



Au 14/07/21, 38 586 991 personnes ont reçu au moins une injection (soit 57,2% de la population totale) et 31 805 058 personnes ont désormais un schéma vaccinal complet (soit 47,2% de la population totale) (<https://solidarités-santé>).

Quelle vaccination pour les personnes vaccinées à l'étranger par les vaccins de Sinopharm, Sinovac ou d'AZ-Serum Institute of India ? Ces 3 vaccins ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence par l'OMS mais ils n'ont pas été autorisés par l'EMA. Ainsi, ils ne permettent pas de valider les conditions d'immunisation du passe sanitaire. Pour cela, la vaccination avec un des vaccins autorisés en France est nécessaire. Si à la 1^{ère} dose de vaccin la recherche d'anticorps est positive (par sérologie classique ou TROD proposé en centre de vaccination), la 2^{nde} dose ne sera pas nécessaire.

Non, la vaccination des femmes enceintes au 1^{er} trimestre de grossesse n'est pas contre-indiquée ! Certes, seules les femmes enceintes à T2 et T3 ont été désignées comme cibles prioritaires le 3 avril 2021, mais aucun signal de sécurité des vaccins au cours de T1 n'a été détecté. Si la vaccination au 1^{er} trimestre n'a pas été spécifiquement recommandée, c'est – entre autres – par crainte que surviennent les successions d'événements [vaccination puis fausse couche], et que le lien chronologique soit interprété à tort comme un lien de cause à effet. Les fausses couches concernent environ 15 % des grossesses : 1 femme sur 4 est concernée au cours de sa vie, 3 à 4 000 fausses couches surviennent chaque semaine en France. Si l'on vaccine une grande proportion des femmes enceintes au 1^{er} trimestre, on observera qu'une grande proportion des femmes faisant une fausse couche ont été vaccinées peu de temps avant. Conclusion : il est possible de vacciner les femmes en début de grossesse à condition qu'elles soient demandeuses et conscientes de cela. Il n'y a pas de délai à respecter entre la vaccination et le début d'une grossesse.

Dans quelle mesure les anticorps produits au décours de l'infection par le SARS-CoV-2 ou par la vaccination neutralisent-ils le variant Delta (ex-indien B.1.617.2) ? Une équipe de chercheurs français a répondu à cette question dans un article publié dans *Nature*. Ils ont testé le pouvoir neutralisant du sérum de convalescents, prélevé à 6 mois en médiane après le début des symptômes (ou la date de PCR positive pour les asymptomatiques) ; et trouvé qu'il était divisé par 4 à 6 par rapport aux variants Alpha (ex-anglais) ou « historique » et du même ordre que vis-à-vis du variant Bêta (ex-sud-africain). Ils ont fait les mêmes analyses en utilisant cette fois le sérum de convalescents prélevé à 12 mois en médiane, la moitié d'entre eux ayant reçu dans l'intervalle 1 dose de vaccin. Le pouvoir neutralisant des anticorps des personnes non vaccinées était moindre à M12 qu'à M6, et 4 fois moindre vis-à-vis du variant Delta par rapport au variant Alpha. Seuls 47 % des individus avaient des anticorps neutralisant le variant Delta au-dessus d'un certain seuil. Chez les personnes ayant reçu 1 dose de vaccin (ARN ou AZ), le pouvoir neutralisant était beaucoup plus grand contre tous les variants. 100 % des individus avaient des anticorps neutralisant le variant Delta. Enfin, ils ont testé le sérum de personnes vaccinées par 1 ou 2 doses de vaccin de Pfizer ou d'AZ. Les résultats étaient proches avec les deux types de vaccins : le pouvoir neutralisant des anticorps était faible après la 1^{ère} dose, très fortement augmenté après la 2^{ème} mais dans une moindre mesure pour les variants Delta et Bêta. 81 à 100 % des personnes complètement vaccinées par le vaccin de Pfizer, et 95 à 100 % pour le vaccin d'AZ avaient des anticorps neutralisant tous les variants. Ces données d'immunogénicité sont corroborées par les **résultats d'efficacité en vie réelle des vaccins de Pfizer et d'AZ contre le variant Delta**, présentés dans la [Newsletter n°15](#) et maintenant publiés dans le [New England Journal of Medicine](#). **Face à l'émergence de ce variant (on peut parler maintenant de 4^{ème} vague), la HAS recommande** de privilégier la vaccination par les vaccins ARN (Moderna ou Pfizer), permettant de réduire la durée de l'intervalle à 3-4 semaines entre les 2 doses et, compte tenu des données maintenant disponibles, de proposer des schémas de « prime-boost hétérologues », c'est-à-dire de faire un rappel avec un vaccin ARN aux personnes ayant reçu le vaccin d'AZ en 1^{ère} dose, dès la 4^{ème} semaine, y compris chez les plus de 55 ans.

Pour ceux qui n'ont pas « fait grec », ceci pourrait vous être utile... α alpha, β bêta, γ gamma, δ delta, ε epsilon, ζ zêta, η êta, θ thêta, ι iota, κ kappa, λ lambda, μ mu, ν nu, ξ ksi/xi, ο omicron, π pi, ρ rhô, σ sigma, τ tau, υ upsilon, φ/ϕ phi, χ khi/chi, ψ psi, ω oméga.

Aux USA, plus de 90 % des cas et des hospitalisations pour Covid-19 sont chez des non vaccinés, d'où l'expression de la directrice du CDC : « pandémie des non vaccinés ». Les détails par types d'événements (cas, hospitalisations, décès) et par Etat sur [ABC News](#). Des chiffres récents pour la France ont été rendus disponibles par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Ils seront détaillés dans la prochaine Newsletter.

Recueil des événements et analyses des résultats des essais cliniques de phase 3 terminés, les premiers vaccins anti-Covid-19 devraient recevoir leur autorisation de commercialisation définitive par la FDA après l'été !