

## **1. Pour votre information.**

L'**actualité** de la vaccination est toujours **dominée** par la **COVID-19** avec des bonnes nouvelles :

- **Les études confirmant l'effet de groupe** des vaccins notamment ceux à ARNm : diminution de 80 à 90% des formes asymptomatiques (PCR+ sans signe clinique) et du nombre de cas dans l'entourage des professionnels de santé vaccinés, contrairement à celui des non vaccinés. Ceci devrait amorcer le **changement de paradigme des cibles prioritaires** : dans la majorité des pays, la vaccination a débuté par celle des sujets les plus à risque de formes graves et par tranches d'âges décroissantes. Dans l'avenir, il serait judicieux de vacciner rapidement les plus à risque de transmettre le virus : ceux qui, par leur activité, ont le plus de contacts (professeurs, policiers ...)

- **C'est dans ce contexte que l'on doit intégrer les excellents résultats** de l'étude Pfizer-BioNTech chez les 12 à 15 ans : cette étude versus placebo, comportant 2 260 adolescents, n'a retrouvé aucun cas de Covid chez les vaccinés et 18 cas dans le groupe contrôle, avec une immunogénicité supérieure à celle des sujets de 16 à 25 ans... Une meilleure immunogénicité chez l'adolescent est déjà connue pour de nombreux vaccins : Hépatite B, Papillomavirus, Hépatite A... permettant des schémas vaccinaux comportant moins de doses chez l'adolescent. Dans un contexte où l'on sait que les adolescents sont aussi souvent contaminés et contaminants que les adultes jeunes, leur vaccination permettrait d'ouvrir plus sereinement collèges et lycées.

- **L'efficacité du vaccin** à ARNm Pfizer-BioNTech persiste à un excellent niveau jusqu'à plus de 6 mois : ce sont les résultats du suivi des patients inclus dans l'étude pivot ayant comporté près de 44 000 sujets : 850 cas dans le groupe placebo et 77 dans le groupe vacciné (91.3% d'efficacité). De plus, dans cette étude réalisée en partie en Afrique du Sud où prédominait le variant dit « sud africain », l'efficacité clinique contre ce variant semble excellente.

### **Il n'y a pas que la COVID-19 !!!**

La CTV et la HAS, dans un avis récent **ne recommandent toujours pas la vaccination ACYW**, prétextant la baisse des infections invasives à méningocoque depuis la pandémie COVID. Certes, il y a bien une baisse des infections invasives à méningocoque et à pneumocoque dans tous les pays suite aux mesures imposées par la pandémie, mais l'immunisation contre les bactéries encapsulées se fait le plus souvent chez les enfants et les adolescents via le portage asymptomatique. La réduction de circulation des souches liée à la pandémie peut entraîner une diminution de l'immunité de groupe et ainsi une « **dette immunitaire** ». **InfoVac**, l'ensemble des pédiatres et beaucoup d'infectiologues regrettent cette décision et **continuent à préconiser un vaccin conjugué contre les sérotypes ACYW à l'adolescence** en même temps qu'une des 2 doses de Gardasil9®.

Comme dans de nombreux pays où la pandémie met à mal les systèmes de santé, on observe en France une **baisse des ventes de vaccins** à destination des enfants, des adolescents et des adultes. Une couverture vaccinale élevée étant indispensable à la protection individuelle et collective, cette observation est une préoccupation réelle. Il nous faut rester vigilants pour que la COVID-19 ne soit pas la cause indirecte d'un retour d'épidémies de rougeole, que les jeunes ne soient pas privés de protection contre l'hépatite B et HPV, que les futures mères soient vaccinées à temps contre la coqueluche, etc.

**2. En réponse à vos questions. Les sérologies après COVID sont-elles utiles pour déterminer si la réponse vaccinale est suffisante ?** Non. Une sérologie post-vaccinale n'a encore pas d'utilité en routine. Les anticorps neutralisants sont certes essentiels pour éviter l'infection, mais les techniques de dosage ne sont pas standardisées et les taux protecteurs ne sont pas encore connus. Même en l'absence d'anticorps, les lymphocytes T jouent un rôle protecteur contre les complications.

***L'immunité post-vaccinale serait-elle meilleure que l'immunité post-infectieuse d'une COVID faite en 2020 ? Peut-être !!*** L'infection COVID-19 induit une immunité **très variable**, dépendante des organes touchés et de la sévérité. Par exemple, une infection essentiellement ORL peut n'induire que peu ou pas d'IgG (la présence des IgA sur les muqueuses ne dépassant pas quelques mois), l'immunité étant généralement plus forte après COVID grave/prolongée. L'immunité contre le spike induite par les vaccins ARN messenger est plus **homogène**.

**Robert Cohen, Catherine Weil-Olivier, Odile Launay, Joël Gaudelus, Pierre Bégué, Didier Pinquier, Pierre Bakhache, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Hervé Haas, Isabelle Hau, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Claire-Anne Siegrist.**