

MISCELLANÉES CORONAVIRALES ET VACCINALES, RADIOGRAPHIQUES ET ÉTRANGÈRES

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Covid-19: le grand dilemme de la vaccination contre la rougeole

C'est une alerte lancée par l'« Initiative contre la rougeole et la rubéole », structure réunissant notamment l'OMS, la Croix-Rouge américaine, les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies, l'UNICEF et la Fondation pour les Nations unies. Ce partenariat s'est engagé « à créer et à maintenir un monde sans rougeole, sans rubéole et sans syndrome de rubéole congénitale ». Pour atteindre ces objectifs, l'Initiative travaille en étroite collaboration avec Gavi, l'Alliance du vaccin.

« Tandis que le Covid-19 continue de se propager dans le monde entier, plus de 117 millions d'enfants dans trente-sept pays risquent de ne pas être vaccinés contre la rougeole, alors même que ce vaccin sauve des vies,

prévient-elle. Des campagnes de vaccination contre la rougeole ont déjà été reportées dans vingt-quatre pays, et des reports supplémentaires devraient être annoncés dans d'autres. »

Selon l'Initiative, la pandémie qui frappe actuellement l'ensemble de la planète requiert un effort coordonné et l'affectation de ressources afin d'assurer la protection des agents de santé de première ligne du monde entier qui luttent contre cette nouvelle menace. Pour autant, en parallèle, il est impératif de soutenir les efforts visant à protéger les services de vaccination essentiels dans le contexte actuel – et à l'issue de la crise. Pour sa part, l'OMS vient, sur ce thème, de publier de nouvelles orientations provisoires.¹

« Du fait de la circulation mondiale du virus responsable de la Covid-19 et de la pandémie actuelle, il existe un risque de perturbation des activités de vaccination systématique compte tenu, d'une part, de la

charge imputable au Covid-19 qui pèse sur les systèmes de santé et, d'autre part, de la baisse de la demande de vaccination du fait des prescriptions de distanciation physique ou de la réticence des communautés, observe l'OMS. Le dérèglement des services de vaccination, même pendant de brèves périodes, se traduira par un plus grand nombre de personnes non immunisées et augmentera la probabilité d'apparition de maladies évitables par la vacci-

nation à tendance épidémique comme la rougeole. » Pour l'heure, l'OMS recommande aux gouvernements des pays qui ne sont actuellement pas touchés par des épidémies de maladies à prévention vaccinale de suspendre temporairement les campagnes de vaccination préventives. Les partenaires de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, soutiennent fermement ces recommandations. « Nous exhortons en outre les pays à maintenir les services de vaccination systématique, tout en assurant la sécurité des communautés et des agents de santé. Les recommandations encouragent également les



© istockphoto/South_Agency

COVIDWATCH COVID-19, une maladie endothéliale ?

Pourquoi les atteintes cardiovasculaires émergent-elles rapidement comme des complications sérieuses de l'atteinte à COVID-19? Et surtout pourquoi ces atteintes semblent-elles atteindre de manière disproportionnée les patients ayant une comorbidité vasculaire (diabète et HTA par ex.)?

Les auteurs rappellent le rôle des récepteurs à l'angiotensine dans la pathogenèse de l'infection, en servant de porte d'entrée dans les cellules. Ces récepteurs sont ubiquitaires et présents en particulier sur les cellules endothéliales.

Les auteurs décrivent trois patients avec une atteinte multisystémique et cardiovasculaire. Ils démontrent l'implication de l'atteinte endothéliale dans différents organes chez ces patients, via l'infection virale elle-même et l'inflammation subséquente. Cette atteinte est donc soit directement cytotoxique du virus, soit via le recrutement de cellules immunitaires qui entraînent un dysfonctionnement endothélial. Celui-ci déplace l'équilibre vasculaire vers plus de vasoconstriction, elle-même à l'origine des atteintes ischémiques des organes et de l'augmentation du status procoagulant.

Commentaire: Cette lettre au *Lancet* donne de très forts arguments en faveur du rôle important de l'atteinte endothéliale. Celle-ci pourrait être combattue par des médicaments antiviraux ou des thérapies anti-inflammatoires, anti-cytokines, anti-ECA, voire des statines. Cette stratégie pourrait être particulièrement pertinente pour les personnes vulnérables ainsi que pour les patients avec une dysfonction endothéliale préexistante. Ces conditions se retrouvent notamment chez les personnes ayant les caractéristiques suivantes:

- sexe masculin;

- obésité;
 - HTA;
 - diabète;
 - maladies cardiovasculaires.
- Toutes ces maladies sont associées à des issues défavorables dans COVID-19.

Pr Jean-François Balavoine

Place du Manoir 12
1223 Cologny

Varga Z, Flammer A., Steiger P. et al., Endothelial cell infection and endothelitis in COVID-19, *The Lancet*, Published Online April 17, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30937-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30937-5)

gouvernements à réaliser une analyse attentive des risques/avantages avant de se prononcer sur le report des campagnes de vaccination prévues en riposte à des épidémies et à envisager le report de ces campagnes lorsque les risques de transmission du Covid-19 sont jugés trop importants.» L'Initiative demande aussi aux dirigeants qui prennent la décision difficile de suspendre les activités de vaccination du fait de la propagation du Covid-19 d'intensifier leurs efforts de suivi des enfants non vaccinés, de manière à ce que les populations les plus vulnérables puissent être vaccinées contre la rougeole dès la reprise des activités de vaccination. On sait que les cas de rougeole sont en recrudescence depuis quelques années à travers le monde, la maladie ayant tué plus de 140 000 personnes en 2018. C'est dire le contexte dangereux dans lequel vingt-quatre pays ont d'ores et déjà dû prendre la décision de suspendre ou de reporter les campagnes de vaccination contre la rougeole, et ce afin d'enrayer la propagation du Covid-19.

Suspicion de SARS-CoV-2: les indications du scanner thoracique

La Haute Autorité française de Santé (HAS) vient de publier une «fiche de réponses rapides»² précisant quand il est recommandé de recourir à un scanner thoracique chez des patients infectés par le SARS-CoV-2 ou suspectés de l'être. Elle y détaille les modalités d'utilisation de cet examen qui doit être réservé «à certaines situations critiques».

«Les anomalies observées au scanner semblent bien corrélées avec la sévérité de l'atteinte clinique, observe-t-elle. Le scanner thoracique, sans injection et en mode basse dose (50-100 mGy.cm), est indiqué en phase diagnostique en cas de symptômes respiratoires avérés (dyspnée, polypnée, désaturation) relevant d'une prise en charge hospitalière,

chez un patient rt-PCR+ ou suspect, pour évaluer le degré de sévérité de l'atteinte pulmonaire et disposer d'un examen de référence.»

Le scanner thoracique, sans ou avec injection, est d'autre part indiqué en phase de suivi en cas d'aggravation secondaire des symptômes ou en réanimation (évaluation de l'extension de la pneumopathie, évolution vers un tableau de détresse respiratoire aiguë, risque de complication thrombo-embolique, apparition d'un pneumothorax sous ventilation, etc.). Pour ce qui est du diagnostic de l'infection Covid-19, le test rt-PCR reste aujourd'hui le test de référence. «Néanmoins, un scanner thoracique peut être réalisé sans en attendre les résultats pour des patients ayant des symptômes respiratoires préoccupants et pour lesquels une intervention urgente est requise, souligne la HAS. La réalisation du scanner thoracique permet également d'orienter les patients nécessitant une prise en charge hospitalière dans des unités Covid-19 ou non en attendant les résultats rt-PCR. Elle permet d'évaluer le degré de sévérité de l'atteinte pulmonaire chez ces patients et ainsi de disposer d'un examen de référence.» La HAS recommande enfin d'utiliser des comptes rendus standardisés en termes de description des images (disponibles sur le site de Société française de radiologie).

La France assouplit les conditions d'exercice des médecins étrangers

Le gouvernement français vient, épidémie oblige, d'assouplir les conditions d'exercice pour les médecins étrangers – et ce en autorisant en particulier ceux qui n'avaient pas le droit d'exercer à remplir des fonctions non médicales. Dans un document daté du 8 avril,³ le ministère des Solidarités et de la Santé détaille les cas de figure dans lesquels ces professionnels de santé peuvent exercer. L'évolution la plus notable

La Revue Médicale Suisse et le Covid-19

Pour répondre aux besoins croissants d'information au sujet du Covid-19, et dans le but de rassembler tous les textes de la *Revue Médicale Suisse* sur le sujet, nous avons créé un onglet dédié sur notre site:

revmed.ch/covid-19

- Vous y retrouverez: plus de 50 textes consacrés au Covid-19 (état à ce jour)
- Des articles cliniques, y compris en pré-publication (online first)
- En particulier, les articles du numéro spécial de cette semaine, discutant les enjeux de la pandémie pour chaque spécialité, sous la direction des Dres Sabine Blum et Mathilde Gavillet
- Un suivi des articles de la littérature mondiale concernant le Covid-19 – y compris les sujets disputés – commenté par les Prs Pascal Meylan, Michel Glauser, Patrick Francioli et Jean-François Balavoine
- L'ensemble des textes publiés par la RMS au sujet du Covid : des articles, de courtes mises au point, des tribunes politiques et juridiques, des réflexions plus générales

Cette rubrique «Covid-19» est libre d'accès et fait l'objet d'une newsletter dédiée et gratuite: inscription sur la page revmed.ch/covid-19

Pour nous soumettre un texte sur le sujet: redaction@revmed.ch

concerne les praticiens qui ne sont pas actuellement en exercice et qui n'ont pas encore satisfait à la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) de droit commun. «Afin de répondre aux offres de service de ces candidats dans le contexte de crise sanitaire, il est proposé d'examiner pour exercer à titre dérogatoire des fonctions non médicales les candidatures de ces praticiens» est-il précisé. Il s'agit de ceux qui ont déjà tenté les épreuves de vérification des connaissances pour obtenir une équivalence mais qui n'ont pas réussi le concours durant les trois dernières années (2019, 2018, 2017), tout en ayant la note minimale de 10/20. Les 4000 à 5000 praticiens diplômés hors UE déjà en exercice, généralement dans les hôpitaux publics, ou en période probatoire pourront, s'ils le souhaitent, augmenter leur temps de travail ou prêter main-forte dans un établissement plus exposé à un afflux de

patients. Quant aux médecins étrangers ayant la qualité de réfugié, ils peuvent toujours être recrutés par les établissements publics de santé sous un statut de contractuel associé, sans avoir passé les épreuves de vérification de connaissances. Dans un communiqué commun, le HCR – l'Agence des Nations unies pour les réfugiés – et le Conseil de l'Europe viennent d'encourager les pays européens «à recourir au soutien que les professionnels de santé réfugiés peuvent apporter».

1 Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19 - Orientations provisoires, OMS, 26 mars 2020

2 Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Indications du scanner thoracique, Haute Autorité française de Santé, 8 avril 2020

3 Communication sur les possibilités pour les établissements de santé de recruter des praticiens à diplôme hors Union européenne dans le cadre du Covid-19, Ministère français des Solidarités et de la Santé, 8 avril 2020