

## Bulletin N° 7 – juillet 2022

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré la **variole du singe (Monkeypox en anglais) "urgence de santé publique de portée internationale"**, une désignation utilisée pour décrire seulement deux maladies : la Covid-19 et la polio. Au 25 juillet, près de **17 000 cas ont été rapportés par 75 pays** : la quasi-totalité sont survenus chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En [France](#), **Santé Publique France** rapporte le **21 Juillet, plus de 1500 cas** : tous chez des adultes de sexe masculin à l'exception de 7 cas chez des adultes de sexe féminin, et 2 cas chez des enfants. La campagne de vaccination, d'abord en post-exposition puis en prévention visant les populations à risque, a démarré lentement, peut être en partie parce que le vaccin a été développé et stocké pour être utilisé contre la variole (une des maladies les plus à craindre en cas de bioterrorisme) et qu'il y a eu une crainte dans différents pays d'épuiser des stocks relativement limités, destinés à la défense nationale. Le premier « vaccinodrome » dédié au Monkeypox ouvre à Paris, la région parisienne représentant environ la moitié des cas français. Si vous voulez en savoir plus sur les **éruptions dues à ce virus**, lisez cet excellent document de la [Société Française de Dermatologie](#) riche en iconographie.

L'épidémie du **variant Omicron BA5** continue de sévir en Europe et aux Etats-Unis : ni les infections préalables, ni la vaccination, ne protègent suffisamment de l'infection. Les **mieux protégés** restent les **vaccinés et infectés** avec un des sous-variants Omicron, [plus que ceux](#) qui avaient été préalablement infectés avec la souche ancestrale ou les variants précédents. [Vaccination et infections](#) protègent en grande partie des formes graves, mais cette protection a tendance à s'émousser avec le temps, justifiant une quatrième dose de vaccin pour les plus âgés/fragiles, en particulier pour ceux qui n'ont pas contracté le virus depuis leur rappel et ce, sans attendre la mise à disposition de vaccins adaptés. La **fréquence d'utilisation** des autotests par les patients-parents rend le suivi des **chiffres d'incidence** de l'infection **inopérant**, sous-estimant la réalité. Le nombre d'hospitalisations et les séjours en réanimation, bien qu'ils aient augmenté, reste à un [niveau relativement faible](#), surtout comparé au nombre de cas d'infection : « *en période d'orage, il vaut mieux regarder le lit de la rivière que de compter les gouttes* ». L'intensité des vagues Omicron successives fait que l'on décèle la présence d'anticorps chez la majorité des adultes vaccinés ou non. Chacun a son historique immunitaire propre, ayant reçu différentes combinaisons de vaccins COVID-19 et ayant été infectés par des variants différents au cours de la pandémie. Il est logique de penser que **des antécédents différents confèrent une immunité différente contre les infections à venir**. Il est important de savoir comment ces diverses réponses immunitaires interagissent.

Nous vous conseillons la lecture du remarquable **dernier avis** du [Conseil Scientifique COVID](#) dont la mission prend fin le 31 juillet. L'avenir de la pandémie est difficile à prévoir, mais « *A moyen terme, du fait de la labilité de l'immunité humorale, mais de la bonne persistance de l'immunité cellulaire, le scénario plausible est celui d'une circulation endémo-épidémique du SARS-CoV-2 avec pour l'essentiel des formes mineures de la maladie, et parfois des formes sévères chez les personnes les plus fragiles, et les personnes immunodéprimées... ceci pourrait nécessiter pour le SARS-CoV-2 des adaptations successives des vaccins si les manifestations cliniques du SARS-CoV-2 devaient garder un niveau de sévérité plus élevé que celui des autres coronavirus.* »

La HAS a recommandé, le 12 juillet, la **vaccination** de tous les **nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois, contre les rotavirus**. Nous vous conseillons aussi la [lecture de l'avis](#). Le schéma vaccinal dépend du vaccin utilisé : 2 doses à 2 et 3 mois de vie avec Rotarix®, trois doses à 2, 3 et 4 mois de vie avec RotaTeq®. La HAS souligne l'importance de respecter de manière stricte ce calendrier vaccinal afin de pouvoir compléter le schéma vaccinal avant l'âge limite (6 mois pour Rotarix® et 8 mois pour RotaTeq®). Il est recommandé de réaliser le schéma vaccinal complet avec le même vaccin. La HAS estime qu'il est prématuré d'envisager de rendre obligatoire cette vaccination. Espérons que le processus de remboursement ne dure pas aussi longtemps que celui du Bexsero® (9 mois) et que **ces vaccins soient remboursés avant la saison du rotavirus**.

**Le « nouveau » calendrier vaccinal InfoVac est disponible ([tableau](#) + [texte](#)). Ce calendrier prend en compte non seulement les vaccins obligatoires, recommandés, remboursés qui doivent être réalisés précisément aux âges recommandés, mais aussi les meilleurs moments dans le cadre des visites systématiques recommandées en France, pour administrer les vaccins complémentaires (ACYW, Varicelle...) si vous voulez assurer une protection optimale pour vos patients.**

**Robert Cohen, François Vie le Sage, Olivier Romain, 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, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.**