations, notamment celle contre la grippe ?

La myasthénie rentre dans le cadre des maladies auto-immunes. La revue de la littérature médicale n'identifie aucune évidence que cette maladie puisse être déclenchée ou exacerbée par une vaccination. Les précautions sont d'être à distance d'une poussée et de tenir compte d'éventuels traitements immunosuppresseurs.

Robert Cohen, François Vié le Sage, Nicole Guérin, Pierre Bégué, Pascal Besse, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Olivier Romain, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.