

Au 23/11/21, 90 % des 12 ans et plus ont reçu au moins une injection et 88 % ont un schéma vaccinal complet. Au total, 10,5 % des 12 ans et plus ont reçu une dose de rappel, avec un maximum de 52 % dans la tranche d'âge 75-79 ans, mais seulement 44 % chez les 80 ans et plus et 34 % chez les 70-74 ans ([Géodes](#)).

L'efficacité de la vaccination a permis cet été de vivre à peu près normalement, malgré les presque 25 000 infections à SARS-CoV-2 enregistrées chaque jour au pic de la 4^{ème} vague. Les courbes d'incidence d'hospitalisations et de décès ont été en effet fortement écrêtées par rapport aux vagues précédentes. Puisque l'effet du rappel est intense et rapide ([Ref1](#), [Ref2](#)), l'accélération de la campagne de rappel peut produire les mêmes effets protecteurs qu'à l'été. Sur la base des données de modélisation transmises par l'Institut Pasteur*, **la HAS recommande dès maintenant l'administration d'une dose de rappel à tous les 18 ans et plus 5 mois après la primo-vaccination** ([Avis HAS du 25/11](#)). On n'oublie pas d'appliquer et faire appliquer en cette période critique les mesures barrières, dont l'efficacité est analysée dans une [méta-analyse](#) récente. Le port du masque y apparaît comme la mesure la plus efficace en termes d'incidence de Covid-19 (réduction du risque significative et > 50 %). *Si 400 000 doses de rappel vaccinal sont distribuées chaque jour aux 18 ans et plus à 5 mois de leur primovaccination, la réduction de la taille du pic d'hospitalisations est de 50 %.

Faut-il faire un rappel dans les cas particuliers des infectés-vaccinés ou des vaccinés-infectés ?

Le 19 novembre, la HAS a rendu disponible son avis relatif à ces cas particuliers. Il était très attendu et dans l'intervalle, le ministère s'était positionné... différemment... Ci-dessous les [préconisations de la HAS](#).

- **Il n'est pas nécessaire que les personnes infectées puis vaccinées par une dose unique de vaccin 6 mois ou 2 mois plus tard reçoivent une dose de rappel**, quel que soit leur âge, hors immunodépression. La séquence infection-vaccination permet en effet le développement d'une immunité particulièrement robuste. Les taux d'anticorps sont beaucoup plus élevés que chez les personnes seulement infectées ou seulement vaccinées, et le spectre d'anticorps est élargi sur tous les variants testés. Pour faire chic on parle d'« immunité hybride »... Une [étude réalisée au Qatar](#) montre à quel point un antécédent d'infection protège contre les formes critiques ou mortelles du Covid-19 ; confirmant les [données israéliennes](#) (cf NL25). La HAS ajoute que cette dose de rappel n'est pour autant pas contre-indiquée. Ça tombe bien puisqu'elle était même recommandée par le ministère et donc largement pratiquée...
- La survenue d'une infection à SARS-CoV-2 après vaccination pouvant être la conséquence d'une réponse immunitaire post-vaccinale insuffisante, la HAS conseille dans ce même avis **l'administration d'une dose de rappel à 6 mois aux personnes qui ont été infectées après leur 1^{ère} dose de vaccin**, quel que soit le délai entre la vaccination et l'infection ; les personnes ayant reçu une 2^{ème} dose de vaccin 2 mois après leur infection n'ont par contre pas besoin d'une dose de rappel (cf paragraphe ci-dessus).
- **L'administration d'une dose de rappel à 6 mois est préconisée en cas de survenue d'une infection après schéma vaccinal complet, dans la population éligible au rappel.**
- **Enfin, aux personnes infectées et non vaccinées, la HAS recommande d'administrer la dose unique de vaccin à 6 mois.** Ce délai passerait à nouveau à 2 mois en cas d'émergence d'un nouveau variant préoccupant.

Voilà schématiquement la conduite à tenir concernant le rappel en fonction des antécédents d'infection/vaccination :

