

« FACE À LA GRIPPE A(H1N1) ET À LA MUTATION DES VIRUS, QUE PEUVENT FAIRE CHERCHEURS ET POUVOIRS PUBLICS ? ».

Audition publique du 1^{er} décembre 2009

Dans le cadre de leur rapport sur la mutation des virus et la gestion des pandémies, M. Jean-Pierre Door, député et Mme Marie-Christine Blandin, sénatrice, ont organisé le mardi 1^{er} décembre une audition publique de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques sur le thème : « Face à la grippe A(H1N1) et à la mutation des virus, que peuvent faire chercheurs et pouvoirs publics ? »

Cette audition publique a permis d'aborder deux questions : Comment peut-on ralentir la propagation des virus ? Comment peut-on garantir les bons choix dans la lutte contre des virus potentiellement dangereux ? Les débats, très riches, ont permis un dialogue entre parlementaires, professeurs de médecine, chercheurs, réseaux de médecins, syndicats et représentants des autorités sanitaires : ministère de la Santé, Institut de veille sanitaire, Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires. Ces intervenants ont été confrontés à plusieurs regards croisés du terrain.



M. Jean-Pierre Door, M. Claude Birraux, président de l'OPECST et Mme Marie-Christine Blandin

PEUT-ON RALENTIR LA PROPAGATION DES VIRUS DE LA GRIPPE ?

A. L'état des connaissances scientifiques

La structure des virus est connue. Mais leur mutation est imprévisible.

Les virus de la grippe sont répertoriés selon trois classes : A, B et C. Ils sont composés d'hémagglutinine (H) et de neuraminidase (N). Ils peuvent être très différents, puisqu'il existe 16 formes connues de H et 9 de N.

Le virus pandémique actuel est un virus de type A(H1N1). Il a pour l'instant tendance à dominer les deux autres virus de la grippe qui circulent en cette saison : un H1N1 classique et un H3N2.

Ce virus pandémique, détecté d'abord au Mexique, associe des brins d'ARN de trois sources différentes : aviaire, humaine, mais aussi porcine. C'est pour cette raison que la grippe a été appelée dans un premier temps grippe porcine ou grippe mexicaine.

La virulence du A(H1N1) fait l'objet d'un constat unanime des scientifiques.

Ce virus n'est pas aussi dangereux que le H5N1 (le virus de la grippe aviaire). Mais il est davantage contagieux.

Il peut entraîner des formes graves d'infections respiratoires aiguës qui restent inexplicables et qui peuvent entraîner la mort. Les décès ne correspondent pas à ceux causés par une grippe

saisonnaire. La moitié d'entre eux concerne des populations qui ne présentent pas de risque particulier. Les jeunes sont ainsi particulièrement frappés.

La manière dont le virus se transmet reste inconnue : les membres d'une même famille ne seront pas tous atteints ni atteints de la même façon.

Les antiviraux sont, en cas d'infection, généralement efficaces, mais sous certaines conditions.

Le seul antiviral qui soit vraiment utilisé n'a d'effet que s'il est pris dans les 48 heures suivant l'apparition des premiers symptômes. C'est la raison pour laquelle ce traitement, relativement récent, suscite parfois des réticences de la part de certains médecins.

Le médicament anti-viral idéal n'est pas encore trouvé.

L'OMS sait sélectionner le virus contre lequel il faut lutter, chaque année, de manière prioritaire.

Après prélèvement sur des patients contaminés, et identification par des centres de références (CMR), l'OMS dispose de souches sélectionnées.

L'OMS choisit le « virus candidat vaccin » et met à la disposition des entreprises pharmaceutiques travaillant sur oeufs embryonnés des semences vaccinales.

Un laboratoire travaille sur cellules avec le virus entier inactivé, obtenu directement à partir du virus sauvage.

Tous les nouveaux vaccins sont préparés en quelques mois, au cours desquels ils sont soumis à des essais cliniques, et aux procédures d'autorisation de mise sur le marché. Les techniques sont connues. Elles consistent notamment à utiliser des vaccins maquettes ou des vaccins pré-pandémiques.

Des vaccins différents sont alors produits par divers laboratoires. Ces différences sont répertoriées. Elles portent notamment sur la technique de production des vaccins, sur les conservateurs (comme le thiomersal), sur les excipients et sur l'utilisation d'adjuvants (généralement de l'aluminium, du

mercure et du squalène) afin d'augmenter les quantités produites et d'élargir leurs effets.

B. Le débat scientifique sur la vaccination

Pour la plupart des virologues, la vaccination est la meilleure et la seule solution pour lutter contre la propagation de la pandémie :

C'est la mesure efficace qui permet une protection nettement supérieure aux mesures d'hygiène classiques.

C'est le moyen de diminuer l'intensité du pic de pandémie à venir, et de diminuer la durée pendant laquelle la contagion est la plus élevée.

Ses effets ont été quantifiés sur des pathologies éradiquées dans le monde (variole).

On peut évaluer ce qui se passe en cas de vaccination, ou ce qui se passerait si la population ne se faisait pas vacciner.

Tenants et adversaires de la vaccination A/H1N1 continuent de s'opposer.

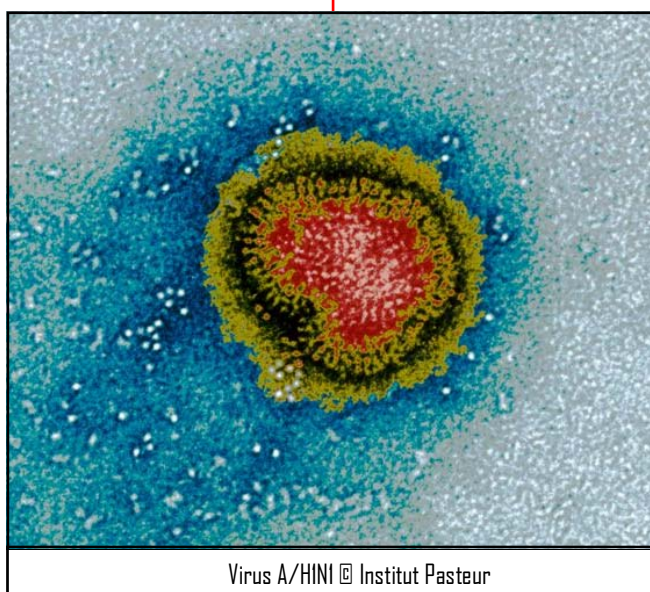
Il est possible d'approfondir certains arguments.

La vaccination continue de faire l'objet des débats scientifiques.

Ces débats existaient déjà à l'époque de Pasteur, ce qui pose la question de comparer les bénéfices et les risques de la vaccination. Il faut désormais s'interroger sur la mise en œuvre des principes de précaution et de prévention.

Les recherches ne permettent pas pour l'instant d'apporter des réponses absolues aux questions que certains posent sur la mesure de l'efficacité « barrière » des vaccins au niveau sociétal, sur leurs effets secondaires et sur leur mode optimal de production.

Le lien entre vaccination et syndrome de Guillain-Barré donne lieu à des appréciations contradictoires, d'autant que la grippe peut provoquer ce syndrome.





Mme Marie-Christine Blandin et M. Jean-Claude Etienne

COMMENT PEUT-ON GARANTIR LES BONS CHOIX DANS LA LUTTE CONTRE DES VIRUS POTENTIELLEMENT DANGEREUX ?

A. L'action des pouvoirs publics et des gestionnaires des pandémies

Les choix des autorités sanitaires n'ont pas été confidentiels contrairement à ce qui s'était passé lors du virus H5N1

C'est un progrès par rapport à la situation qui avait prévalu lors de la menace de grippe aviaire. Les autorités sanitaires ont publié la liste des mesures qu'elles envisageaient de prendre.

Ces mesures sont une mise en œuvre du plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », élaboré pour réagir à une grippe aussi dangereuse que celle causée par le H5N1.

Leur logique est claire : les mesures prises ont essentiellement pour but d'écarter le pic attendu de la grippe, afin d'éviter la multiplication des cas graves, l'embouteillage du système de santé et la désorganisation de notre société.

En revanche, le choix des vaccins et leur achat n'ont pas été débattus.

Le passage aux mesures maximales est inférieur au stade 6 décrété par l'OMS, ce qui présente le grand avantage de s'adapter à la gravité de la pandémie, et d'éviter de prendre trop rapidement des mesures de limitation des libertés individuelles qui ne sont prévues qu'en situation extrême.

La veille et la surveillance sanitaire sont efficaces

Elles reposent sur des mesures coordonnées par l'Institut de veille sanitaire, sur la base des observations des réseaux Sentinelles, des GROG (groupements régionaux d'observation de la grippe), de SOS médecins et du réseau Oscour.

Les méthodes utilisées par ces divers réseaux spécifiques et non spécifiques sont différentes, mais les résultats obtenus sont cohérents et complémentaires pour les spécialistes formés aux méthodes de statistiques et de probabilité. Ces résultats déconcertent les patients et même certains médecins qui considèrent que seule l'analyse biologique est une preuve.

Un rapprochement des réseaux GROG et Sentinelles sera un acquis intéressant de cette grippe pandémique.

Les choix des autorités sanitaires ont résulté de consultations au sommet mais pas de larges concertations. Il n'y a pas de consensus dans la société.

C'est la cause de multiples critiques, dans un contexte où la situation est moins grave que prévu.

La multiplicité des acteurs impliqués dans la gestion de cette pandémie rend parfois difficile le message public. Les rôles du ministère de la Santé et du ministère de l'Intérieur mériteraient d'être précisés.

B. Les observations d'acteurs de terrain, de praticiens et de citoyens

La campagne de vaccination est critiquée sous plusieurs angles : pertinence, organisation, coût, mode d'association ou non des professionnels.

Certaines des mesures mises en place pour organiser la campagne de vaccination sont contestées par les professionnels de santé qui n'ont pas été associés à leur définition et à leur mise en œuvre.

Les médecins libéraux souhaitent par exemple pouvoir, sur la base du volontariat, vacciner eux-mêmes leurs patients. Certains d'entre eux estiment que la campagne de vaccination en aurait été facilitée, et des patients sensibles mieux repérés.



Son organisation ne permet pas toujours l'efficacité souhaitée

La vaccination dans des centres dédiés a souvent entraîné de longues files d'attente.

Les vaccins n'étaient pas encore, au 1^{er} décembre, disponibles en quantité suffisante pour vacciner les personnes qui ne sont pas prioritaires.

La décision de n'injecter qu'une seule dose de vaccin plutôt que deux pour les plus de neuf ans a néanmoins réduit le besoin en vaccins.

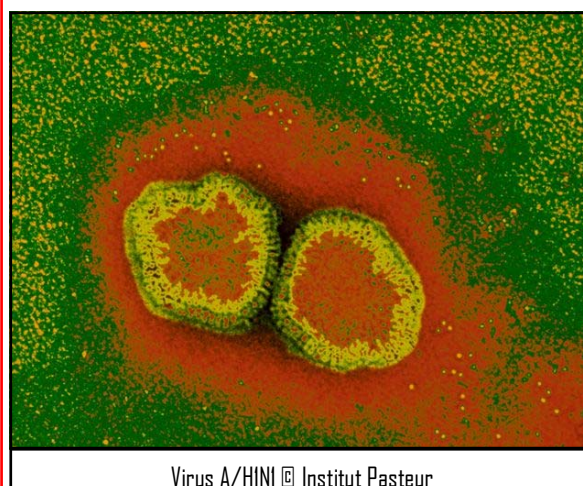
La réquisition de médecins et d'internes suscite des polémiques.

La communication publique n'a pas créé la confiance.

Les informations sont parfois contradictoires. Certains élus s'en plaignent.

Des professionnels de santé souhaiteraient recevoir davantage d'information de la part des pouvoirs publics. Ils regrettent d'apprendre par la télévision ou par les journaux des éléments qui leur permettraient de mieux conseiller leurs patients. Ils constatent qu'ils n'ont pas reçu une formation semblable à celle qui leur avait été donnée lors de la menace de grippe aviaire.

La communication publique doit être repensée en fonction du développement d'Internet et de la multiplication des blogs. L'information ne suffit plus à emporter l'adhésion.



Virus A/H1N1 © Institut Pasteur

L'information sur les vaccins reste insuffisante pour de nombreux observateurs

Peut-être aurait-on dû rendre publics de manière spontanée les contrats entre l'État et les laboratoires.

Il faut remédier à cette insuffisance de l'information, qui est la source des rumeurs.

En l'absence de données certaines, il convient de promouvoir les recherches sur les effets secondaires des vaccins et les adjuvants. Il est souhaitable de développer les recherches en sciences sociales et humaines pour analyser et comprendre les réticences de la population.

Si le vaccin reste facultatif, il est nécessaire qu'il soit accepté si l'on estime que la vaccination reste le meilleur moyen pour prévenir les effets graves de cette grippe pandémique.

