Variole du singe : le report de la deuxième dose de vaccin fait débat

Le ministère de la santé a décidé, jeudi, d'allonger l'espacement entre la première et la seconde dose d'Imvanex, jusque-là de vingt-huit jours

Problème de disponibilité des doses ou d'organisation ? La décision du ministère de la santé, jeudi 4 août, d'allonger l'espacement entre la première et la seconde dose de vaccin contre la variole du singe suscite des questionnements chez certains experts et dans le monde associatif.

Si les rendez-vous déjà pris ne doivent pas être annulés, selon le ministère, comment cela va-t-il se passer pour ceux ne disposant pas du sésame ? Depuis le début de la vaccination, fin mai, le délai entre deux doses est de vingt-huit jours. Désormais, les rendez-vous de deuxième dose *« pourront être programmés plus tard dans l'avancement de la campagne de vaccination »*. Aucune précision, donc, sur le délai maximal autorisé par les autorités pour obtenir une protection complète.

Une exception est toutefois prévue. *« Les patients dont la deuxième dose serait évaluée comme prioritaire par un médecin pour des raisons de santé, d'un traitement ou de leur exposition bénéficieront évidemment des rendez-vous »*, précise le ministère, notamment les personnes immunodéprimées, pour qui une troisième dose est d'ores et déjà proposée.

Les associations sont vite montées au créneau pour dénoncer une réalité toute différente sur le terrain. *« De nombreuses personnes ont vu leur rendez-vous pour leur seconde dose être annulé, sans aucune explication*, alertait jeudi l'association Aides. *Ce n'est pas acceptable et les rendez-vous doivent être honorés. »* Aides insiste également sur le fait que *« les personnes dont les parcours de vie ou les pratiques les éloignent du système de santé doivent avoir également un rendez-vous systématique pour la deuxième dose »*, citant les travailleurs et travailleuses du sexe, ainsi que les personnes en grande précarité.

Pourquoi un tel choix des autorités ? L'objectif est clairement de vacciner avec au moins une dose le plus de monde possible dans la population éligible, c'est-à-dire les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans ayant des partenaires sexuels multiples, les travailleurs du sexe et les professionnels de santé. Cette approche est déjà pratiquée au Royaume-Uni *« en raison de l'offre limitée de doses »*, explique l'agence britannique de sécurité sanitaire. Une situation envisagée dès le 7 juillet par la Haute Autorité de santé (HAS) qui écrivait dans son avis : *« En cas de tension d'approvisionnement des vaccins, la HAS (...) estime que l'administration de la seconde dose pourra être différée de plusieurs semaines en cas de besoin. »*

« Pas de protection collective »

Pourtant, le gouvernement a affirmé à plusieurs reprises disposer de suffisamment de doses pour vacciner les 250 000 personnes considérées comme à risque, ne communiquant qu'au compte-goutte sur le nombre de flacons déployés dans les 147 centres de vaccination du territoire. Peut-être faut-il y voir une manière d'avancer vite malgré la pénurie de personnel de santé au creux de l'été.

Le problème est qu'on ne connaît pas la protection exacte conférée par une seule dose de vaccin. Les études dont on dispose, et notamment un essai de phase 2 mené entre 2017 et 2019 auprès de 1 600 volontaires en République démocratique du Congo, montrent un pic de production d'anticorps neutralisants deux semaines après la deuxième dose. C'est à ce moment-là que la protection est la plus efficace. Et avant ? Une étude menée sur des macaques en 2008 suggère qu'une seule dose protège contre les formes graves de la maladie, mais pas contre l'infection.

« Si la maladie s'étend peu hors de la communauté des HSH, une vaccination à une dose peut être pertinente, car elle offre une protection individuelle. Mais le risque, en procédant ainsi, est de ne pas bloquer la chaîne de transmission et de permettre l'infection d'autres personnes ; on n'atteint pas ainsi l'objectif de protection collective », prévient Jean-Daniel Lelièvre, spécialiste du vaccin Modified Ankara Vaccine (MVA) et chef du service d'immunologie clinique et maladies infectieuses de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (AP-HP).

Pour le moment, 18 500 personnes ont reçu une première dose de vaccin. *« Quelle que soit l'efficacité du vaccin après une ou deux doses, celle-ci ne sera jamais de 100 % »*, argumente de son côté le ministère, insistant sur l'importance des gestes de prévention. ■

DELPHINE ROUCAUTE