



Au 02/06/21, 26 583 112 personnes ont reçu au moins une injection (soit 39,7 % de la population totale et 50,6 % de la population majeure) (<https://solidarités-santé>).

Une étude publiée dans le [JAMA](#) a montré qu'un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 (avec ou sans symptômes) protégeait d'une réinfection au moins 1 an. Parmi 1579 personnes ayant un tel antécédent, 5 (0,3 %) se sont réinfectées (une seule hospitalisation, aucun décès). La protection de l'infection naturelle était estimée à 99,7 %. A ce sujet, [la HAS](#) réaffirme ce jour sa recommandation de ne faire qu'1 dose de vaccin aux personnes ayant un antécédent d'infection, quelle que soit son ancienneté, et ouvre la possibilité que soit réalisé un TROD sérologique le jour de la 1^{ère} dose vaccinale, pour dépister les personnes ayant un doute et/ou pas de preuve d'une éventuelle infection antérieure, et ainsi pouvoir leur proposer 1 seule dose au lieu de 2. Tout résultat de sérologie Covid-19 positif, quel que soit son ancienneté et le taux d'anticorps, et même en cas de négativation par la suite, doit être interprété de la même manière : 1 seule dose de vaccin suffit !

Au sujet des échecs vaccinaux... Quelques échecs vaccinaux sont inévitables et attendus. A ce jour, aucun vaccin n'est efficace à 100 % pour prévenir la maladie, parfois sévère. **Les échecs vaccinaux se définissent comme des cas de Covid-19 symptomatiques survenant plus de 14 jours après la 2^e dose de vaccin (ou l'unique dose pour les sujets recevant le vaccin de Janssen ou ceux qui ont un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2) et doivent être déclarés à l'ANSM.**

Aux Etats-Unis, jusqu'au 1^{er} mai 2021, le [CDC](#) répertoriait toutes les infections à SARS-CoV-2 symptomatiques ou non survenant chez des personnes entièrement vaccinées (déclaration dite « passive », non exhaustive). Depuis, seules les infections avec hospitalisation ou décès sont colligées. Avant le 1^{er} mai 2021, [10 262 infections](#) ont ainsi été rapportées parmi 101 millions de personnes vaccinées avec deux doses de vaccin ARN ; 27 % d'entre elles étaient asymptomatiques, 729 ont nécessité une hospitalisation et 168 en sont décédés (âge médian 82 ans). Il n'était pas observé de spécificité de ces cas par rapport à la population générale non vaccinée touchée par le Covid-19. Le CDC a colligé par la suite, du 1^{er} au 24 mai, [2 454 infections](#) survenues chez des personnes pleinement vaccinées (pour plus de 130 millions de vaccinés deux doses) : 77 % étaient âgés de 65 ans et plus, 17 % étaient asymptomatiques, 1776 étaient hospitalisés pour Covid-19 et 371 en sont décédés. Il s'agit de nombres très petits au regard de l'épidémie.

En France, [une épidémie](#) d'infections par le variant « sud-africain » du SARS-CoV-2 est survenue dans une ehpad, touchant la moitié (13/26) des personnes vaccinées avec le vaccin ARN de Pfizer-BioNtech et tous les non vaccinés (5/5). La maladie a été sévère chez 2 des 13 infectés vaccinés et chez 4 personnes parmi les 5 non vaccinés. Si le vaccin n'a pas empêché cette bouffée épidémique, il a réduit la transmission et le nombre de maladies sévères.

Une étude cas-contrôle israélienne s'est intéressée au rôle des variants préoccupants dans la survenue des infections (avec ou sans symptômes) chez les personnes pleinement vaccinées par le vaccin de Pfizer. Elle a comparé la proportion des différents variants entre le groupe des personnes infectées et vaccinées et celui des personnes infectées et non vaccinées. Les vaccinés infectés au moins une semaine après leur deuxième dose de vaccin l'étaient 8 fois plus par le variant « sud-africain » que les non vaccinés. Les vaccinés infectés entre les deux doses de vaccin l'étaient 2,6 fois plus par le variant « anglais ». Ces résultats suggèrent une réduction partielle de l'efficacité en vie réelle du vaccin de Pfizer vis-à-vis des infections par certains variants préoccupants.

Au total, la probabilité que surviennent des échecs vaccinaux est fonction de l'efficacité intrinsèque de tel ou tel vaccin, de la qualité de la réponse immunitaire des personnes vaccinées et de la possibilité pour le virus d'échapper à cette réponse immunitaire. Réduire la circulation des différents variants, en couplant mesures barrière et couverture vaccinale optimale dans les différentes tranches d'âge de la population concernée est donc un enjeu majeur dans tous les pays. **Attention, mathématiquement, la proportion des vaccinés parmi les cas de Covid-19 augmente à mesure que la couverture vaccinale croît.** Si 100 % de la population est vaccinée, 100 % des cas de Covid-19 surviendront chez des personnes vaccinées ; cela ne signifie pas que les vaccins sont peu ou moins efficaces !

Depuis le 3 avril 2021, les femmes enceintes, à partir du 2^e trimestre, peuvent accéder à la vaccination Covid-19 avec un vaccin ARN. L'ANSM a publié le 21/05/2021 un rapport sur la base des données déclarées chez la femme enceinte ou allaitante vaccinée quel que soit le vaccin utilisé. Les cas signalés avec le vaccin Vaxzevria® d'AstraZeneca ont dans la majorité des cas été exposés en début de grossesse (encore méconnue). Les notifications totales ont été rares et il n'y a pas de signal concernant le déroulement de la grossesse, la santé du fœtus/nouveau-né ou celle de la mère. Certains effets indésirables tels que les effets thromboemboliques et les cas d'hypertension artérielle doivent être surveillés à l'instar de ce qui est observé dans la population générale. Un appel à candidature est lancé par l'ANSM pour participer à l'étude observationnelle [Covacpreg](#). L'objectif est de suivre le déroulement des grossesses post vaccination et jusqu'à la naissance de l'enfant. Un recueil de consentement de participation en ligne est disponible.