

CRISE SANITAIRE

Vaccination : peu de contre-indications connues

Tour d'horizon des principales questions posées par le déploiement des produits de Pfizer et Moderna

Passé un début dont la lenteur a été vivement critiquée, la campagne vaccinale s'accélère en France. Après les résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les soignants de plus de 50 ans ou présentant une comorbidité, la vaccination s'ouvre, à partir du 18 janvier, aux personnes âgées de plus de 75 ans.

Jusqu'à-là, seul le vaccin conçu par les laboratoires Pfizer et BioNTech était accessible en France ; il est désormais rejoint par celui de Moderna. Tous deux développés sur la technologie de l'ARN messager, ils ont obtenu des résultats d'efficacité presque équivalents, supérieurs à 90 %. Tour d'horizon des questions que suscitent leur usage progressif dans la population et leurs éventuelles contre-indications.

Est-il utile de se faire vacciner quand on a déjà eu le Covid-19 ?

Depuis le début de l'épidémie, de nombreux Français ont contracté le Covid-19 et en ont guéri. Selon une étude de l'Institut Pasteur, plus de 11 % de la population auraient eu la maladie sous une forme symptomatique ou asymptomatique, soit plus de 7 millions de personnes. Dans des établissements médico-sociaux. Il faut donc se demander si les millions de personnes ayant déjà survécu au virus sont désormais immunisées.

Les études menées sur la réponse immunitaire au SARS-CoV-2 montrent que l'organisme produit des anticorps neutralisants, capables de bloquer l'entrée du virus dans les cellules, dont la quantité va baisser les mois suivant une infection. Un autre type de défense entre en jeu : des lymphocytes B à la mémoire persistant au moins six à huit mois, capables de déclencher rapidement la production d'anticorps en cas de réinfection. Ces premiers résultats sont encourageants et suggèrent que le corps est capable de se défendre s'il rencontre de nouveau le virus.

D'un point de vue immunologique, la vaccination pour les personnes ayant déjà contracté le Covid-19 ne semble ainsi pas une priorité. «Après une infection peu symptomatique ou sévère et si on a une immunité contre le virus, ce n'est pas une urgence de se faire vacciner», explique Béatrice Combadrière, directrice de recherche à l'Inserm. Sauf si les personnes qui ont été infectées ont perdu

« IL N'EST PAS URGENT DE SE FAIRE VACCINER APRÈS UN COVID-19, MAIS SI ON A DES FACTEURS DE RISQUE, CELA RESTE RECOMMANDÉ »

CLAIRE-ANNE SIEGRIST
chef du centre de vaccinologie des Hôpitaux universitaires de Genève

leur immunité ou se réinfectent, ce qui n'est pas du tout clair pour le moment.

En effet, la durée réelle de cette immunité est encore sujette à questions, étant donné le peu de recul dont on dispose face à ce nouveau virus. De plus, on ignore encore précisément si les mécanismes immunitaires déclenchés lors d'une infection symptomatique sont les mêmes lors d'une forme moindre de la maladie, voire asymptomatique. Enfin, chacun réagissant différemment face aux agents infectieux, la réponse immunitaire sera variable d'un individu à l'autre.

Dernière inconnue : la durée de l'immunité procurée par le vaccin. «La durée de la protection après vaccination n'est pas encore connue, mais l'avantage d'une protection de 95 % [apportée par le vaccin Pfizer-BioNTech], c'est qu'elle va vraisemblablement durer plus longtemps que l'immunité naturelle», suggère Claire-Anne Siegrist, chef du centre de vaccinologie des hôpitaux universitaires de Genève. Pour la vaccinologue suisse, «il n'est pas urgent de se faire vacciner après un Covid-19, mais, si on a des facteurs de risque, cela reste recommandé, par exemple trois mois après». Soit le temps moyen nécessaire pour recréer des anticorps.

D'un point de vue de santé publique, l'immunité créée par le vaccin pourrait venir renforcer cette immunité naturellement construite. «C'est vraiment quelque chose de complémentaire», confirme Yves Hansmann, chef du service des maladies infectieuses du CHU de Strasbourg. L'idée est d'avoir une bonne immunité, la plus importante possible, dans l'ensemble de la population pour éviter la circulation du virus.

Pour autant, est-il utile de faire une sérologie prévacinale, qui mesure la présence d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 dans le sang ? La Haute Autorité de santé (HAS) répond clairement non, puisque ce test «ne permet pas d'identifier les personnes potentiellement protégées contre le vi-



Le personnel de santé se fait vacciner au CHU Grenoble-Alpes, à La Tronche (Isère), le 7 janvier. PABLO CHIGNARD POUR « LE MONDE »

rus», mais seulement si on a déjà rencontré ou non le SARS-CoV-2.

Est-il dangereux de se faire vacciner quand on a le Covid-19 ?

De manière générale, il n'est pas conseillé de procéder à un vaccin sur une personne déjà malade. «Quand l'immunité est occupée à un endroit, il ne faut pas la divertir ailleurs», rappelle François Lefèvre, praticien hospitalier au centre hospitalier régional de Metz-Thionville. Dans l'Ehpad qu'il coordonne, il repousse la vaccination des personnes âgées «dès que la gorge est rouge». Les vaccins contre le SARS-CoV-2 ne dérogent pas à la règle. En cas de Covid-19, «il est recommandé de respecter un délai minimal de trois mois à partir du début des symptômes et de ne pas vacciner en présence de symptômes persistants», note la HAS.

En l'absence de symptômes, toutefois, il est raisonnable de penser que le système immunitaire n'est pas surchargé. «Ce n'est probablement pas très dangereux de faire le vaccin au moment où on développe l'infection», avance le professeur Hansmann. D'autant plus que, dans la cohorte de personnes ayant expérimenté le vaccin Pfizer-BioNTech, ce genre de cas a pu être observé sans complication particulière. Dans le cadre de la campagne vaccinale, ils vont nécessairement se multiplier, les personnes asymptomatiques ne se sachant pas porteuses du virus. Malgré tout, la HAS préconise aux cas contacts, donc susceptibles de développer prochainement la maladie, de procéder à un test virologique (RT-PCR ou antigénique) et de repousser la vaccination en cas de résultat positif.

En cas d'infection avérée, la vaccination devient tout simplement inutile. «Si on a des symptômes, de la fièvre par exemple, ce n'est pas logique de faire le vaccin, puisque c'est trop tard», ajoute le professeur Hansmann. Le vaccin ne sera pas capable de protéger

« QUAND L'IMMUNITÉ EST OCCUPÉE À UN ENDROIT, IL NE FAUT PAS LA DIVERTIR AILLEURS »

FRANÇOIS LEFÈVRE
praticien hospitalier
au Centre hospitalier régional
de Metz-Thionville

des personnes déjà infectées par le virus, et le malade devra miser sur son immunité naturelle.

Est-il risqué pour les immunodéprimés de se faire vacciner ?

Les immunodéprimés sont des personnes dont le système immunitaire est affaibli et ne réagit pas aussi bien qu'il le devrait. Les causes sont multiples : chirurgie récente, âge, prise de médicaments, maladie génétique ou chronique, etc.

Ces patients n'ont pas été spécifiquement inclus dans les études cliniques menées par les laboratoires ; on ne dispose donc pas encore de données quant à leur réaction vis-à-vis du vaccin. Pourtant, «l'idée de ces vaccins est de faire monter une immunité chez ces personnes», qui sont les plus à risque de contracter une forme grave du Covid-19, souligne la docteure Combadrière, également codirectrice du Centre d'immunologie et des maladies infectieuses (CIMI-Paris). Pour le moment, rien ne laisse penser que la vaccination serait moins bien tolérée chez elles. Au contraire, les personnes de plus de 75 ans sont considérées comme une cible prioritaire.

«Le risque principal est que leur vaccination ne soit pas suffisante pour activer le système immunitaire, nuance la professeure Siegrist. Il est donc nécessaire de choisir le meilleur moment pour offrir la vaccination.» Selon les cas, en fonction du type de traitement immunosuppresseur, du temps

écoulé après une greffe ou entre des cures de chimiothérapie.

Les femmes enceintes et les mineurs doivent-ils se faire vacciner ?

Les données fournies par les laboratoires n'incluent pas de femmes enceintes ni d'enfants – Pfizer a fait sa demande d'autorisation sur le marché pour les plus de 16 ans, Moderna n'a étudié que les personnes de 18 ans et plus. En conséquence, «à ce jour, il est déraisonnable de recommander une vaccination à ces personnes», souligne la professeure Siegrist. Il faudra attendre des études de population, une fois la vaccination développée massivement.

Mais «certains pensent que le risque du vaccin est bien plus faible que celui du Covid-19, même pour les femmes enceintes», insiste la vaccinologue suisse. En effet, les premiers essais montrent que ces vaccins ne provoquent pas de malformation du fœtus chez les animaux, ce qui est un signe encourageant. Par ailleurs, pendant la grossesse, le système immunitaire devient plus tolérant pour accueillir le fœtus et donc plus sensible. «Certains vaccins vivants atténués sont contre-indiqués chez la femme enceinte, mais ce n'est pas le cas des vaccins de Pfizer-BioNTech et de Moderna, qui ne peuvent pas provoquer d'infection», explique le professeur Hansmann. Mais on ne dispose pas encore d'éléments sur d'éventuels effets secondaires.

Concernant les mineurs, impossible de se prononcer non plus, en l'absence de données, même si, à partir de 14 ans, le système immunitaire est proche de celui d'un adulte. Pour les enfants plus jeunes, les études montrent un risque d'infection plus faible que chez les adultes. La balance bénéfice-risque du vaccin est donc moins claire à établir. «Ce sont probablement les derniers pour lesquels on va prendre une décision», conclut le professeur Hansmann. ■

DELPHINE ROUCAUTE

LE CONTEXTE

OUVERTURE AUX PLUS DE 75 ANS

Lundi 18 janvier, la vaccination sera ouverte aux plus de 75 ans, soit quelque 5 millions de personnes en France. Un « bon de vaccination » leur sera adressé au préalable par l'Assurance-Maladie, département par département, par e-mail ou par courrier. Les centres de santé seront référencés sur le site Santé.fr et, à compter de jeudi 14 janvier, les plus de 75 ans désirant se faire vacciner pourront directement prendre rendez-vous (ou un de leurs proches) grâce à une ligne téléphonique spécifique ou sur trois plates-formes en ligne (Doctolib, Maiia.com et KelDoc) ou leur application mobile. Dans le centre de vaccination – à ce jour plus de 300 ont été ouverts sur tout le territoire –, les personnes seront accueillies par un infirmier qui évaluera si elles présentent ou non des contre-indications. Le cas échéant, une consultation sera organisée avec un médecin sur place. Après l'injection, chaque personne vaccinée sera gardée sous surveillance quinze minutes.

Le vaccin Moderna arrive en France

Les premières doses du vaccin de Moderna ont été livrées en France lundi 11 janvier en nombre limité, à raison d'un peu plus de 50 000 doses, a fait savoir, mardi 12 janvier, le ministère des solidarités et de la santé. Au total, 24 millions de doses ont été précommandées. Mercredi, le vaccin sera acheminé «dans douze points sur le territoire qui correspondent à une très forte circulation du virus, dans les régions Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte d'Azur». Les approvisionnements doivent monter en puissance, «l'objectif, à l'horizon de la fin janvier, est de couvrir tous les départements» avec Moderna, précise le ministère.

Les caractéristiques de conservation du vaccin de Moderna, qui doit être stocké à -20 °C (contre -80 °C pour celui de Pfizer) et peut être utilisé trente jours après décongélation, permettent de déployer un circuit logistique plus simple. «On va pouvoir passer par le réseau des grossistes répartiteurs», indique le ministère. Ce nouveau flux testé pour Moderna va nous permettre ensuite de pousser logistiquement avec plus de facilité les vaccins qui arrivent derrière, en toute hypothèse, ceux d'AstraZeneca et de Janssen. ■