

Le RDV infectieux Covid-19 de l'URPS MLB

n° 1 - La vaccination en Bretagne

du 27 janvier 2021

Échanges informels entre Dr Cédric ARVIEUX, infectiologue au CHU de Rennes
& Dr Thierry LABARTHE, médecin généraliste élu de l'URPS MLB

Chers collègues,

En ce début d'année 2021, avec le rush observé en matière de vaccination Covid-19, nous avons repris nos points réguliers avec nos collègues infectiologues du CHU de Rennes. L'intérêt pour ces informations échangées, entre confrères de la ville et de l'hôpital, est réellement partagé des deux côtés !

Malgré le caractère fluctuant de nos perceptions et des actualités liées à la Covid-19, nous avons décidé de vous diffuser ces « points infectieux » synthétisant ces « discussions éphémères ». Nous espérons que vous y trouverez des informations utiles, et nous vous invitons à **garder à l'esprit qu'il s'agit d'échanges informels à un instant T... !**

Ces échanges s'inscrivent dans la lignée de *la lettre d'information des infectiologues bretons*, dont le premier numéro spécial Covid-19 avait été diffusé le 27 octobre 2020 ([lettre que vous pouvez retrouver en ligne](#)).

Bonne lecture,
Dr Thierry Labarthe

La vaccination anti-Covid préoccupe libéraux et hospitaliers : **les constats communs sont partagés** sur des difficultés de projections en terme de diffusion logistique et de chiffres locaux.

La confusion est également un constat partagé avec par exemple la publication des listes de patients vulnérables, ou encore le forcing en communication de sociétés savantes voulant valoriser telle ou telle pathologie, alors que la date de début de vaccination des patient âgés de > 75 ans venait de sortir !

Tant que seul le **vaccin Pfizer-BioNtech** sera quasi exclusif, les complexités de flux adaptés de livraisons après décongélation, transport, préparation, adéquation aux programmations de rendez-vous impliquent qu'il reste sûrement le vaccin **adapté à de gros centres**, mais qu'il soit inadapté pour d'autres.

L'arrivée prochaine de Moderna et du vaccin AstraZeneca et des unidoses, devrait toutefois permettre de **grader nos propositions** entre :

- **les gros centres** (Pfizer-BioNtech) ;
- **les centres de proximité** (Moderna - Astra) ;
- et les unidoses pour **le domicile et le cabinet** (équipes mobiles).

Il est aussi crucial de garder à l'esprit que la campagne de vaccination s'étendra **sur plusieurs mois**, d'où l'enjeu d'allier des visions à court terme et à long terme.

Le vaccin :

- **démarrage des secondes doses** en poursuivant les vaccinations au sein des EHPAD et des patients de plus de 75 ans. Conseil de commencer graduellement dans les centres, même si rapidement les capacités d'ouverture de lignes sont possibles (enjeu de peaufiner l'organisation pour fluidifier le parcours au sein des centres).
- quelques inquiétudes pour les livraisons et dispositions de doses semaines prochaines, après ce devrait être plus régulier et conforme aux attentes.
- intérêt évidemment de vacciner vite les plus vulnérables **avant la diffusion plus large des variants**.
- pour Rennes, capacité du centre à 400 par jour pouvant passer à 1000 sans problème d'organisation (si....)
- **efficacité à 10 jours reconnue de la première dose** avec des taux de réponse déjà importants ; la deuxième dose permettant d'accéder quasi immédiatement à la réponse immunitaire optimale : force de protection et action prolongée de cette immunité
- ENCORE TROP TOT pour trancher sur la transmission du virus chez les patients vaccinés+++

Les clusters :

- **EPHAD** : beaucoup de questions des collègues gérant les vaccinations en EPHAD, car touchés par de nombreux clusters : comment fait-on ?
 - cas contact symptomatique testé à 7 jours : **si test négatif, il faut vacciner**.
 - **cas positif : pas de vaccination avant 3 mois**.
 - difficulté d'identifier les cas contacts (déambulation, etc.) : proposition de cloisonner par étage et de procéder aux tests.
- **Etablissements** : nombreux clusters France entière et en Bretagne
 - étonnamment, en mars 2020 : peu de clusters ou très circonscrits. Désormais, nos collègues sont surpris et s'étonnent de l'apparition d'un cluster par semaine au sein des établissements **touchant soignants et malades**, alors que les équipements existent et sont portés : y a-t-il une contagiosité plus importante des virus actuels ? Contexte de services remplis... des pistes de recherches... !
 - reprise systématique de la technique des **doubles masques** (masques soignants évidemment, et aussi des patients lors des soins dans toutes les unités)
 - des **déprogrammations** existent à cause de l'effet Covid, mais pour pondérer les choses, comme chaque hiver, cela s'explique aussi par des tensions d'admission et de turn-over dans les unités.
 - **taux d'hospitalisation** ascensionnels avec pente douce mais globalement **CONSTANTS** : autour de 82-88, puis cette semaine > 100 au CHU de Rennes par exemple.

Le confinement :

- au vu des courbes, de la progression des variants, et du début de la vaccination ainsi qu'en s'appuyant sur les dynamiques épidémiques chez nos voisins européens... **il semble inéluctable**, même si la décision entre exécutif, conseil scientifique est loin être aisée à prendre !
 - **si confinement « trop tôt... »** : incompréhension de la population et risque de rébellion comme aux Pays-Bas.

- **si confinement « trop tard... »** : on se prive de bloquer précocement la diffusion, notamment des variants... MAIS, l'exemple britannique n'est pas engageant avec des tergiversations qui ont fait retarder d'une semaine le confinement, ce qui au bas mot leur a coûté (pour cela et en raison de la saturation de leurs structures) les 40 000 morts de plus qu'en France... donc ne pas trop (?) tarder – mais les modalités du confinement ne nous appartiennent pas.

- **les écoles** : sans doute en raison de la diffusion toujours active et plus importante du virus, il y aura sûrement plus de jeunes atteints et donc contagieux eux-mêmes : maintenir primaires et maternelles, avec un choix de fermer collèges et lycées ?

Les tests de masse ?

- peu d'intérêt de tester en tests antigéniques les collèges, lycées, universités en masse si les tests ne sont pas reproduits très régulièrement : cela paraît infaisable à grande échelle reproductible (personnels, contacts hors des présences en milieu scolaire...) comme dans des pays moins peuplés ; la Bulgarie tente de le faire... (?)

Questions ?

- test PCR positif chez certains patients vaccinés : pas trace de publication ? certains vaccins avaient été récusés car positivité ses test HIV..... à suivre (sujet intéressant à creuser)
- communication sur la libération des stocks d'Etat concernant les **VACCINS GRIPPE** ?
Il semble difficile de communiquer sur la vaccination grippe en ce moment, alors qu'il reste des doses disponibles. Pourquoi ?
 - car confusion avec le vaccin Covid
 - aucune grippe en ce moment, sur les doubles tests par Covid / grippe....
 - confusion avec la priorisation sur la vaccination Covid pour les patients vulnérables
 - nécessaire délai de 15 jours pour vacciner Covid après le vaccin grippe
 - seul intérêt : les 1M4 vaccinés Covid « vulnérables » ou soignants qui pourraient, après 15 jours, être vaccinés contre la grippe si ces derniers ne l'avaient pas été.

En ces temps où certaines choses que nous aimons nous manquent... Jean-Luc Godard a dit :

*"La photographie, c'est la vérité
et le cinéma, c'est vingt-quatre fois la vérité par seconde..."*

Rappelons que les propos de ce point infectieux ne sont qu'une photographie d'une semaine de janvier 2021, avec des éléments imparfaitement connus mais avec une soif de savoir....

Nous espérons que vous en avez apprécié la lecture !