

**16:00 - 16:30** (*Salle Plénière*)

**SYMPOSIUM NOVAVAX : COVID 19, OÙ EN EST-ON ?**

---

M. Paccalin (Poitiers)



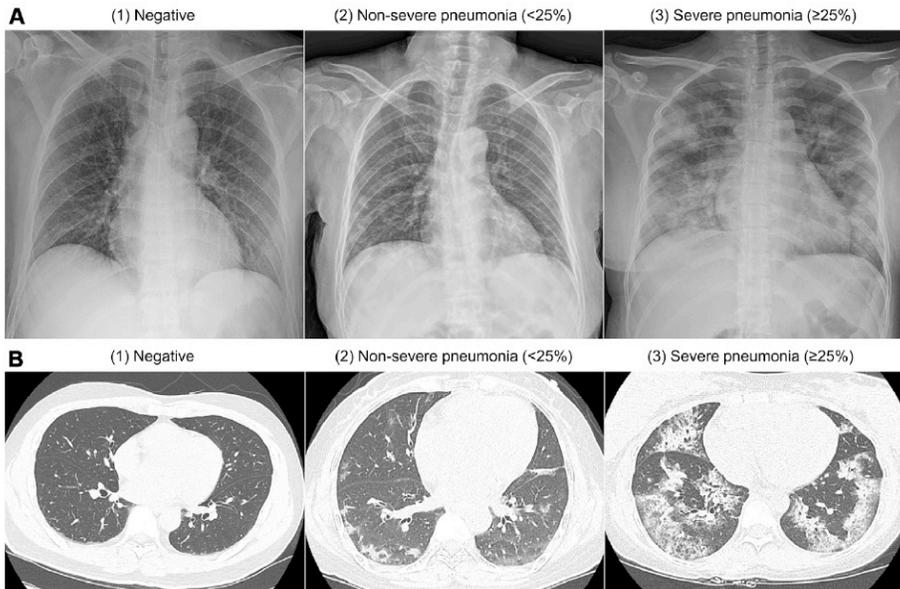
The logo graphic consists of a semi-circular arrangement of dots in shades of blue, orange, and purple, framing the word 'novavax' from above and below.

# novavax

**Novavax est une société mondiale de biotechnologie engagée dans la lutte contre les maladies infectieuses humaines grâce à la découverte, au développement (et à la dispensation) de vaccins innovants.**



# COVID 19, où en est-on ?



Marc Paccalin  
Gériatrie, Poitiers



# COVID 19, où en est-on ?

## *1. en termes épidémiologiques*

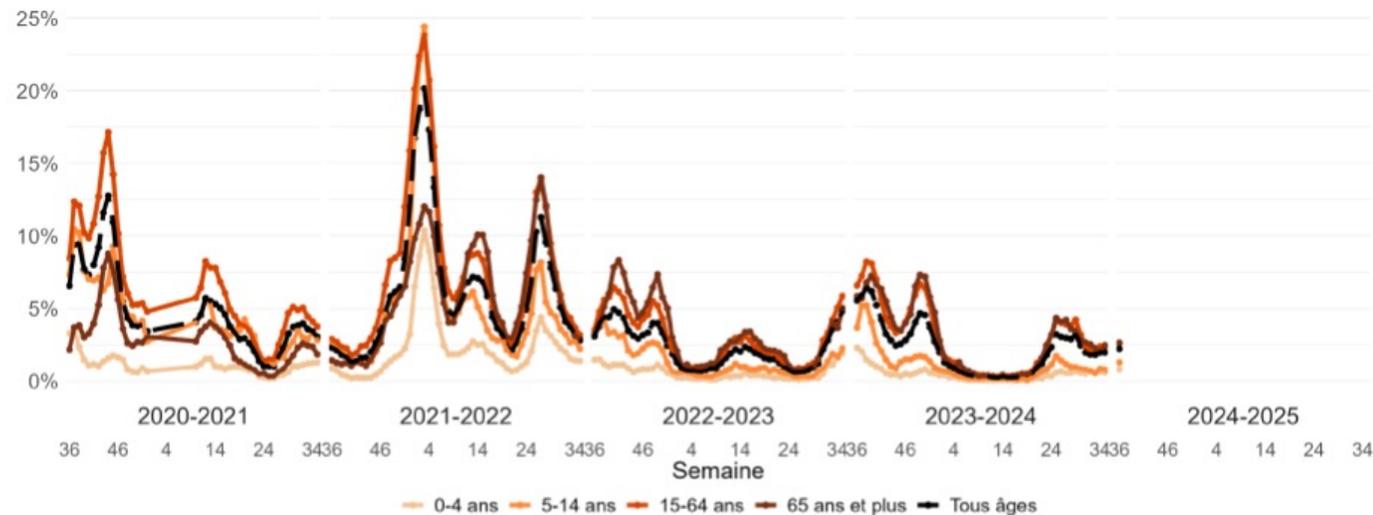


## Médecine de ville

En semaine 37, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de **1 711**, soit 2,8% des actes SOS Médecins (vs 2,2% en S36).

Chez les **≥65 ans**, **239 actes (13,9%)** soit **2,6%** des actes dans cette classe d'âge (vs 2,4% en S35).

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins



**COVID-19**

SEMAINE 36/2024

Taux de détection

**12,08%**

vs 35/2024 ▲ +0,67%

vs 36/2023 ▼ -4,95%

Prélèvements positifs

**712**

vs 35/2024 ▼ -108

vs 36/2023 ▼ -1151

Spécimens testés

**5 893**

vs 35/2024 ▼ -1290

vs 36/2023 ▼ -5047

SEMAINE 36/2024

**virus grippaux**

Taux de détection

**0,51%**

vs 35/2024 ▲ +0,04%

vs 36/2023 ▲ +0,07%

Prélèvements positifs

**23**

vs 35/2024 ▼ -1

vs 36/2023 ▼ -1

Spécimens testés

**4 540**

vs 35/2024 ▼ -603

vs 36/2023 ▼ -920

SEMAINE 36/2024

**VRS**

Taux de détection

**0,06%**

vs 35/2024 ▼ -0,01%

vs 36/2023 ▼ -0,36%

Prélèvements positifs

**2**

vs 35/2024 ▼ -1

vs 36/2023 ▼ -18

Spécimens testés

**3 188**

vs 35/2024 ▼ -1224

vs 36/2023 ▼ -1567



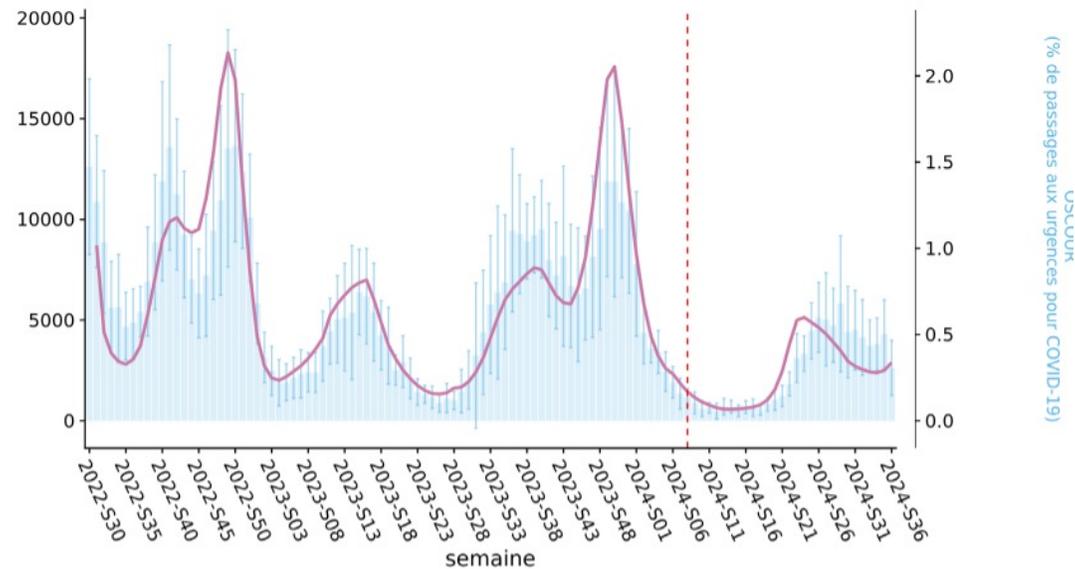
## Indicateurs virologiques

SARS-CoV-2		
Taux de positivité des prélèvements	S36	S36 vs S35
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	24,6%	+0,2 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	11,5%	+0,1 pt
	<b>S36</b>	<b>S36 vs S35</b>
<b>Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*</b>	<b>2 891</b>	<b>+15,6%</b>

\* Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal.

Méthodologie

**Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés**



## Milieu hospitalier

### En semaine 36 :

- nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 de 1 609 (0,5% des passages).
- **nombre d'hospitalisations après passage : 542**, soit 0,8% des hospitalisations.
- **≥65 ans, 436** hospitalisations après passage (80,4%)

## Établissements médico-sociaux

Au total, 101 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 35 (données non consolidées) vs 102 en S34. Parmi eux, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 0 en S34), ou à une infection à VRS (vs 0 en S34) et 90 étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (vs 89 en S34).



# Points clés

*au 18 09 2024*

- stable en ville et à l'hôpital.
- au niveau des eaux usées : tendance à la hausse du niveau de circulation
- circulation active du SARS-CoV-2 depuis le mois de juin 2024
  - niveaux inférieurs à ceux observés pendant la dernière saison hivernale
  - **faible impact à l'hôpital.**



# ...peu d'impact, peu d'impact ? VIRUS OMNIPRESENT !!

- Poitiers Gériatrie
- 01/06-31/07
  - 38 hospitalisations : F/H 21/17 ; 86,9 ans
    - 4 à 5 par semaine
  - Présentation :
    - 8 chutes (21%) dont 75% avec fracture
    - 2 digestif
  - 8 infections nosocomiales (21% )
  - Pronostic
    - 7 décès (18,4% )



# ...faible impact, faible d'impact ?

## ISOLEMENT

- **Schéma vaccinal complet**

- 7 jours à partir de l'apparition des symptômes.
  - levée de l'isolement possible à J5 si test antigénique négatif et absence de signes depuis 48h.
    - si test à J5 positif, l'isolement de 7 jours au total.

- **Schéma vaccinal INcomplet**

- 10 jours à partir de l'apparition des symptômes.
  - levée de l'isolement possible à J7 si test antigénique négatif et absence de signes depuis 48h.
  - respect des gestes barrières (port du masque et mesures d'hygiène) les 7 jours suivant la sortie d'isolement

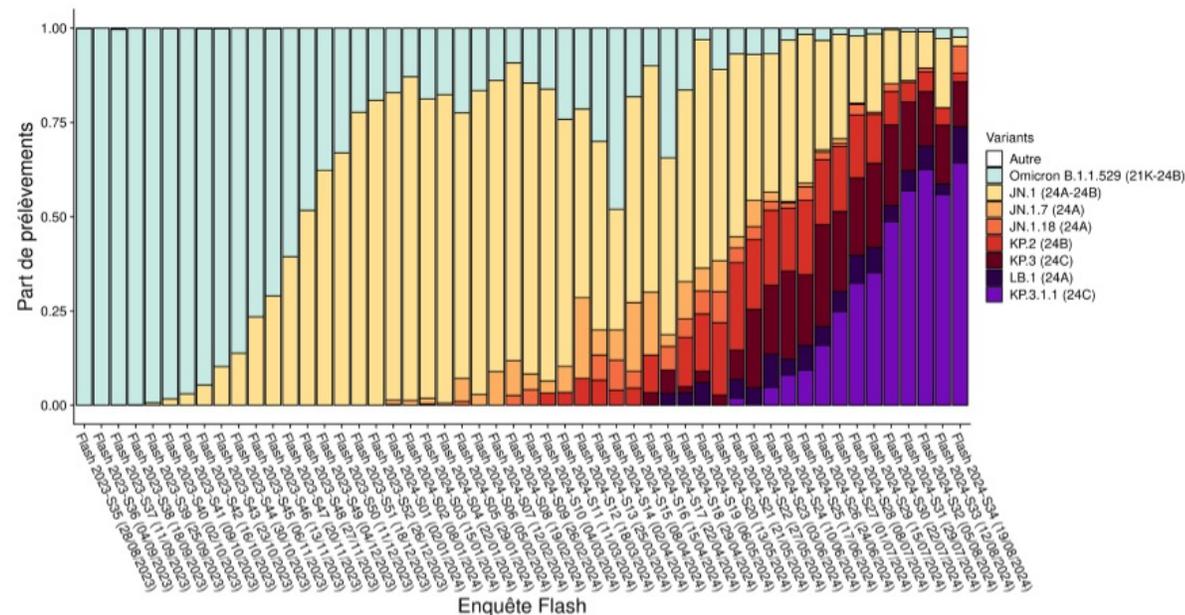


# COVID 19, où en est-on ?

*2. en termes génomique*



- Variant JN.1 omicron, dominant en France et au niveau mondial
  - parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.3.1.1 représente 56%



Source : CNR-VIR



- Le variant omicron BA.2.86 (juillet 2023), contenait un grand nombre de mutations, par rapport aux formes précédentes de l'Omicron.
- Le JN.1 a acquis plusieurs mutations supplémentaires :
  - la plus notable, la mutation L455S dans la partie de la protéine spike qui se fixe aux cellules humaines.
    - cette mutation pourrait réduire la capacité du JN.1 à se lier aux cellules humaines mais augmenter sa **capacité à échapper au système immunitaire**.
    - En théorie, cela pourrait le rendre **moins transmissible** que le BA.2.86, mais mieux **capable de réinfecter** les personnes qui ont déjà eu la COVID-19.

Yang S, et al. <https://doi.org/10.1016/>  
Kaku Y, et al. Lancet Infect Dis 2024



# COVID 19, où en est-on ?

*3. en termes de prévention*



# Mesures Barrières

- adoption systématique des gestes barrières
    - lavage des mains réguliers « **Indicateur SHA** »
    - port du masque en cas de symptômes
  - distanciation physique
- pour limiter le risque de transmission des virus à l'entourage
- notamment les personnes à risque.



# VACCINS

- HAS : campagne de vaccination de printemps pour :
  - les personnes de 80 ans et plus ;
  - les résidents d'EHPAD/USLD ;
  - les personnes immunodéprimées ;
  - toute personne avec condition médicale à très haut risque
- **Délais minimaux recommandés**, entre 2 rappels ou après infection :
  - **réduits à 3 mois pour ces personnes d'intérêt.**
    - des doses supplémentaires de vaccin peuvent être administrées chez les personnes sévèrement immunodéprimées.



## Recommandations pour les professionnels

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial. Un délai minimum de 6 mois doit être respecté depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection.

**A partir du 15 octobre 2024**, les deux campagnes de vaccination contre le Covid-19 (vaccins adaptés au variant JN.1) et contre la grippe menées de manière conjointe.



## Schéma vaccinal

Nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 4 ans	Enfants âgés de 5 à 11 ans révolus	Personnes âgées de 12 ans et plus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 4 ans non vaccinés ou n'ayant pas eu d'infection Covid-19 préalable :</u> Primo-vaccination selon un schéma en 3 doses avec le <b>vaccin Comirnaty Omicron XBB.1.5 3 microgrammes/dose (cf précisions ci-dessous*)</b></li> <li>• <u>Nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 4 ans déjà vaccinés ou ayant déjà eu une infection Covid-19 :</u> Une dose de vaccin <b>Comirnaty Omicron XBB.1.5 3 microgrammes/dose</b></li> </ul>	<p>Une dose de vaccin <b>Comirnaty Omicron XBB.1.5 10 microgrammes/dose</b></p>	<p>Une dose de vaccin <b>Comirnaty Omicron XBB.1.5 30 microgrammes/dose</b> <b>Ou</b> Une dose de vaccin <b>Nuvaxovid XBB.1.5</b> (en alternative aux vaccins à ARNm, pour les personnes réticentes à ce type de vaccins et/ou celles qui ne peuvent en bénéficier (contre-indications). (L'utilisation du vaccin <b>Nuvaxovid XBB.1.5</b> n'est pas recommandée chez la femme enceinte)</p>



- Les personnes adultes (personnes immunodéprimées,  $\geq 65$  ans avec facteurs de risque) peuvent également bénéficier d'un traitement antiviral spécifique de la COVID-19, en particulier si elles présentent un risque accru de développer une forme grave de la maladie.



## 1. Personnes à risque de forme grave

- les personnes en situation d'obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) ;
- les personnes atteintes de diabète (de type 1 et de type 2) ;
- les personnes atteintes de BPCO et/ou d'insuffisance respiratoire ;
- les personnes atteintes d'hypertension artérielle compliquée et/ou d'insuffisance cardiaque ;
- les personnes atteintes de maladies hépatiques chroniques et en particulier la cirrhose ;
- les personnes atteintes de troubles psychiatriques, ou de démence ;
- les personnes présentant un antécédent d'accident vasculaire cérébral ;
- les personnes sévèrement immunodéprimées.

## 2. Personnes à très haut risque de forme grave

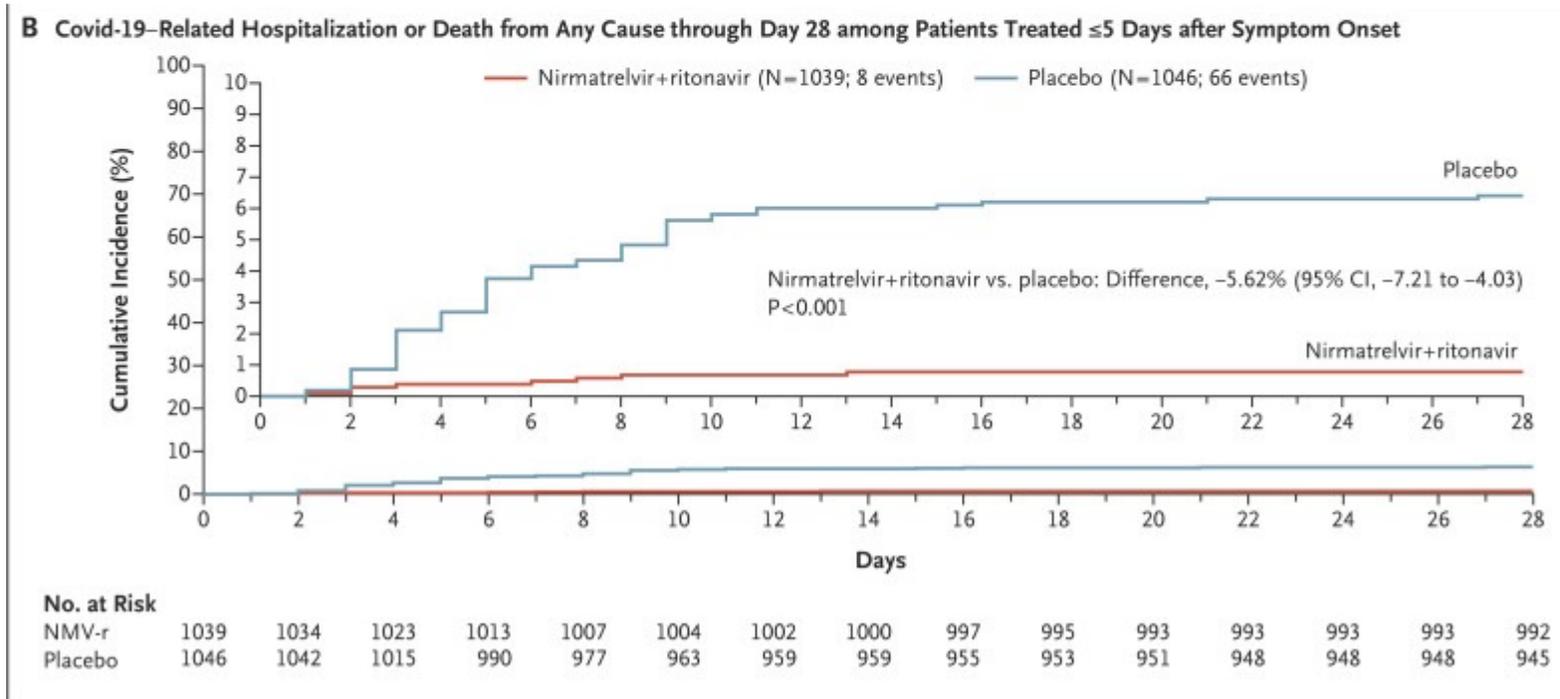
- les personnes atteintes de cancers ou de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- les personnes atteintes de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- les personnes transplantées d'organes solides ;
- les personnes transplantées par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- les personnes atteintes de polyopathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
- les personnes atteintes de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection ([https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste\\_maladies\\_rares\\_cosv\\_fmr.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmr.pdf));
- les personnes atteintes de trisomie 21.



# Nirmetralvir + Ritonavir

- Essai contrôlé randomisé en double aveugle.
  - 2 246 sujets inclus en randomisation.
  - NIRMATRELVIR/RITONAVIR vs placebo
- Critère de jugement principal :
  - hospitalisation et/ou décès de toute cause à J28
- Critères de jugement secondaire :
  - Charge virale
  - Tolérance





Groupe NIRMATRELVIR + RITONAVIR : 0,72% hospitalisés ou décédés (N = 5/697)  
Groupe PLACEBO : 6,45% (N = 44/682)

ASMR : 3



- Sauf contre-indication, la HAS recommande le traitement curatif de la Covid-19 chez les patients adultes **ne nécessitant pas d'oxygénothérapie** et étant à risque de forme grave de Covid-19, c'est à dire :
  - les patients sévèrement immunodéprimés ou présentant une pathologie à très haut risque quel que soit leur l'âge et leur statut vaccinal,
  - les patients au-delà de 65 ans présentant des facteurs de risques de développer des formes graves

**Réduction du risque de progression vers une forme grave de 87,8 % chez les patients ayant des symptômes  $\leq$  5 jours avant la première dose de nirmatrelvir/ritonavir**



# Interactions médicamenteuses et avis d'expert (non exhaustif)

inducteurs du CPY3A

CONTRE-INDICATIONS	NON RECOMMANDE	AUTORISE SI ARRÊT DU MEDICAMENT CHRONIQUE
Colchicine	AOD	Digoxine
Oxycodone	Tamsulosine	Lercanidipine, Diltiazem, Verapamil
Ticagrelor	Erythromycine	Inhibiteurs HMG-CoA
Amiodarone	Fentanyl	
Diazepam, Midazolam	Alprazolam	
Clozapine Quetiapine		



# Remdesivir *en deuxième intention*

- en cas de contre-indication à nirmatrelvir/ritonavir, ET en l'absence de contre-indication rénale,
- Indications
  - Adultes et enfants ( $\geq 40$  kg) qui ne nécessitent pas une oxygénothérapie et à risque accru d'évolution vers une forme sévère
  - Et DFG  $\geq 30$  ml/mn



# Au final

- Maladie moins fatale, mais toujours présente!
- Conséquences en termes de qualité de vie et d'autonomie
- Un Covid se cache derrière une chute !
  
- PREVENTION ++

**A partir du 15 octobre 2024**, les deux campagnes de vaccination contre le Covid-19 (vaccins adaptés au variant JN.1) et contre la grippe menées de manière conjointe.

EUX  
Et  
**NOUS !**

