



**Hors Covid** : le rationnel et les modalités de la vaccination coqueluche des femmes enceintes sont détaillés dans une vidéo : [Les mardis de la vaccination-Pays de la Loire](#) (6 min).

**Cela ne vous aura pas échappé... Une nouvelle campagne de vaccination contre le Covid-19 a démarré** ([DGS-Urgent N°2022-79](#)). Elle concerne les 80 ans et plus, les résidents en EHPAD/USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, dès 3 mois après leur dernier rappel ou infection ; les personnes de 60 ans et plus et les personnes plus jeunes ayant des comorbidités, 6 mois après leur dernier rappel (et au moins 3 mois après une infection). Les personnes également concernées par un Xème rappel sont les femmes enceintes, dès le 1<sup>er</sup> trimestre et les personnes en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, dont les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, 6 mois après leur précédent rappel (et au moins 3 mois après une infection). Le rappel devra être réalisé préférentiellement avec un vaccin bivalent (en évitant celui de Moderna pour les moins de 30 ans). Des chercheurs australiens, dans un article non encore revu par les pairs, ont essayé de prévoir **quel sera l'impact clinique des nouveaux vaccins par rapport à un rappel avec uniquement la souche initiale** : les personnes ayant la moins bonne réponse vaccinale seraient les « grands bénéficiaires », avec un gain d'efficacité de 10 % au maximum ([KHOURY](#))...

Israël et la Suède (entre autres) nous ont fourni des **données d'efficacité du 2<sup>ème</sup> rappel de vaccin ARN chez les personnes n'ayant pas d'antécédent d'infection**. Sa réalisation au moins 4 mois après le 1<sup>er</sup> rappel a par exemple permis la diminution du nombre de cas sévères d'infection par BA.1 de 4 à 1,5 pour 100 000 patient-jours (P-J) dans une cohorte d'adultes de 60 ans et plus ([BAR-ON](#)) ; chez des 80 ans et plus, la 4<sup>ème</sup> dose, reçue 4 mois après le 1<sup>er</sup> rappel, a permis en période de circulation d'Omicron de diminuer la mortalité toutes causes de 45 à 17 pour 100 000 P-J entre J7 et J60 et de 7,8 à 4,8/100 000 P-J entre J61 et J143 (soit une efficacité vaccinale de 71 et 45 % respectivement, après ajustement) ([NORDSTRÖM](#)). En France, la Drees a utilisé les données de dépistage, d'hospitalisations et de vaccination pour en déduire l'effet protecteur du 2<sup>ème</sup> rappel ([Drees](#)). Il apparaît ainsi que les personnes de 60-79 ans sans antécédent d'infection et ayant reçu leur 2<sup>ème</sup> rappel depuis moins de 3 mois ont un risque d'hospitalisation pour Covid-Omicron divisé par presque 2 par rapport à celles qui ont eu leur 1<sup>er</sup> rappel il y a plus de 6 mois. L'effet protecteur est moins marqué pour les personnes ayant un antécédent d'infection et il s'érode chez les plus de 80 ans dès 3 mois.

**Chez les enfants**, l'activité hospitalière due au Covid-19 est modeste, malgré une légère augmentation des hospitalisations pour Covid-19 depuis S37, après trois semaines de plateau bas ([SpF](#)). Les enfants de moins d'un an (non éligibles à la vaccination en France) représentaient 50 % des hospitalisations et 74 % des hospitalisations en soins critiques des 0-17 ans en S38. Depuis la circulation prédominante d'Omicron, la part des cas ayant des comorbidités est plus élevée (ils représentent 71 % des cas en période de prédominance de BA.5), soulignant l'importance de la vaccination des enfants à risque. Enfin, depuis cet été, il n'est plus observé de PIMS en lien avec le Covid-19, alors que 1 070 cas avaient été notifiés entre 03/2020 et 08/2022 (soit une incidence cumulée de 7,4 pour 100 000 chez les moins de 18 ans, la plus élevée chez les 6-10 ans, éligibles à la vaccination depuis le 22/12/2021). Le même constat est fait depuis le mois de mai aux USA ([CDC](#)), dans un contexte de probable très forte séroprévalence Covid-19 chez les enfants après le passage des vagues Delta, Omicron BA.1 puis BA.2. Le [New England Journal of Medicine](#) a publié une revue sur l'effet de la vaccination Covid-19 et/ou d'une infection préalable chez les enfants. Les niveaux de protection contre une infection/réinfection par le SARS-CoV-2 conférés par la vaccination ou par une infection sont globalement importants mais peu durables, tandis que la protection contre les formes graves est excellente et durable chez les enfants préalablement infectés (90 % à 10 mois, *versus* 75 % à 20 semaines chez les enfants primovaccinés sans antécédent d'infection). **Chez les adultes**, d'après une étude observationnelle réalisée aux USA, l'antécédent d'infection Omicron protège à 77 % contre une réinfection à 4 mois et à 90 % contre une hospitalisation ou le décès pour/par Covid-19 ([LIN](#)).

**Où en sont les couvertures vaccinales ?** Pour la primovaccination : 2,7 % des 5-9 ans, 8,7 % des 10-11 ans, 81 % des 12-17 ans et 88 % des plus de 80 ans. Pour le 1<sup>er</sup> rappel : 17, 8 % des 12-17 ans et 74,4 % des 18 ans (la proportion variant de 65 % parmi les 18-39 ans à 86 % jusqu'à 74 ans, et retombant < 80 % au-delà de 75 ans et en Ehpads-USLD). Pour le 2<sup>ème</sup> rappel : couverture vaccinale maximale parmi les > 80 ans : 37,5 % (40,6 % en Ehpads-USLD).

Le sous-lignage d'Omicron BA.5 est omniprésent en France, avec 91 % des séquences lors de l'enquête Flash S38, du 19/09 (idem qu'en S37). **Frémissement outre-Manche depuis quelques semaines, avec le développement rapide de nouveaux sous-lignages, sur la base d'Omicron**, et la documentation de mutations pouvant laisser présager un degré supplémentaire d'échappement immunitaire ([Technical briefing N°46](#)). Au moins 3 d'entre eux ont un avantage de croissance par rapport à BA.5 et sont ainsi particulièrement préoccupants : [BQ.X](#), [BA.2.75.2](#) et [BF.7](#).