

## Épisode 28 – Vaccins et Gravité de la Maladie

Avec le Dr Susan Hassig

### MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Alors, qu'est-ce qui rend une maladie grave ? Et quelle est l'efficacité des vaccins contre les maladies graves ? On le saura aujourd'hui sur Vax Matters. Les vaccins nous protègent contre de nombreuses maladies, mais qu'est-ce qui change avec une maladie grave ? Le Dr Susan Hassig, professeure agrégée d'épidémiologie à l'Université de Tulane, se joint à nous pour nous aider à comprendre. Dr Hassig, merci d'être venu sur notre podcast aujourd'hui.

Dr Hassig (00:36):

Je suis content d'être ici.

Diane (00:37):

Eh bien, encore une fois, merci beaucoup. Et je suppose que la grande question avec laquelle nous allons commencer est quelle est la gravité de la maladie, docteur ?

Dr Hassig (00:46):

C'est un terme que nous utilisons ou une phrase que nous utilisons pour essayer de faire comprendre à quel point, euh, les conséquences d'une maladie peuvent être graves pour les personnes qui interagissent avec elle. Euh, il y a des degrés de gravité et - et nous l'avons vu avec notre récente, euh, expérience du coronavirus, où certaines personnes ont une légère toux et c'est tout. D'autres personnes tombent suffisamment malades pour devoir être hospitalisées, puis d'autres personnes peuvent finalement mourir de leur maladie. Ce sont donc toutes des gradations de gravité, et c'est, euh, l'une des principales raisons pour lesquelles nous développons la plupart de nos vaccins, c'est d'essayer d'éviter les conséquences les plus graves de certaines maladies.

Diane (01:37):

Donc il y a des classifications médicales des maladies, je crois, quoi, mineures, euh, modérées, majeures, extrêmes ? Est-ce proche d'être correct, docteur ?

Dr Hassig (01:49):

C'est-

Diane (01:49):

J'espère-

Dr Hassig (01:49):

C'est l'une des échelles qui-

Diane (01:51):

D'accord.

Dr Hassig (01:51):

... est utilisé-

Diane (01:52):

Mm-hmm.

Dr Hassig (01:53):

... parce que... Euh, et parfois qui utilise ces termes fait une différence. Euh, vous avez peut-être reconnu, lorsque nous traitons du SRAS-CoV-2 et du COVID, que, euh, lorsque les cliniciens parlent de maladie bénigne, cela pourrait encore suffire à vous garder au lit pendant une semaine, mais leur définition de bénigne à majeur passerait de non hospitalisé à hospitalisé, nécessitant un soutien plus extrême et, en particulier dans le cas du COVID, par exemple, une oxygénation. Donc, en ce qui concerne la façon dont la population générale pourrait y penser, comment la personne moyenne pourrait y penser, je pense que la façon dont nous pourrions penser au degré de, euh, de piquant dans une ébullition d'écrevisses-

Diane (02:44):

Ah.

Dr Hassig (02:44):

... n'est- n'est pas une mauvaise façon d'y penser-

Diane (02:46):

Bien dit. (des rires)

Dr Hassig (02:47):

... euh, doux, modéré, (rires)-

Diane (02:49):

(des rires)

Dr Hassig (02:49):

... s- substantiel ou extrême.

Diane (02:53):

Euh-hein.

Dr Hassig (02:53):

Et moi, personnellement, je suis parfaitement heureux dans le modéré à peut-être un peu extrême, mais- mais pas vraiment étendu [inaudible 00:03:03]-

Diane (03:02):

(des rires)

Dr Hassig (03:02):

... dans cela, mais- mais la limite de chacun peut être légèrement différente, euh, dans la façon dont les gens peuvent la caractériser.

Diane (03:12):

Tout dépend de votre point de vue, j'imagine, comme vous l'avez dit, cela pourrait être classé comme une situation mineure, mais si vous êtes au lit pendant une semaine, cela ne semble pas mineur pour la personne qui doit faire face à cela .

Dr Hassig (03:26):

C'est exact. Et donc... Mais quand nous pensons à la gravité de la maladie d'un point de vue épidémiologique, en particulier celle qui conduirait, euh, au développement d'un vaccin pour s'en protéger, la gravité est vraiment importante parce que le développement et la production de vaccins sont très vaste activité, très coûteuse en temps et en ressources, et qui nécessite souvent de nombreuses recherches préalables à l'investigation. Et donc vous n'allez pas investir dans un vaccin si ce n'est pas une cible de maladie qui est, vous savez, triviale. Nous n'avons donc pas beaucoup de vaccins... Nous n'avons pas de vaccins contre les maladies bénignes. Nous disposons de vaccins contre des maladies aux conséquences graves et potentiellement graves.

Diane (04:18):

A- et les complications qui s'y rattachent et le nombre de personnes que cela peut affecter ou affecter, et c'est ce dont nous parlions auparavant, que beaucoup de gens n'avaient même pas entendu le mot "pandémie" avant les deux dernières années. Et c'était l'un des, encore une fois, vous savez, le COVID-19 et ce que vous avez, mais quelle est la classification internationale des maladies, la CIM ?

Dr Hassig (04:43):

C'est correct. Le... C'est une classification internationale des maladies et des décès, et c'est, euh... C'est en fait un - un système de code numérique qui a été lancé à la fin des années 1800 par un mathématicien français, qui essayait de trouver un moyen d'aider, euh, les individus impliqués dans divers aspects de la santé et de la maladie pour pouvoir, euh, avoir des définitions cohérentes des maladies avec lesquelles ils interagissaient, observaient ou identifiaient. Et donc c'est une façon pour nous de systématiser la clarté, en termes de "Qu'est-ce que la maladie cardiovasculaire ? Qu'est-ce que l'autisme ? Qu'est-ce que le COVID-19 ?" C'est donc un moyen de traduire des mots et des caractéristiques définies particulières en quelque chose de beaucoup plus facile à gérer, c'est-à-dire un code numérique.

Diane (05:46):

Donc comme tu l'as dit, plus facile à gérer, et donc le but ? C'est le but des classements ?

Dr Hassig (05:52):

Le but de la classification est de permettre une comparaison

Diane (05:55):

Mm. D'accord.

Dr Hassig (05:56):

... de sorte que si un individu, un clinicien travaille dans un pays ou une région du monde, par exemple, et que la dimension internationale est vraiment importante, il peut avoir différents niveaux de capacité de diagnostic, mais grâce au système ICD, un ensemble d'outils ou de techniques de classification peut pointer vers ce même code ICD que quelqu'un avec des classifications beaucoup plus avancées sur le plan technologique pointerait également vers ce même code ICD. C'est donc un moyen d'assurer une cohérence entre plusieurs niveaux d'information, de technologie et de définition des processus pathologiques pour pouvoir communiquer efficacement sur le même problème de santé.

Diane (06:46):

Ce serait donc ce que nous appellerions alors un langage commun, dans le monde entier.

Dr Hassig (06:51):

Effectivement.

Diane (06:52):

Euh-hein.

Dr Hassig (06:52):

Oui, parce que les nombres ne sont pas vraiment le... Les mathématiques et les nombres sont vraiment le langage universel. Euh, et donc, linguistiquement, vous savez, quoi... Le terme qui pourrait être utilisé en arabe pourrait avoir un contexte légèrement différent du terme qui est utilisé en français par rapport à l'anglais par rapport à l'espagnol par rapport au chinois. Et donc le langage linguistique des mots peut être vraiment difficile. Et donc le ramener au point d'utiliser des nombres, qui sont beaucoup moins, euh, contextuels, euh, est- est un- un outil qui est en... en place maintenant depuis, vous savez, presque deux siècles.

Diane (07:35):

Très critique alors, évidemment, pendant plus de deux siècles, pour que tout le monde fondamentalement-

Dr Hassig (07:39):

(rires) Pas tout à fait deux siècles.

Diane (07:40):

... être sur la même longueur d'onde. Alors est-ce que la CIM... Est-ce seulement, Docteur, pour les maladies infectieuses ou cela inclut-il d'autres choses, comme, peut-être, les blessures ? Comment-tout cela fonctionne-t-il ensemble, ou est-ce le cas ?

Dr Hassig (07:56):

Ça- ça inclut ... Ça marche tous ensemble. Ça- ça s'applique à tout. Euh, et donc quand on regarde, euh, par exemple, l'autisme, qui a - a été un problème avec lequel nous avons lutté récemment, avant 1991 ou 2, je pense, c'est quand la définition de l'autisme a changé. Il n'y avait qu'une présentation très extrême et sévère de l'autisme qui s'appelait l'autisme, des individus qui étaient complètement non communicatifs, qui avaient souvent des mouvements répétitifs très extrêmes, et, euh, étaient vraiment incapables d'interagir dans un... dans quoi que ce soit qui aurait été considéré comme habituel, euh, avec le monde environnant.

Dr Hassig (08:43):

Et maintenant, nous avons un spectre de conditions et, euh, des façons de définir un- un spectre de variation et de gradation de ces types de paramètres de styles de communication et de compétences verbales, et une variété d'autres paramètres qui définissent différents niveaux d'autisme. Et dans les codes de la CIM, cette forme d'autisme la plus extrême a un code spécifique, puis les formes d'autisme présentées plus récemment définies, moins graves ou légèrement différentes ont le même code de base, mais elles ont des points décimaux différents qui lui sont associés. Ainsi, la nature numérique des codes CIM aide vraiment à combiner ou à unir mais permet également une différenciation en termes de présentation de la maladie.

Diane (09:37):

Et cela aide à identifier exactement ce que vous recherchez et ce que vous recherchez lorsque vous examinez l'impact global de ladite maladie ?

Dr Hassig (09:46):

Oui, il a votre- votre... Il vous permet de définir plus clairement et plus, euh, spécifiquement, et il vous aide également à vous concentrer, par exemple, sur les enquêtes sur ce qui pourrait causer ces différentes présentations, car il peut s'agir d'un ensemble différent de facteurs de risque ou de déclencheurs ou, euh, de déterminants de chacune de ces différentes décisions. Il est très possible que les causes de la présentation la plus grave soient différentes de celles qui causent certaines des présentations les moins graves. Et ainsi, en les identifiant comme des phases distinctes et discrètes d'un... d'un type de spectre de maladie, vous pouvez focaliser vos investigations et, éventuellement, notre- notre m- connaissance plus complète, beaucoup plus claire.

Diane (10:37):

Donc, comme vous le disiez, la - la définition est très importante. Alors qu'est-ce que... Permettez-moi de vous demander ceci. Alors, qu'est-ce que la durée de la maladie... Comment est-ce défini et à quoi cela fait-il référence ?

Dr Hassig (10:51):

La durée est un paramètre différent de l'expérience d'une maladie que la gravité-

Diane (10:57):

D'accord.

Dr Hassig (10:58):

... mais cela peut parfois contribuer à la gravité. Euh, donc la durée est simplement le temps. Vous savez, nous pensons à combien de temps le courant va être coupé après un ouragan ?

Diane (11:08):

Oh, c'est bien dit. Merci. (des rires)

Dr Hassig (11:11):

(rires) Il y a... C'est une durée dont nous sommes tous parfaitement conscients, et nous voulons qu'elle soit aussi courte que possible, et espérons qu'elle n'arrivera jamais en premier lieu, mais pour une maladie, nous pouvons avoir des maladies cela peut être très court en termes d'impact sur

nous physiquement. Euh, pour que vous puissiez penser à, euh... Oh, je ne sais pas, voyons, euh, un rhume. Ça- ça nous frappe, nous nous sentons mal pendant quelques jours, puis c'est parti, et il n'y a pas de problèmes d'écoulement identifiables. Il n'y a pas de conséquences. C'est juste fini. C'est très bref, une maladie de courte durée, mais quelque chose comme l'infection par le VIH... Euh, quand vous en faites l'expérience et que vous en êtes infecté, ça ne part pas. Il reste, et c'est donc une maladie infectieuse de longue durée que nous devons continuellement travailler pour contrôler et, euh, combattre pendant la période de temps que... vous savez, jusqu'à ce que nous trouvions un moyen de le guérir, ce que nous n'avons pas très bien fait pour la plupart des maladies causées par des virus.

Dr Hassig (12:25):

Donc être très flexible. Certaines maladies durent toute la vie une fois acquises. D'autres peuvent durer une semaine ou un mois, peut-être un an ou deux, euh, mais évidemment, plus une maladie dure longtemps, plus le niveau de gravité de cette maladie particulière augmentera, car une expérience continue avec quelque chose comme le diabète peut finalement ... que- que le contrôle et la gestion de votre métabolisme du sucre finiront par avoir un impact potentiel sur votre vision, sur vos reins-

Diane (13:04):

Oui. Oui. Ouais.

Dr Hassig (13:05):

... sur votre système circulatoire. Ainsi, la durée alimente souvent la gravité, mais ce n'est pas parce qu'une maladie dure longtemps qu'elle est nécessairement grave.

Diane (13:18):

Donc, la durée, peut-être, en d'autres termes, va en quelque sorte de pair avec le... comment le... euh, comment cela affecte la gravité de la maladie dans les cas que vous venez de nous donner, comme le rhume ou le diabète ou VIH.

Dr Hassig (13:33):

Mm-hmm.

Diane (13:33):

Donc que cela nous aide à comprendre beaucoup... beaucoup mieux. Euh, est-ce que la présentation de la di- sévérité de la maladie... Vous en avez parlé. Pouvez-vous nous donner, euh, d'autres exemples de la, euh, maladie spécifique... de sa... la présentation de la gravité de l'effet de la maladie ?

Dr Hassig (13:53):

Eh bien, et certainement ce que le - le... Et - et plus précisément, si nous parlons de maladies infectieuses, euh, ce que cet organisme pathogène fait à l'hôte humain est une partie très importante, en fin de compte, de ce que nous identifions comme étant la gravité. Donc, par exemple, en ce moment, ici à l'automne 2022, nous sommes au milieu du virus du Nil occidental présent dans l'État de Louisiane, et, euh, beaucoup... C'est un virus qui peut provoquer une infection chez les individus et beaucoup, beaucoup de gens ne subiront aucune sorte d'impacts graves. Ils peuvent se sentir un peu fatigués ou mal pendant quelques jours, mais ensuite rien ne se passe. Mais ce virus

particulier est attiré par le système neurologique des humains, et il peut donc se présenter sous une forme neuroinvasive qui peut entraîner, euh, le coma. Cela peut entraîner la mort. Et donc, selon, vous savez, où ce chemin... comment... quel chemin cet agent pathogène, euh, prend quand dans un hôte individuel va contribuer à sa présentation. La probabilité de ce résultat grave pour le virus du Nil occidental est relativement faible, relativement faible, de sorte que la plupart des gens ne contractent pas cette maladie neuro-invasif particulière, mais lorsqu'elle survient, c'est un problème extrêmement grave.

Diane (15:27):

On dirait qu'on n'entend plus beaucoup parler du Nil occidental. C'est intéressant que vous en parliez, docteur, mais c'est toujours là. Vous savez, les gens ne peuvent pas simplement dire-

Dr Hassig (15:36):

Oui.

Diane (15:36):

Il n'a pas été éradiqué. Il est toujours là.

Dr Hassig (15:39):

Oh, et c'est mauvais cette année en Louisiane. Nous avons déjà 33 cas neuro-invasifs-

Diane (15:44):

Mm. Mm.

Dr Hassig (15:44):

... diagnostiqué cette saison, et, euh, il y a... Vous savez, ce n'est pas bon. L'année dernière-

Diane (15h50):

Non ce n'est pas.

Dr Hassig (15:50):

... nous n'en avons que 10, je pense. Donc c'est- c'est, euh... C'est dans... C'est autour et je pense, vous savez, les gens, parce que nous nous sommes concentrés sur d'autres choses-

Diane (16:02):

Exactement. Ouais.

Dr Hassig (16:02):

... ne pense peut-être pas tellement à l'importance d'éviter les moustiques en ce moment, mais - mais c'est un exemple, je pense, de l'un des défis de la gravité parce que quelque chose de mauvais peut arriver mais ne se produit pas nécessairement toujours. Et c'est donc l'un des défis que nous avons pour essayer de comprendre, vous savez, comment se concentrer et comment intervenir et comment essayer de prévenir une maladie donnée et quand un vaccin pourrait être la meilleure option. La plupart des gens ont probablement entendu parler d'une autre maladie, la rage. Et la rage-

Diane (16:43):

Oh bien sûr. Ouais. Ouais.

Dr Hassig (16:45):

La rage est une maladie vraiment, vraiment grave. C'est probablement, dans mon esprit, l'un des plus extrêmes-

Diane (16:53):

Mm-hmm.

Dr Hassig (16:54):

... parce que c'est, euh, je pense, ce qui se rapproche le plus de dire 100% mortel, et que la mort survient en très peu de temps.

Diane (17:05):

Je ne pense pas m'en être rendu compte, docteur. Donc la rage-

Dr Hassig (17:08):

Oui. Oui.

Diane (17:09):

... presque 100% mortel-

Dr Hassig (17:11):

Oui.

Diane (17:12):

... même de nos jours ?

Dr Hassig (17:13):

Il est.

Diane (17:13):

Oh mon Dieu.

Dr Hassig (17:15):

Oui, parce que nous n'avons aucun moyen de l'arrêter une fois qu'il s'est établi chez un hôte humain, mais nous ne vaccinons pas tout le monde... tous les humains contre la rage. Nous vaccinons de la même manière que la rage nous atteint pour nous protéger, alors nous vaccinons les animaux de compagnie. Nous vaccinons nos chiens et nos chats et, vous savez, d'autres animaux porteurs de la rage peuvent nous l'introduire. Et c'est aussi pourquoi, si un individu interagit avec un animal d'une manière malheureuse, il est mordu ou écorché ou égratigné ou, d'une certaine manière, a la peau cassée par un animal, euh, c'est r- extrêmement important qu'il interagisse avec la santé publique ou le clinicien et que cet animal soit identifié, si possible, parce que nous pouvons



intervenir avant que la maladie ne se manifeste, mais une fois qu'elle commence à se manifester, nous ne pouvons rien faire.

Diane (18:17):

Alors-

Dr Hassig (18:18):

Nous avons un vaccin humain que nous pouvons utiliser.

Diane (18h20):

D'accord.

Dr Hassig (18:20):

Nous avons des anticorps monoclonaux contre la rage que nous pouvons utiliser, et même un nettoyage vraiment très agressif de la plaie qui s'est produite. Euh, et si on... on fait ça, ça peut grandement réduire le risque d'infection, mais une fois que quelqu'un commence à présenter l'un des signes et symptômes cliniques de la rage, on ne peut plus rien faire.

Diane (18:44):

Le temps presse. Je veux dire, c'est crucial.

Dr Hassig (18:44):

Le temps presse. Absolument oui. C'est pourquoi il est si important de vacciner non pas nécessairement tous les humains du monde, mais tous les animaux de compagnie, car un chien ou un chat qui sort peut interagir avec un raton laveur. Les ratons laveurs sont très fréquemment des réservoirs de la rage car ils mangent de tout. Les chauves-souris sont aussi un, euh-

Diane (19:07):

Vous en entendez beaucoup parler. Ouais, des chauves-souris.

Dr Hassig (19:09):

... un moyen possible de contracter la rage également. Euh, et donc les gens qui font de la spéléologie ou de l'exploration de grottes ou quelque chose comme ça, ils doivent être très conscients, euh, de ce contact ou de cette interaction potentielle. Même une légère interaction pourrait être potentiellement un problème.

Diane (19:29):

Alors laissez-moi vous poser une question, Dr Hassig, à propos de la, euh, classification de gravité.

Dr Hassig (19:33):

Mm-hmm.

Diane (19:34):

propos de la - la sévérité - la classification d'une maladie infectieuse... Cette classification change-t-elle jamais ?

Dr Hassig (19:44):

Euh, ça... Le p- le- le potentiel de gravité de l'agent pathogène ne change pas, généralement, à moins que l'agent pathogène lui-même ne change, comme nous avons vu des mutations dans le SRAS-CoV-2, par exemple. Euh, la variante initiale et la variante Delta semblaient générer des conséquences cliniques beaucoup plus graves pour les personnes infectées que certaines des autres variantes que nous avons vues plus récemment. Et cela pourrait être pour diverses raisons, mais il semble que les composants de la gravité de la pathogénicité fassent partie de ce qui a été modifié. Mais ce qui changera et modifiera souvent la gravité en termes d'expérience, c'est que nous développons des outils, en tant qu'humains, pour protéger les individus contre ces impacts potentiellement graves, et c'est là que les vaccins jouent un rôle extrêmement important. Euh, des millions d'enfants sont morts dans le monde, et même aujourd'hui, de la rougeole, euh, sur une base annuelle parce qu'ils ne sont pas vaccinés. Aux États-Unis, la rougeole a été pratiquement éliminée, jusqu'à ce que les parents arrêtent de vacciner leurs enfants de manière systématique et à des niveaux très élevés, mais le virus de la rougeole est toujours capable de tuer. Et donc une partie de notre protection pour garder cette gravité à distance consiste à vacciner et à vacciner tôt, afin que de nouveaux groupes d'individus sensibles et vulnérables soient protégés dès que possible.

Diane (21:22):

Vaccins ont donc une incidence certaine sur la gravité de la maladie.

Dr Hassig (21:27):

Absolument. Ils- ils tamponnent, et ils fournissent une sorte de... Pensez-y comme un peu d'armure contre cela, mais ils ne sont pas nécessairement ou presque jamais à 100 %, donc encore une fois, c'est l'idée de réduire la probabilité de cet événement grave ne se produise et n'étant pas nécessairement, euh, une protection à 100% contre cela. Nous l'avons vu avec le SRAS-CoV-2, euh et la maladie COVID. Les personnes vaccinées peuvent toujours être infectées, mais elles sont beaucoup moins susceptibles de subir une hospitalisation et, euh, une mortalité, un décès, à cause du COVID-19 si elles ont été vaccinées, par rapport aux personnes non vaccinées.

Diane (22:17):

A- et c'est ce dont parlaient certains de mes amis, la gravité de, euh, par exemple, le zona. Y- tu sais, quand tu n'as pas le vaccin, le zona... J'ai eu un ami qui a dit que c'était probablement l'une des expériences les plus horribles qu'il ait jamais eues, et ça a incité beaucoup de gens, tu sais, dans mon lieu de travail pour me faire vacciner contre le zona. Et on m'a dit : "Maintenant, cela ne veut pas dire que vous ne l'obtiendrez pas, mais ce ne sera pas la gravité de ce que vous pourriez avoir."

Dr Hassig (22:47):

C'est un excellent exemple. Euh, le... Et ce dont vous devez vous rappeler, c'est que la raison pour laquelle vous avez le zona ou avez le potentiel d'avoir le zona, c'est parce que vous avez eu la varicelle quand vous étiez enfant.

Diane (22:58):

Oui. Oui.

Dr Hassig (22:59):

Et donc nous pensons à la varicelle comme étant une maladie très bénigne et modérément désagréable si vous l'avez contractée quand vous étiez jeune, vous savez, les démangeaisons des croûtes et tout le reste, mais même dans cette phase aiguë, cela a des conséquences si la personne qui contracte une infection initiale par la varicelle est un adulte. Il a des conséquences potentielles sur certains problèmes systémiques assez importants et graves, mais le plus gros problème de la varicelle est le fait que le virus, même s'il ne cause plus la maladie, ne disparaît pas. Ça traîne juste-

Diane (23:38):

Mm-hmm.

Dr Hassig (23:38):

... dans le corps, en attendant (rires)-

Diane (23:40):

Droit.

Dr Hassig (23:41):

... resurgir.

Diane (23:42):

Ouais.

Dr Hassig (23:43):

Et- et c'est ce qu'on voit quand les gens ont le zona, et c'est... C'est une, euh, manifestation pathologique incroyablement douloureuse de cette- cette ancienne infection. Et donc l'émergence de ce vaccin contre le zona... Nous en avons traversé quelques itérations différentes, euh, c'est vraiment extrêmement bénéfique. Nous avons maintenant un - un vaccin contre la varicelle pour les enfants, jusqu'à présent, beaucoup, beaucoup moins d'enfants contractent cette première infection par la varicelle. Nous travaillons donc sur la prévention primaire du zona chez les jeunes, de sorte que lorsqu'ils atteignent l'âge auquel vous êtes susceptible d'avoir le zona, ils n'auront jamais eu cette infection initiale par la varicelle pour leur permettre de risquer d'avoir le zona.

Diane (24:34):

C'est fabuleux. Quand vous parliez de prévention primaire, mon garçon, cela veut tout dire. Etre pro-actif. Soyez proactif sur ce que vous devez faire pour votre santé. Il en va de même pour la gravité d'une maladie... Cela affecte-t-il la décision de recommander ou d'exiger systématiquement un vaccin ?

Dr Hassig (24:53):

Je dirais que ça remonte encore plus loin. Et donc-

Diane (24:55):

Oh.

Dr Hassig (24:55):

... Je- je l'ai mentionné au début, cela peut même déterminer si nous avons ou non un vaccin.

Diane (25:00):

Oh, je... je comprends. D'accord.

Dr Hassig (25:02):

Donc, une fois que nous avons un vaccin, nous l'avons développé parce que nous pensons que c'est important. Et donc l'énorme avantage des vaccins est de les délivrer le plus tôt possible avec, vous savez, comprendre comment le vaccin va interagir avec le système immunitaire humain-

Diane (25:23):

Mm-hmm.

Dr Hassig (25:23):

... pour permettre la plus grande protection pour l'individu, ainsi que pour la communauté, parce que c'est l'autre chose que les vaccins peuvent faire, c'est par... Ils offrent une protection individuelle, qui est incroyablement précieuse pour cet individu, mais ils sont aussi cumulatifs, quand toute la communauté est bien vaccinée, réduit considérablement la probabilité que les... Les vaccins à moins de 100% empêcheront collectivement que, euh... l'infection puisse se propager, vraiment, du tout. C'est cette immunité collective dont nous avons beaucoup parlé...

Diane (26:01):

On en a tellement entendu parler, oui.

Dr Hassig (26:04):

... au début de la pandémie de COVID.

Diane (26:04):

Oui.

Dr Hassig (26:04):

C'est un concept vraiment compliqué, et, euh, c'est très difficile... Il y a beaucoup de fondements statistiques qui ne valent probablement pas la peine d'en parler, mais l'idée que, euh, la protection individuelle est extrêmement importante et peut être fournie par les vaccins, mais l'avantage supplémentaire, étant donné que la plupart des vaccins ne sont pas à 100 %, c'est quand une communauté entière est fortement vaccinée. Quel que soit cet agent pathogène, il n'a vraiment nulle part où aller, et donc il nous protège tous un peu plus à cet égard.

Diane (26:43):

Alors, comme c'est merveilleux si nous avons les - les pathogènes qui disaient : "J'abandonne. Je n'ai nulle part où aller. Il n'y a rien de dormant qui m'attend", et ce serait... Ce serait un résultat fabuleux pour les maladies, pour les - les vaccins. C'est ce que nous voulons, qu'ils n'aient nulle part où aller.

Dr Hassig (27:01):

Cela... Et c'est ce qu'est l'élimination de la maladie.

Diane (27:03):

Oui.

Dr Hassig (27:04):

L'élimination de la maladie signifie que l'agent pathogène est toujours là, mais il ne peut pas faire de progrès dans notre communauté. Et nous avons eu cela aux États-Unis pour la rougeole. Nous avons eu ça... Nous avons ça, euh, espérons-le, toujours dans ce... aux États-Unis, par exemple, pour la poliomyélite, mais nous avons vu qu'un individu à New York a récemment reçu un diagnostic de poliomyélite paralytique. Cette personne n'était pas vaccinée, et c'est donc une conséquence à vie. La poliomyélite est une maladie très grave. Tout le monde n'est pas paralysé, mais c'est un résultat assez courant de cette infection. Et- et nous avons la capacité d'empêcher que cela se produise grâce à la vaccination depuis... depuis les années 1950.

Diane (27:54):

J'allais dire : "Pendant de nombreuses années", parce que beaucoup de nos-auditeurs, qui sont des personnes âgées... Ils se souviennent de FDR, notre président, qui avait la polio et qui était en fauteuil roulant.

Dr Hassig (28:06):

Absolument. Et, vous savez, nous ne voyons plus cela.

Diane (28:10):

Non, nous ne le faisons pas.

Dr Hassig (28:10):

On ne voit pas les gens marcher avec ces... ces béquilles pour les aider. Ils ont... n'ont plus la jambe atrophiée par la polio. Euh, les individus qui se sont retrouvés dans les poumons d'acier des- les mauvais jours de la poliomyélite... Ils ne sont jamais sortis de ces-

Diane (28:26):

Mm.

Dr Hassig (28:27):

... parce qu'ils étaient là parce que les muscles de leur diaphragme qui leur permettaient de respirer par eux-mêmes, euh, ne fonctionnaient plus. S'ils sont sortis du poumon d'acier, ils se sont peut-être retrouvés sur une sorte d'appareil de ventilation portable, une fois que cette technologie est devenue disponible, mais ça... Ces muscles ne se réactivent jamais. Nous n'avons pas encore la capacité de le faire.

Diane (28:49):

V- vous... Nous en avons parlé... ou vous en avez parlé et abordé au début de notre podcast, mais pourriez-vous aller un peu plus loin et peut-être nous donner quelques exemples de mineur, modéré et majeur, euh, les maladies infectieuses... les maladies infectieuses ? Pourriez-vous passer en revue ces catégories pour nous, s'il vous plaît ?

Dr Hassig (29:09):

Euh, bien sûr. Bien sûr. Euh, je pense, quand on pense aux maladies mineures, euh, la plupart d'entre nous considéreraient probablement, euh, une maladie gastro-intestinale relativement mineure-

Diane (29:21):

Un bug. Un bug.

Dr Hassig (29:22):

... quelque chose qui provoque la diarrhée-

Diane (29:23):

Ouais.

Dr Hassig (29:24):

... la grippe intestinale, même si ce n'est pas la grippe. (des rires)

Diane (29:26):

Mm-hmm.

Dr Hassig (29:28):

C'est, disons, un agent pathogène, généralement une bactérie, qui empêchera vos intestins, votre tractus gastro-intestinal, de fonctionner normalement pendant un certain temps.

Diane (29:40):

Euh-hein.

Dr Hassig (29:40):

Il s'agit généralement d'une maladie spontanément résolutive, et la plupart des cas de diarrhée n'atteignent donc jamais le système de santé. C'est un problème mineur-

Diane (29:49):

Droit.

Dr Hassig (29:49):

... incommode, désagréable-

Diane (29:52):

Mm-hmm.

Dr Hassig (29:52):

... mais généralement, ne met pas la vie en danger, mais il y a-

Diane (29:55):

Votre instinct vous dit : « Faites attention à moi. Votre instinct vous dit : "Fais attention à moi. Fais attention. J'ai un petit problème", mais ça ne va pas durer longtemps, alors...

Dr Hassig (30:03):

Bon, pour la plupart d'entre eux-

Diane (30:04):

D'accord.

Dr Hassig (30:04):

... mais il existe des maladies gastro-intestinales qui peuvent être beaucoup plus problématiques. Euh, certaines formes d'une bactérie appelée E. coli peuvent causer de graves lésions rénales si elles... si elles s'établissent, en particulier chez les jeunes, chez les enfants, mais probablement le meilleur exemple d'un... d'un modéré, euh, la maladie de ma- ouais, ça pourrait être m- plus grave, c'est le choléra. Nous avons l'habitude d'avoir, euh-

Diane (30:33):

Choléra? D'accord.

Dr Hassig (30:33):

Le... Vous savez, c'est toujours un problème dans certaines parties du monde, si vous... Vous vous souvenez peut-être ou non quand Haïti a eu un tremblement de terre en 2010. Euh, le pays a été dévasté. Leur infrastructure a été détruite, et donc il y avait beaucoup d'agences... des agences mondiales qui sont venues aider à la récupération et tout le reste. Euh, Haïti n'avait pas eu de choléra depuis des décennies dans leur pays, euh, mais le choléra a été réintroduit parce que certaines des personnes qui sont venues aider le portaient dans leur tractus gastro-intestinal, et nous avons vu des dizaines de milliers de personnes devenir gravement déshydratées et- et s- un bon nombre de personnes meurent à cause du choléra. L'avantage du cho - euh, l'avantage de nos connaissances sur le choléra maintenant est que nous savons qu'il peut être traité avec un antibiotique assez basique, et nous savons que nous pouvons garder les gens en vie s'ils sont infectés par le choléra en les réhydratant, en leur donnant fluides, parfois par voie orale, mais parfois par administration intraveineuse de fluides. Et donc nous pouvons amortir cette gravité de cette condition particulière, donc fonctionnellement, le choléra, je dirais qu'il s'agit d'une maladie modérée en ce moment, parce que nous pouvons faire quelque chose à ce sujet. L'agent pathogène lui-même est encore potentiellement grave.

Dr Hassig (32:00):

Et puis nous entrons dans quelque chose comme le VPH, le virus du papillome humain, qui, quand nous y pensions juste comme une infection sexuellement transmissible, euh, alors ce n'était pas quelque chose de particulièrement problématique. Cela a créé, euh, des verrues, une petite perturbation cutanée qui ne semblait pas avoir de conséquences importantes, mais ce que nous avons découvert en approfondissant le problème, c'est que c'est un prédicteur et un déterminant très fort du développement de cancers, de cancers du col de l'utérus, cancers dans une variété d'autres endroits du corps. Et ainsi maintenant, nous avons... et cela... Le cancer, bien sûr, est une conséquence très grave, un résultat très grave. Ainsi, la présentation initiale de cette maladie infectieuse particulière semble bénigne, mais elle a des conséquences très graves, et nous ne pouvons pas traiter ou éliminer le VPH une fois qu'il est là, donc les vaccins nous donnent une

chance d'empêcher les gens d'attraper ce virus. Et nous constatons déjà, dans les populations qui ont traversé la, euh, période d'âge où elles se feraient vacciner, que nous constatons en fait de légères réductions de choses comme le cancer du col de l'utérus, chez les personnes qui ont été vaccinées. Alors-

Diane (33:29):

Nous voyons donc des résultats avec eux. Je suis désolé, docteur. C'est fabuleux.

Dr Hassig (33:32):

... nous voyons des résultats en termes de conséquences graves de cette maladie par ailleurs relativement bénigne et - et, euh, franchement ignorée, pendant - pendant longtemps. Et puis le- le plus grave, je pense, c'est l'exemple que je vous ai déjà donné, l'exemple de la rage, où ça- ça a causé... Il n'y a pas d'ambiguïté là-dessus. Si- si vous êtes infecté par la rage et que vous n'y avez pas accès ou que vous ne réalisez pas que vous y avez été exposé, que, euh, une fois que vous commencez à ressentir des symptômes, vous avez très peu de temps, trois à cinq jours, probablement, à gauche, euh, de votre vie. Et il n'y a - il n'y a pas encore d'intervention disponible qui puisse faire dérailler ce processus, donc je pense qu'il y a...

Dr Hassig (34:24):

Vous savez, il y a tout un éventail, mais nous avons, euh, pour ces... Tous ces... Nous avons un vaccin, en fait, contre le choléra aussi. Je suppose que nous ne l'utilisons pas aux États-Unis parce que ce n'est pas une menace régulière pour nous, mais c'est un... Il existe un vaccin contre le choléra qui est utilisé dans des endroits où nous voyons encore l'émergence du choléra de façon intermittente. base. Donc, chacun de ceux-ci, pas nécessairement à cause de leur présentation initiale mais peut-être à cause des conséquences de leur présence chez un hôte humain, qu'ils sont, euh, des cibles pour le développement d'un vaccin, la promotion d'un vaccin, l'encouragement de l'utilisation d'un vaccin pour éviter ces conséquences graves, espérons-le entièrement, mais au moins minimiser leur impact si elles se produisent finalement.

Diane (35:18):

Je- Je pense que c'est une partie très importante de notre conversation d'aujourd'hui, Dr Hassig, et j'ai vraiment... J'ai apprécié que vous preniez le temps de mettre en catégories que nous pouvons comprendre et que nous pouvons... nous pouvons visualiser quand vous parliez des différentes, euh, maladies, les maladies infectieuses mineures, modérées, majeures et extrêmes, parce que, vous savez, ceux d'entre nous qui ne connaissent pas votre monde, avec, euh, les médecins et avec les maladies infectieuses et ainsi de suite, nous devons avoir quelque chose de concret que nous pouvons comprendre. Alors merci de nous l'avoir expliqué. Alors je- je voudrais vous demander, euh, combien de temps faut-il pour déterminer si une maladie est suffisamment grave pour une intervention d'urgence au niveau local ou mondial ?

Dr Hassig (36:07):

Oh, c'est une question très compliquée-

Diane (36:10):

(rires) D'accord. Pardon.

Dr Hassig (36:10):



... à certains égards, mais- mais à certains égards, c'est assez simple. C'est... Vous savez, si quelque chose est vraiment grave, si c'est... Si c'est une condition vraiment importante et, euh, potentiellement mortelle ou sévèrement débilitante ou invalidante, ça va devenir évident assez rapidement. Euh, je veux dire, nous avons, dans le, vous savez, le premier ensemble de données qui est sorti de Chine sur l'infection par le SRAS-CoV-2, euh, nous avons vu que 20 % des personnes dans leur premier groupe de cas qui ont été signalés blessé à l'hôpital. Ce n'est pas bon (rires) pour une maladie respiratoire qui se transmet facilement. Et donc l'image initiale, euh, que nous avons eue du SARS-CoV-2 était vraiment assez dérangeante, et, euh, heureusement, nous avons pu rassembler le grand « nous », le « nous » mondial a pu mobiliser des ressources pour commencer à essayer de comprendre comment le ralentir par, euh, pharmacologique, par vaccin, par médicament presque dès que nous avons obtenu l'information génétique sur le virus, euh, mais le défi est... avec cette manifestation initiale est combinée avec la probabilité d'avoir beaucoup de conséquences graves qui lui sont associées, le virus SARS-CoV-2 était également très facilement transmis. Et donc la prévention devient vraiment une priorité pour quelque chose comme ça assez rapidement. Vous vous en souvenez peut-être ou non, mais il y a quelques années, je suppose que c'est il y a sept ans maintenant, nous avons une autre menace majeure pour la santé à cause d'une maladie très grave, Ebola.

Diane (38:06):

Oui. Oui.

Dr Hassig (38:06):

Il était concentré en Afrique de l'Ouest, mais on craignait beaucoup dans le monde qu'il éclate et cause un énorme problème. Ebola est une maladie vraiment grave. Les gens qui sont infectés par Ebola... Euh, 40 à 60 % d'entre eux mourront, en général. Euh-

Diane (38:24):

Maintenant, répétez ce nombre. Combien?

Dr Hassig (38:27):

40 à 60% des personnes qui-

Diane (38:30):

Oh mon Dieu.

Dr Hassig (38:30):

... contracter le virus Ebola risquent de mourir.

Diane (38:35):

Mm.

Dr Hassig (38:35):

Um, et donc c'est une maladie très grave. La seule, si vous pouvez y penser de cette façon, la bonne chose à propos d'Ebola est qu'il est vraiment difficile à attraper parce que vous, en tant que personne non infectée, devez interagir avec quelqu'un, euh, des fluides corporels, du sang, des choses comme ça, que le l'individu infecté a... vous savez, qui est porteur du virus, que cet individu infecté - éprouve. Donc, la plupart des transmissions d'Ebola se produisent dans le cadre des soins,

qu'il s'agisse de soins de santé formels, de soins aux patients en milieu hospitalier, euh, s'ils n'utilisent pas un équipement de protection individuelle adéquat, des lunettes, des gants, des blouses, tout cela choses que nous voyons avec COVID, mais aussi au sein du ménage, car si vous pensez aux pays où Ebola est apparu en Afrique de l'Ouest, il n'y a pas nécessairement beaucoup de soins de santé formels disponibles-

Diane (39:40):

Non, il n'y en a pas.

Dr Hassig (39:41):

... donc les membres de la famille ont été les premiers à prendre soin des personnes à la maison, essayant de soulager leur fièvre, leur, euh, malaise, l'agonie qu'ils traversaient, essayaient de prendre soin d'eux, et ils n'avaient aucun équipement protecteur. Donc, le défi avec Ebola est que c'est une maladie vraiment effrayante parce qu'elle provoque, vous savez, un résultat clinique très agressif et très grave, mais c'est en fait très difficile à propager au sein d'une communauté. Le simple fait d'être dans une pièce avec une personne atteinte d'Ebola n'entraînera pas de transmission. C'est le cas avec le SRAS-CoV-2, potentiellement. Euh, le fait de toucher quelqu'un avec Ebola, tant que votre- votre peau est intacte, ne va pas transmettre Ebola, donc il y a, euh...

Dr Hassig (40:34):

Lorsque nous réfléchissons à la façon dont nous reconnaissons la gravité d'une maladie, il y a en quelque sorte le paramètre clinique de la gravité de cette maladie en termes d'impact sur les personnes qui la contractent, puis la gravité plus large pour une large population peut être un type de calcul très différent, et c'est pourquoi je dis que c'est compliqué. La- la sévérité clinique se précise assez rapidement. Les implications pour une population plus large peuvent prendre beaucoup plus de temps à comprendre car cela nécessitera souvent toutes sortes d'informations en termes de clarification de la manière dont l'agent pathogène est réellement transmis, h- avec quelle facilité et quelle rapidité il se déplace d'une région géographique à une autre. Euh, et c'est très difficile de déterminer quand il s'agit d'un tout nouvel agent pathogène que nous n'avons jamais vu auparavant, comme le SRAS-CoV-2, par opposition à un agent pathogène comme Ebola, alors que nous avons une compréhension très claire de la façon dont ce virus est transmis, comment il se déplace et ce que nous devons faire pour empêcher sa transmission.

Dr Hassig (41:51):

Donc, le vrai défi pour déterminer si nous avons ou non une pandémie ou non, euh, dans certains cas, va dépendre de savoir si nous connaissons l'organisme qui cause le problème en premier lieu. Et si nous le faisons, nous pouvons le comprendre assez rapidement. Si nous ne sommes pas si clairs sur ce qui cause le problème, et parfois nous ne savons pas tout de suite, euh, de quel organisme il s'agit réellement, euh, alors ça peut être beaucoup plus difficile et ça peut prendre beaucoup de temps plus de temps pour comprendre que, "Oh, mon garçon, cela va être un problème mondial."

Diane (42:27):

Ouais. [inaudible 00:42:29]-

Dr Hassig (42:29):

C'est une longue explication, mais...

Diane (42:30):

Oh, oh, non, non, non, quoi... Nous apprécions cela. Et c'est tout, quelque chose de si complexe, et nous devons le comprendre ou essayer de le comprendre du mieux que nous pouvons. Et ce dont vous avez parlé ce matin nous amène en quelque sorte à boucler la boucle sur ce qui s'est passé et ce que nous traversons et sur l'importance des vaccins, et vous savez, avec ça... vous savez, avec la maladie gravité. Alors que nous terminons notre podcast, Dr Hassig, y a-t-il quelque chose auquel vous pouvez penser que nous n'avons peut-être pas abordé et que vous aimeriez laisser à nos téléspectateurs, euh, au sommet de leur esprit pendant que nous .... alors que nous terminons le podcast qu'ils doivent connaître ?

Dr Hassig (43:11):

Je pense que nous avons abordé la plupart de ce que je pense être vraiment critique en ce qui concerne ce sujet, mais j'encouragerais vos auditeurs à réfléchir aux avantages de la prévention et au type d'axiomes et de dictons qui nous sont parvenus sur tous sortes de niveaux différents, de nos grands-mères à, vous savez, peu importe, vous savez, "Une once de prévention vaut mieux que guérir."

Diane (43:36):

Absolument.

Dr Hassig (43:37):

"Un point à temps en vaut neuf." Euh, vous savez, empêcher quelque chose de se produire en premier lieu, même si nous avons un moyen de le gérer en arrière-plan, par exemple. Tu sais, c'est beaucoup... Pour moi, c'est beaucoup plus logique de faire ce que tu peux pour éviter le problème plutôt que d'avoir à passer par le processus de, euh, corriger, réparer les dégâts. Et donc je pense que j'espère que vos auditeurs comprendront que l'une des formidables valeurs du vaccin est qu'il nous donne un outil incroyablement puissant pour être cette barrière préventive. Vous savez, ce sont les digues (rires)-

Diane (44:25):

Oui c'est le cas.

Dr Hassig (44:26):

... pour éloigner l'onde de tempête. Et ça peut parfois être dépassé, mais c'est là et ça va rendre le - le problème ultérieur auquel nous devons faire face beaucoup moins problématique. Et donc je pense que c'est la- la valeur de la prévention... Et c'est un axiome de santé publique, et c'est légèrement différent de l'approche que le personnel clinique adopte parce qu'ils- ils peuvent guérir les choses. Ils peuvent arranger les choses. Du point de vue de la santé publique, d'où je viens, je préférerais ne pas avoir du tout à m'occuper du problème.

Diane (45:02):

Moi aussi. (rires) Moi aussi.

Dr Hassig (45:04):

Et donc si je peux prendre une mesure, comme obtenir un vaccin qui réduira considérablement la probabilité que moi, mes enfants ou mes petits-enfants aient à faire face à un problème de maladie infectieuse particulier, je suis tout à fait d'accord.

Diane (45:19):

Absolument. Dr Hassig, vous avez dit... C'était une excellente façon de terminer notre podcast aujourd'hui, encore une fois, pour encourager... Soyez proactif. Je connais ma mère et mon père... Ils ont toujours été proactifs, même dans leurs 80 ans, à propos de leur santé. Et comme vous l'avez dit à propos de vos enfants et petits-enfants, nous sommes des exemples pour la prochaine génération ici sur cette terre, nous devons donc bien faire les choses et nous devons le faire correctement. Alors, Dr Susan Hassig, merci beaucoup d'être avec nous dans cet épisode de Vax Matters. Et tous nos téléspectateurs, c'est tout le temps dont nous disposons pour aujourd'hui. Nous espérons que vous avez apprécié cet épisode et merci encore d'avoir écouté cet épisode et d'avoir écouté Vax Matters.