



Au 08/09/21, 49,4 millions de personnes ont reçu au moins une injection (soit 73,2 % de la population totale) et 46 millions ont désormais un schéma vaccinal complet (soit 68,3 % de la population totale) (<https://solidarités-santé>), soit 85,2 % (une dose) et 79,6 % (vaccination complète) de la population éligible (12 ans et plus).

Quel est le profil des personnes qui sont en échec vaccinal avec une forme sévère ? Au 30/08/2021 aux USA, sur 173 millions de personnes vaccinées, 8000 hospitalisations pour Covid-19 et 1957 décès ont été signalés au système passif de surveillance des échecs vaccinaux ([CDC](#), 30 août 2021). Un tiers des cas hospitalisés étaient immunodéprimés et 70 % avaient 65 ans et plus. Parmi les personnes décédées, 87 % avaient plus de 65 ans.

Des argumentaires étoffés au sujet de la dose vaccinale de rappel ont été édités par le CDC américain ([lien 1](#), [lien 2](#)) le CDC européen (ECDC) et en France la HAS. Ils s'appuient sur les résultats des dizaines d'études observationnelles qui ont été réalisées depuis le lancement des campagnes de vaccination (efficacité en vie réelle, ou *effectiveness*) et sur les résultats d'efficacité à 6 mois issus des essais cliniques de phase 2/3 des vaccins (*efficacy*).

En termes d'*efficacy*, seul Pfizer a pour le moment communiqué dans une [pré-publication](#) les données d'efficacité de son vaccin ARN à 6 mois : les résultats de cette étude vous ont été détaillés dans la NL 22, mais **le lien était erroné** ☹️. Les résultats de Moderna ont quant à eux été révélés par [communiqué de presse](#) : « Dans l'analyse finale des données de l'étude COVE de phase 3, le vaccin Moderna COVID-19 a montré une efficacité de 93 %, cette efficacité restant durable jusqu'à six mois après l'administration de la deuxième dose. » Le variant Delta ne circulait pas à l'époque.

En termes d'*effectiveness*, certaines études observationnelles se sont intéressées à la persistance de la protection vaccinale au cours du temps : la plupart d'entre elles ont montré une baisse de protection vaccinale significative contre l'infection asymptomatique ou symptomatique au cours du temps, tandis que le niveau de protection contre les formes sévères restait globalement excellent. Le plus souvent, la baisse d'efficacité vaccinale au cours du temps pouvait être, au moins en partie, attribuable à l'émergence du variant Delta dans la population. Quelques études ont par contre pris en considération le rôle du variant Delta afin d'explorer la potentielle perte d'efficacité intrinsèque au vaccin. Une étude israélienne a par exemple exploité les résultats positifs des tests PCR entre le 11 et le 31 juillet 2021 parmi les personnes qui avaient été entièrement vaccinées avant juin 2021. Les taux d'infection et de Covid-19 sévère ont été comparés entre les personnes vaccinées au cours de différentes périodes, en stratifiant par groupe d'âge et en ajustant sur les facteurs de confusion possibles. Les taux d'infection et de Covid-19 sévère augmentaient significativement en fonction du temps écoulé depuis la deuxième dose de vaccin. Ainsi, les personnes âgées de 60 ans et plus qui avaient reçu leur deuxième dose en mars 2021 étaient 1,6 (IC95%, 1,3-2) fois plus protégées contre l'infection et 1,7 (1,0-2,7) fois plus protégées contre la maladie sévère que celles qui avaient reçu leur seconde dose en janvier 2021. Des résultats similaires étaient constatés pour les différents groupes d'âge. Deux autres études de cohorte rétrospectives israéliennes ont retrouvé un risque 2,3 fois plus important d'infection chez ceux qui avaient été vaccinés en janvier *versus* ceux vaccinés en avril 2021 ([Ref 1](#)) ou 2,2 fois plus important chez ceux qui avaient été vaccinés il y a moins de 5 mois *versus* plus de 5 mois, cette différence étant plus marquée chez les personnes 60 ans et plus que chez les moins de 60 ans ([Ref 2](#)). Ces 2 études n'ont pas fait le distinguo entre les infections a- ou peu symptomatiques et les Covid-19 graves ou sévères. Les données immunologiques font penser que le maintien de la protection est meilleur pour les personnes qui ont été infectées puis vaccinées (1 ou 2 doses).

De la nécessité de poursuivre la campagne vaccinale en contexte de circulation prédominante du variant Delta. Il est admis que le taux de reproduction de base (R0) de ce variant est beaucoup plus élevé (estimé supérieur à 6) que celui de ses petits copains. Cette augmentation de transmissibilité tient surtout à une charge virale nasopharyngée plus forte mais aussi à une durée d'incubation plus courte pré-symptomatique (de l'ordre de deux jours) ([lien 1](#), [lien 2](#)). Avoir fini sa vaccination diminue nettement le potentiel d'infection par rapport aux non vaccinés. Plusieurs pays observent que le nombre de cas confirmés au variant Delta dans la population pédiatrique augmente et des études récentes constatent aussi une reprise des hospitalisations chez les adultes, signe de sévérité (le taux d'hospitalisation au Royaume-Uni est par exemple 2 fois plus important avec le variant Delta qu'avec le variant Alpha, [thelancet](#)). Ces éléments justifient que les adultes de tous âges, en priorité, soit amorcent leur vaccination, soit la complètent sans tarder.

Vous voulez tout (ce qui est en notre pouvoir....) savoir sur les nouveaux variants ? RDV dans la prochaine NL !