



**EFFICACITE VACCINALE EN VIE REELLE-** Dans un contexte où les infections/réinfections malgré les antécédents de vaccination ou de Covid-19 sont de plus en plus fréquentes, une étude publiée dans Nature Medicine s'est intéressée à l'effet des rappels vaccinaux sur le risque de transmission du variant Omicron dans les prisons, où le risque est particulièrement intense ([TAN](#)). L'étude réalisée de décembre 2021 à mai 2022 dans 35 prisons de Californie a montré que les réponses immunitaires post-vaccinales et post-infectieuses réduisaient de manière indépendante l'infectiosité des personnes infectées par le variant Omicron. Un antécédent de vaccination du cas index (quelle qu'elle soit en nature et en ancienneté), de Covid-19 (quels que soient le variant et l'ancienneté) ou de vaccination ET infection du cas index réduisait le risque que celui-ci transmette l'infection dans son entourage de 22 % (IC95%, 6-36 %), 23 % (3-39 %) et 40 % (20-55 %), respectivement. Ce risque était d'autant plus réduit que la vaccination comportait un rappel récent. **Cette étude souligne l'intérêt non nul de la vaccination pour réduire au moins partiellement la transmission du virus.**

**PHARMACOVIGILANCE-** Nous avons évoqué dans la [NL25](#) un potentiel sur-risque de zona en post-vaccination covid (risque x 1,4) à l'occasion d'une publication israélienne. Depuis, d'autres études ont montré des résultats contradictoires et l'absence de prise en compte de certains facteurs de confusion en avait limité l'interprétation. Une nouvelle étude à ce sujet a été publiée dans le [JAMA](#). La méthode d'auto-appariement employée par les auteurs permet de s'affranchir des variations interindividuelles et donc d'ajuster sur tous les facteurs de confusion ne variant pas dans le temps. Le résultat de cette vaste étude américaine (plus de 2 millions de patients) est qu'**il n'y a aucune augmentation de risque de zona dans les 30 jours suivant une vaccination contre le covid-19** (iRR 0,91 ; p=0,08). L'absence de risque est également retrouvée dans les autres analyses réalisées, prenant en compte le type de vaccin (ARNm et Adénovirus Janssen) et le rang de vaccination (1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> dose). L'évaluation européenne n'a pas identifié de lien entre la survenue de cet événement et le vaccin. La surveillance au niveau national de cet événement indésirable se poursuit néanmoins ([ANSM](#)). Au total, les seuls signaux avérés ou sous surveillance pour les vaccins ARN restent : les myo/péricardites, les poussées hypertensives et le syndrome de Parsonage Turner.

**PRODUITS- Pour les réfractaires à la « thérapie génique »...** Outre le vaccin Nuvaxovid® du laboratoire Novavax, indiqué en France pour la primovaccination des adultes ([NL18](#)), et désormais autorisé en rappel ([DGS 16/12/2022](#)), un deuxième vaccin protéique et adjuvanté est maintenant disponible. Il s'agit du **vaccin VidPrevtyn® Beta, des laboratoires Sanofi et GSK**, qui est indiqué en rappel chez les adultes, conformément à l'avis de la [HAS](#). Basé sur la protéine Spike du variant Bêta, il pourrait apporter un avantage immunologique sur certains variants ([LAUNAY](#)), comme les vaccins ARN bivalents, par rapport aux vaccins basés sur la protéine Spike ancestrale mais on dispose bien sûr de moins de données d'efficacité et de tolérance qu'avec les vaccins ARN.

**RECOMMANDATIONS VACCINALES-** La HAS a recommandé d'élargir la vaccination contre le Covid-19 aux **enfants âgés de 6 mois à 4 ans** révolus à risque de forme grave. Le vaccin Comirnaty® de Pfizer 3 µg a obtenu le 25 novembre dernier une extension d'indication pour la primovaccination en 3 doses (0, 3, 8 semaines) dans cette classe d'âge. La HAS recommande également de vacciner les enfants de cette catégorie d'âge vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ne répondant pas à la vaccination. Le vaccin n'est pas encore disponible.

**VARIANTS- BA.5 c'est fini ! Et dire que c'était l'Omicron qui circulait depuis déjà 8 mois...**

Pas d'inquiétude, sa descendance est là, dont BQ.1 et BQ.1.1, appartenant également à la lignée Omicron, et dont on a parlé dans la précédente NL. Pour rappel : il a un avantage de croissance et un degré supplémentaire d'échappement immunitaire par rapport à BA.5, en particulier vis-à-vis des anticorps monoclonaux préventifs Evusheld®. BQ.1 et BQ.1.1 ont fortement contribué à la 9<sup>ème</sup> vague, qui a été de même amplitude que la précédente, due à BA.5.

Ne nous attachons peut-être pas trop à ceux-ci car nous sommes cernés... A l'Est, il y a BF.7 (entre autres, en Chine), qui dérive de BA.5. Son nom complet est B.1.1.529.5.2.1.7 (!) et à l'Ouest (USA puis Canada), il y a le sous-lignage XBB.1.5, qui provient d'une recombinaison (d'où le « X » comme le « x » en botanique) entre deux Omicron BA.2 (à l'occasion très probablement d'une co-infection chez une même personne) : B.1.1.529.2.75.3.1.1.1 et B.1.1.529.2.10.1.1 (!!!). XBB.1.5 est le variant le plus transmissible jamais décrit jusque-là (pas très original !). Ses mutations ne laissent pas présager de symptômes plus graves et le rappel par un des vaccins ARN bivalents semble apporter une certaine protection contre l'infection.