

**1. Pour votre information :** [Les variants dits "indiens"](#), appelés maintenant  $\delta$ , sont désormais **les plus préoccupants**, associant une **transmissibilité sans précédent** à un **certain degré de résistance à l'immunité** acquise par la maladie antérieure ou la vaccination. Une étude récente montre que la charge virale avec le variant  $\delta$  est 1000 fois plus élevée que celle qui était observée avec les souches initiales : le R0 est passé de 2,5-3 à >6, expliquant la brutalité de la reprise épidémique et la multiplication des situations d'hyper-contamination. Néanmoins, une étude [d'efficacité en vie réelle](#) montre que 2 doses sont nécessaires pour assurer une bonne protection contre l'ensemble des formes symptomatiques (88% pour le vaccin Pfizer, 67% pour AstraZeneca). Ceci explique que l'immense majorité des cas survient chez des sujets non vaccinés, plus rarement chez ceux qui n'ont reçu qu'une seule dose. **Aux USA, où le variant  $\delta$  prédomine aussi, plus de 90% des cas et des hospitalisations pour Covid-19 concernent des non vaccinés**, d'où l'expression de la directrice du CDC : [« pandémie des non vaccinés »](#). **Face à cette 4<sup>ème</sup> vague, la HAS recommande** de privilégier la vaccination par les vaccins ARN (Moderna ou Pfizer), permettant de réduire la durée de l'intervalle à 3-4 semaines entre les 2 doses et, compte tenu des données maintenant disponibles, de proposer des schémas de « prime-boost hétérologues », c'est-à-dire de faire la 2<sup>ème</sup> dose avec un vaccin ARN aux personnes ayant reçu le vaccin d'AZ en 1<sup>ère</sup> dose, dès la 4<sup>ème</sup> semaine, y compris chez les plus de 55 ans.

Des **échecs de vaccination après deux doses** ont été décrits, des formes graves n'étant cependant rapportées que chez des sujets âgés (> 70 ans) et/ou avec co-morbidités. Concernant une majoration éventuelle de la gravité engendrées par les variants  $\delta$ , les données sont discordantes. La charge virale élevée et les [modèles animaux](#) plaident en ce sens, mais *a contrario*, en Angleterre, en Israël et en France, on observe une dissociation entre le nombre de cas rapidement croissant et la charge hospitalière (encore) relativement modeste. Ceci sans doute parce que le virus prédomine maintenant chez les sujets jeunes (> 50 % ont entre 12 et 30 ans), pas ou moins bien vaccinés que les sujets plus âgés. Enfin, ces variants n'impactent pas les résultats des tests de diagnostic et l'importance de la charge virale laisse penser que les tests antigéniques sont encore plus sensibles.

L'émergence du variant, le relâchement des mesures d'hygiène (compréhensible en été et pendant les vacances) et la couverture vaccinale insuffisante expliquent la brutalité de la reprise épidémique ainsi que l'urgence des mesures gouvernementales et législatives : obligation vaccinale des soignants et de quelques autres professions, et élargissement du champ du « pass sanitaire ».

C'est également l'émergence de ce variant et sa rapide propagation qui a conduit les [sociétés savantes de pédiatrie](#) à se prononcer **en faveur de la vaccination des adolescents**, malgré le risque accru de myocardites-péricardites aiguës après la 2<sup>ème</sup> dose vaccinale chez les garçons.

Nous vous avons conseillé la lecture du dernier rapport **EIPHARE** sur la consommation des médicaments depuis le début de la [pandémie](#). La situation apparaissait inquiétante pour pratiquement tous les vaccins. [Santé Publique France est plus optimiste : petite baisse pour les hexavalents et chiffres en progression bien qu'encore largement insuffisants pour HPV](#). La situation actuelle devrait imposer de meilleures couvertures vaccinales du fait de la [dette immunitaire](#) induite par les mesures prises pour limiter l'extension de la pandémie. Avec un calendrier vaccinal qui n'inclut toujours pas les vaccins contre le rotavirus, la varicelle et les méningocoques ACYW et B, la France pourrait être plus vulnérable. Infovac conseille d'élargir les vaccinations des enfants.

**2. Disponibilités des produits.** Des difficultés d'approvisionnement en Infanrix Hexa® et Infanrix Quinta® sont encore probables pour les prochaines semaines. [Consulter notre site...](#)

**3. En réponse à vos questions. Doit-on vacciner contre la varicelle une petite fille de 1 an présentant une maladie cutanée appelée Ichtyose lamellaire ?** Il n'y a pas de recommandation officielle de vaccination pour les patients atteints de cette maladie. Cependant, InfoVac vous encourage à les vacciner car il n'y a aucun intérêt à déclencher une poussée de la maladie ou une surinfection bactérienne pour une virose « évitable » par les vaccins.

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