

Bulletin N° 6 Juin 2022

Le nombre de **cas de variole dite « du singe »** augmente régulièrement en Europe ainsi qu'aux États-Unis et **dépasse maintenant plusieurs milliers**, sans qu'aucun décès n'ait été rapporté. Jusqu'à présent, l'immense majorité des patients sont des hommes homo ou bi-sexuels ayant des partenaires multiples. Cela n'implique pas que la maladie soit transmise par rapport sexuel, mais suggère que **des contacts rapprochés facilitent la transmission**. Quelques cas intra-familiaux ont été rapportés. [La HAS, le 20 mai 2022](#), a recommandé la mise en œuvre d'une **stratégie vaccinale réactive en post-exposition** avec Imvanex®, vaccin contre la variole de 3^{ème} génération, administré idéalement dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard : 2 doses espacées de 28 jours, pour les **personnes adultes à risque élevé**.

Bien qu'il n'existe aucune étude pédiatrique et que la maladie, au cours de cette épidémie, apparaisse comme relativement bénigne, [la HAS](#) « **propose que la vaccination réactive des enfants contacts à risque puisse être envisagée** » afin de protéger les enfants exposés et possiblement plus susceptibles de développer des formes sévères de la maladie, en particulier les plus fragiles et les immunodéprimés. Toutefois, en l'absence de donnée clinique de sécurité des vaccins de 3^{ème} génération en pédiatrie (des données de sécurité indirectes, rassurantes, étant néanmoins disponibles), la HAS recommande que « *la vaccination des mineurs ne soit envisagée qu'au cas par cas, par les seuls spécialistes et après une évaluation stricte des bénéfiques et des risques pour le mineur concerné, dans le cadre d'une décision médicale partagée, et avec le consentement des parents (ou du responsable légal de l'enfant) quand il est requis, et de l'adolescent le cas échéant.* »

Néanmoins si le nombre de cas pédiatriques augmentait, les difficultés pourraient être grandes :

- Le tableau clinique chez l'adulte [est loin d'être stéréotypé](#) : si certaines lésions sont particulières et très évocatrices, des éruptions et des tableaux cliniques plus banals sont rapportés.
- Chez l'enfant, notamment pendant la période estivale, plusieurs éruptions peuvent, à un moment ou un autre, être trompeuses : syndrome pieds-mains-bouche notamment atypique (nous sommes en période épidémique), prurigo, certaines formes d'impétigo, varicelle... et les [cas suspects](#) risquent d'être nombreux.

En l'absence de cas contact, prélever et isoler tous les enfants présentant ce type de lésions risque d'emboliser le système. L'interrogatoire recherchant un contage, non seulement vis-à-vis de cette maladie mais aussi des diagnostics différentiels, ainsi que l'évolution du tableau clinique sur quelques jours permettront de limiter le nombre de cas suspects. Si vous voulez en savoir plus [cliquez ici](#).

L'incidence des cas de Covid-19 est en forte augmentation en France, en lien avec l'émergence des sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5. Ces deux variants, assez proches du BA.2, ont un avantage de transmissibilité et d'échappement immunitaire par rapport au précédent. Un antécédent d'infection par BA.1 ou la vaccination en 3 doses (dont un rappel) protègent incomplètement contre une infection symptomatique par BA.4/5 (mais probable maintien global de la protection contre les formes sévères). Chez les personnes à la fois infectées et vaccinées, et chez celles qui ont un antécédent d'infection par le variant Delta, la diminution de la neutralisation est moindre. On ne dispose pas de donnée concernant la protection par un antécédent d'infection par BA.2. Pour le moment, rien ne laisse penser que les Covid-19 dues à BA.4/5 sont plus sévères.

Pfizer et Moderna ont communiqué sur l'**immunogénicité de nouveaux vaccins bivalents** contre la COVID-19, comportant une souche ancestrale et une souche Omicron (BA1). Ils induiraient des taux d'anticorps contre Omicron 2 fois plus élevés que ceux induits par les vaccins existants. Cependant, cette augmentation apparaît comme relativement modeste. Le type de variants Omicron inclus dans les vaccins est important à considérer du fait du faible degré de protection conférée par l'infection à BA.1 vis-à-vis de BA.4/5. De plus, le coronavirus continue d'évoluer rapidement et les formulations des nouveaux vaccins peuvent être dépassées avant même la fin des essais. La FDA vient de recommander aux producteurs de modifier la composition de leur rappel à partir de cet automne afin d'y inclure les sous-variants Omicron BA.4 et/ou BA.5.

Une autre possibilité pour les rappels, dans les mois à venir, est l'utilisation de vaccins adjuvés β . Nous vous conseillons la lecture de [l'article du NEJM du 28/6](#) provenant d'une équipe française, montrant que le rappel hétérologue avec un vaccin MVB.1.351 a entraîné une réponse en anticorps neutralisants plus élevée, y compris contre omicron BA.1, que le vaccin ARNm BNT162b2.

Une bonne nouvelle qu'attendaient les vacinateurs français : la Commission Technique des Vaccinations a recommandé **l'inscription au calendrier vaccinal, des vaccins contre les rotavirus**. Restent encore des étapes à franchir : Collège de la HAS, Commission de transparence, détermination du prix, remboursement...

Les voyages reprennent et le taux de remplissage des avions n'a jamais été aussi élevé. Il serait dommage de se retrouver à la rentrée avec de nombreux cas d'hépatite A, de paludisme ou d'arbovirose... Le **BEH du 2 juin 2022 est consacré aux Recommandations sanitaires pour les voyageurs**, actualisées 2022.

Les experts vous répondent en passant par la nouvelle plateforme : pour poser vos questions, y créer un compte (gratuit) <https://app.infovac.fr/>. La Newsletter SPILF-InfoVac N°41 est disponible en [cliquant ici](#).

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