

## Bulletin N°9 – Juillet 2021

**1. Des nouvelles des autorités :** Le Collège de la Haute Autorité de Santé a recommandé la [vaccination des nourrissons contre le méningocoque B](#) par le Bexsero®. L'ensemble des pédiatres et des infectiologues s'en félicite. C'est une étape essentielle avant le remboursement, mais d'autres sont nécessaires : commissions de transparence, d'évaluation économique et parution dans le calendrier vaccinal !

**2. Pour votre information :** La vaccination contre la COVID-19 stagne en France comme dans d'autres pays alors que le contexte actuel d'émergence de variants plus contagieux rend indispensable l'obtention de couvertures vaccinales élevées. Sans une campagne médiatique orchestrée par l'état et un renforcement du rôle de la vaccination dans le passeport vaccinal, il paraît difficile de convaincre les hésitants, voire les opposants. Est-il justifiable que des professionnels de santé ne soient pas vaccinés ? Est-il acceptable que des enseignants ne le soient pas non plus alors que l'on propose la vaccination aux adolescents ? ... La liste des incohérences pourrait être longue !

**Le variant  $\delta$ , 60% plus contagieux** que le variant  $\alpha$  prédominant jusqu'à présent en Europe, plus de deux fois plus que les souches initiales ( $R_0$  à 6 au lieu de 2,5 initialement), **prend une place de plus en plus importante** sur notre continent et notamment en France. **Les vaccins disponibles protègent bien des formes graves** et moins bien des formes peu sévères et asymptomatiques, particulièrement après une seule dose. Ceci doit conduire à vacciner le plus de personnes possibles avec **2 doses** et pousse à élargir la vaccination aux adolescents.

**Les myocardites aiguës post-vaccinales** sont maintenant reconnues par le CDC comme un [effet indésirable très probablement lié aux vaccins à ARNm](#) :

- L'incidence des atteintes cardiaques post-vaccination (comparée à celle habituellement rencontrées) n'est significativement augmentée que chez des sujets jeunes (12 à 25 ans). Elle est estimée entre : 1/6.000 en Israël et 1/13.000 aux USA chez les garçons, et 1/100.000 chez les filles. Comme les myocardites-péricardites post-virales classiques, elles prédominent très largement chez les garçons (9/10).
- Elles surviennent 4 fois sur 5 après la 2<sup>ème</sup> dose, le plus souvent dans un délai de 2 à 4 jours.
- A court terme, elles paraissent bénignes. Cependant, pratiquement tous les patients ont été hospitalisés (souvent de principe) et une proportion non négligeable a reçu des immunoglobulines IV et/ou une corticothérapie et/ou des anti-inflammatoires.

[Ces résultats](#) (en attendant des données plus complètes) doivent amener à discuter :

- De l'importance de la **sérologie pré-vaccinale et TROD** dans les centres de vaccination pour **les sujets jeunes**, chez lesquels prédominent de nombreuses formes pauci ou asymptomatiques : si une dose est suffisante, autant n'en faire qu'une.
- De la **sensibilisation des médecins** et des parents-patients pour dépister tôt les myocardites post-vaccinales, car les signes initiaux sont relativement bénins.
- De la modification éventuelle du schéma vaccinal des sujets jeunes en mettant en place une surveillance et des études adaptées :
  - Une seule dose chez tous les adolescents du fait de leur excellente immunogénicité ?
  - Une recommandation en nombre de doses différenciée entre filles et garçons ?

Des questions qui devraient obtenir des réponses dans les semaines ou mois à venir.

**Chez l'adulte**, des COVID-Longs ont été rapportés fréquemment, certains patients présentant un syndrome d'asthénie chronique comparable à celui décrit, il y a plus de 30 ans, dans les suites des mononucléoses infectieuses. Une étude intéressante suggère une relation entre les deux [pathologies](#). Les chercheurs de l'Université de Georgie (USA) ont fait des tests d'anticorps EBV chez 185 patients COVID, et comparé les taux de réactivation de ceux atteints de COVID-Long à ceux de patients ayant complètement récupéré après l'infection : 68% des patients « COVID-Long » sont + pour l'EBV vs 10 % les autres patients... à suivre.

**3. Disponibilités des produits :** Des difficultés pour Infanrix Hexa® et Quinta® sont attendues pour le mois de juillet. D'autres alternatives sont possibles pour l'Infanrix Hexa®, tant pour initier la vaccination que pour la poursuivre (l'interchangeabilité est alors acceptable) : Hexyon® et Vaxelis®. [Cliquez ici](#).

**L'Abécédaire** des questions-réponses sur la vaccination COVID-19 a été mis à jour : [cliquez ici](#).

Le groupe Vaccinologie de la **SPILF & InfoVac** publie chaque semaine une **lettre** résumant les principales publications sur la vaccination anti-Covid : [cliquez ici](#).

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