

## LA PRÉPARATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

### Femmes enceintes : la question qui fâche

**Les autorités sanitaires se montrent tout aussi confiantes quant à l'organisation de la campagne de vaccination de masse que pour le bénéfice-risque du vaccin contre la grippe A(H1N1)v. Mais la question de l'utilisation d'un vaccin avec adjuvant pour les femmes enceintes demeure en suspens et fait débat. Roselyne Bachelot doit adresser cette semaine un courrier aux intéressées, les invitant à consulter leur médecin traitant. Les syndicats dénoncent à ce sujet, en l'absence de certitude scientifique, « un abandon en rase campagne ».**

LE HAUT CONSEIL de la santé publique l'a confirmé dans ses dernières recommandations : l'utilisation d'un vaccin fragmenté sans adjuvant doit être « *privilegiée* » pour les enfants de 6 à 23 mois, pour les sujets porteurs de maladies de système, ou d'une immunodépression, ainsi que pour les femmes enceintes. Mais quelle conduite privilégier, alors que, note le Pr Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations (CTV), les vaccins sans adjuvant seront livrés plus tardivement que les autres et en quantité limitée ? Faut-il dès lors vacciner les femmes enceintes sans délai, en recourant à des vaccins adjuvantés ? Ou convient-il plutôt de surseoir à leur vaccination, en attendant la livraison de préparations sans adjuvant ? Le HCSP recommande, lorsque « *les données épidémiologiques justifient une vaccination urgente* », d'utiliser un vaccin avec adjuvant pour les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse, selon « *l'évolution des caractéristiques cliniques de la grippe pandémique* ». Mais « *nous en entrons en automne avec une phase de circulation du virus qui n'est pas exagérément active* », observe le Pr Didier Houssin, et, en l'état des données scientifiques, aucune préconisation précise ne peut être édictée.

Jean Marimbert, directeur général de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), rappelle que « *les diverses études scientifiques, en Europe et dans le monde, n'ont pas permis d'établir un lien entre l'utilisation de vaccins avec adjuvants et l'apparition de perturbations du système immunitaire aux conséquences graves dans la période qui suit la vaccination* ». Pour les sels d'aluminium, l'AFSSAPS relève comme seuls effets indésirables des réactions locales bénignes ; pour le squalène, substance utilisée dans les adjuvants plus récents, mais aussi dans un vaccin contre la grippe saisonnière (le Gripguard, largement utilisé en France depuis 2001), les études n'ont pas montré de toxicité particulière. Pour autant, les autorités sanitaires ne

tranchent pas officiellement.

Roselyne Bachelot, confirme-t-on Avenue de Ségur, a donc décidé d'écrire cette semaine à toutes les femmes enceintes. La ministre de la Santé les invite à consulter leur médecin traitant. À lui, explique le Pr Houssin, d'apprécier « *au cas par cas* » le bénéfice risque de la vaccination avec adjuvant, selon l'état de santé de la patiente.

### « **La politique de la patate chaude.** »

Cette exposition des généralistes en première ligne fait réagir les syndicats. « *Le gouvernement joue pour sa part la prudence, observe le Dr Thierry Lebrun, vice-président de MG France, mais il nous abandonne en rase campagne, avec une responsabilité considérable que nous sommes priés d'assumer sans disposer des informations scientifiques requises* ». « *À défaut d'édicter une consigne claire, les autorités nous font supporter les conséquences d'une décision qui peut être dramatique, pour la femme ou pour l'enfant qu'elle porte* », estime encore le Dr Vincent Rebeille-Borgella, également vice-président de MG France. « *C'est la politique de la patate chaude, n'hésite pas à lancer le Dr Pierre Lévy, secrétaire général de la CSMF. Mais comment voulez-vous qu'un praticien se positionne valablement envers ses patients alors que les éléments scientifiques ne lui sont pas communiqués? Dans ces conditions, c'est à la femme qu'appartiendra, en dernier ressort, la décision de se faire vacciner ou non, le médecin devant seulement s'en tenir à la simple présentation des bénéfices et des risques tels qu'ils lui sont connus au moment de la consultation.* »

Au SML, le Dr Christian Jeambrun se montre plus circonspect. « *Après tout, souligne-t-il, la question ne se posera réellement que lorsque la campagne vaccinale aura été lancée. On saura alors où en sont exactement les quantités disponibles de vaccins sans adjuvant. Et, compte tenu de l'adhésion à la vaccination des femmes enceintes, les stocks pourraient se révéler suffisants. Le débat serait alors clos.* »

Les autorités sanitaires ne semblent pas partager cet optimisme. En tout état de cause, Jean Marimbert rappelle que, d'après les données tirées de la première vague épidémique, la grossesse constitue un facteur de risque élevé : les femmes enceintes représentant 10 % des cas mortels enregistrés dans la population féminine.

› CHRISTIAN DELAHAYE

Le Quotidien du Médecin du : 12/10/2009

#### **ARTICLE(S) ASSOCIÉ(S) :**

- **UN ESSAI SUR 120 FEMMES**
- **LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION S'APPLIQUE**
- **FORTE RÉPONSE IMMUNITAIRE POUR DEUX VACCINS**
- **ÉTUDIANTS ET INTERNES DEMANDENT UNE**

**MEILLEURE ORGANISATION**

