

Le RDV infectieux Covid-19 de l'URPS MLB

n° 2 - Vaccination et épidémie en Bretagne

du 3 février 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

Quelques rappels et quelques certitudes : revenons aux fondamentaux !

Le virus SARS-COV 2 de fin 2021 sera bien différent de celui de début 2020 ; les modifications ou variants du virus initial n'ont rien d'exceptionnel.

Le virus en évolution sera plus transmissible, c'est une fatalité et l'évolution naturelle des épidémies virales, ce qui JUSTIFIE le maintien et la consolidation des **mesures barrières**.

La surmortalité de la Covid est directement liée à l'âge, ce qui justifie pleinement la cible de vaccination prioritaire des personnes âgées de > de 75 ans. Dans toutes les études, lorsque l'on s'exonère de l'âge, c'est évidemment les patients aux lourdes comorbidités qui grèvent la mortalité, mais dans des proportions bien moindres que chez les > 75 ans.

Les vaccins anti-Covid :

- sont **efficaces**, malgré l'émergence des variants actuels.

- permettent de **réduire de façon significative les formes symptomatiques, et donc les formes graves** embolisant les réanimations avec un impact sur la mortalité.

- ont été développés **avec des études incomplètes**. En l'occurrence, il est exclu d'affirmer que le vaccin Oxford-AstraZeneca n'est pas efficace chez les personnes de plus de 65 ans, car l'étude et le développement n'ont pas été menés sur cette tranche de population. Mais de telles études sont en cours, d'où la restriction actuelle concernant ce vaccin sur les personnes de > de 65 ans (« **n'est actuellement pas indiqué** » est bien différent de « n'est pas efficace »). Une étude en prépublication montrerait que le délai de la deuxième dose serait plus pertinent à 12 semaines plutôt que 6, sur la durée et le taux d'immunité acquise.

Concernant le vaccin AstraZeneca et sa place dans la stratégie vaccinale, signalons la publication d'un avis de la HAS le 2 février 2021 ([consultable en libre accès en ligne](#)) selon lequel ce vaccin serait « recommandé préférentiellement aux professionnels du secteur de la santé ou du médico-social de moins de 65 ans et aux personnes de moins de 65 ans, en commençant par les personnes âgées de 50 à 64 ans et qui présentent des comorbidités ». Un article d'Hospimedia traite notamment de cette actualité ([accès réservé aux abonnés](#)).

- n'ont **pas prouvé à ce jour l'absence de portage et de contagiosité des personnes vaccinées** (des études sont en cours).

L'épidémie :

- toujours un plateau ascendant, avec + 10% d'hospitalisation cette semaine au CHU de Rennes.

- des **clusters quotidiens dans les établissements de santé**, ce qui surprend toujours les infectiologues par rapport au mois de mars dernier où ce n'était pas le cas : **reprise de la double barrière** (masques soignants et patients à l'entrée dans les chambres), la **doctrine du soignant Covid + restant en service** commence à être battue en brèche (attention, rien de publié ni de consensuel encore..., à suivre +++). Le délai d'isolement pourrait passer de 7-8 jours à 10 jours.

- au niveau régional, des chiffres plus marqués en 35, avec deux départements relativement épargnés « encore » : le 29 et le 22.

Vaccins et vaccinés :

- **personnes ayant reçu deux doses de vaccins, PCR + symptomatiques** = isolement.

- **patients hospitalisés ayant reçu leur première dose au sein d'un service hospitalier**, et inquiets de ne pas avoir reçu de rdv pour la deuxième dose : il est acté que, dans ce cas, les patients doivent reprendre contact avec le centre hospitalier les ayant vaccinés, **qui organisera la seconde dose** (appel au standard, dans l'attente de la communication d'un numéro dédié, un service de prise des appels de ces patients est mis en place).

- **personnes ayant reçu leur première dose et contaminées dans l'intervalle** (symptomatiques) ou cas contacts + : la position arrêtée, à ce jour, est de **différer la deuxième dose à 3 mois** (cette position pourrait évoluer).

- actuellement, la deuxième dose du vaccin Pfizer-BioNtech peut être administrée entre 4 et 6 semaines, ce qui fait proposer aux centres de vaccination de donner systématiquement des deuxièmes rdv à 28 jours +/- 1 semaine.

La Covid : maladie thrombotique

- cette maladie pro-thrombogène doit inciter à prescrire des anticoagulants aux patients obèses, avec des FDR connus, mais l'asthénie profonde et les moindre mouvements de certains malades doit inciter à **évaluer le**

risque au mieux et à faire bénéficier d'un traitement antithrombotique avec un doute plaidant de le faire par excès, au bénéfice du patient, pour une durée de X à **réévaluer systématiquement à 8 jours**.

PENURIE ? DÉBAT ET AVENIR... des erreurs de communication ?!

- le temps qui reste jusqu'à l'été, soit les 3-4 prochains mois, risque de se maintenir au même rythme qu'actuellement, avec le risque de fatigue des équipes et des professionnels de santé.

- 4 à 5 millions de soignants doivent être à terme vaccinés, quel que soit leur âge...

- il faut **se préparer au LONG TERME avec une vaccination qui va se dérouler toute l'année à minima**.

- il nous faut collectivement **garder des messages cohérents**.

- parler de pénurie, c'est nier la pandémie mondiale et les process industriels de fabrication et de logistique de distribution des vaccins.

- le délai progressif de distribution et les phases d'arrivée des différents vaccins en développement sont connus et devraient permettre d'affiner la stratégie vaccinale. Garder à l'esprit **la notion d'adjonction des différents vaccins disponibles**.

- aujourd'hui, **les CIBLES retenues pour toutes ces raisons sont, et doivent rester prioritaires** :

- les patients de plus de 75 ans
- les soignants et professionnels de santé de > 50 ans
- les « super-comorbides » tels qu'édictees par Santé Publique France (avec des difficultés dès qu'on aborde les doubles comorbidités qui laissent beaucoup de flou s'instaurer)

- un REGRET partagé : **une communication « confusiogène »** et pleine d'annonces à contre sens de la stratégie établie ; le « trop-vite » élargissement des indications alors que les cibles déjà visées ne peuvent accéder sereinement aux premières doses...

- Evitons les messages incohérents, **gardons les forces vives mobilisées et prêtes quand la variété de choix de vaccins** permettra de garder :

- le Pfizer / Moderna dans les grands centres ;
- le Astra pour les < 65 ans dans des centres de gabarit moyens ;
- et les unidoses pour les professionnels de santé de proximité et les équipes mobiles pour les domiciles.

Retrouvez les précédents n° du RDV infectieux Covid-19 de l'URPS MLB sur notre site :

- n°1 La Vaccination en Bretagne, du 27 janvier 2021 : [en suivant ce lien](#)

Si vous ne recevez pas encore directement nos newsletters, et que vous souhaitez vous inscrire à nos listes de diffusion :

écrivez-nous à l'adresse contact@urpsmlb.org !