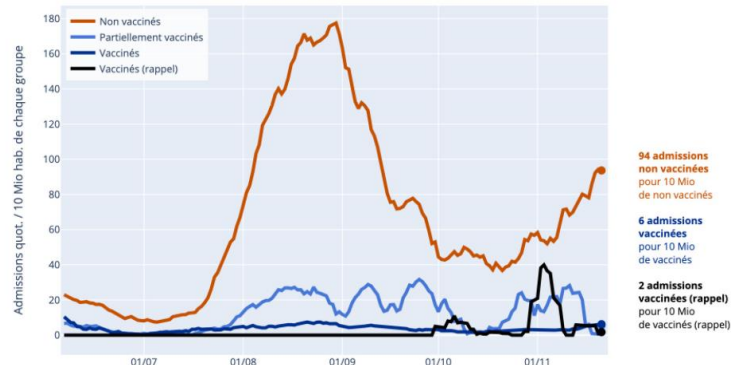


Au 07/12/21, 76 % de la population totale et 88,5 % des 12 ans et plus ont un schéma vaccinal complet. Parmi les 12 ans et plus, 20 % ont reçu une dose de booster, avec un maximum à 65 % dans la tranche d'âge 75-79 ans ([geodes](#)).

**Du nouveau dans COVIDTRACKER !** Dans l'onglet « Outils », vous pouvez sélectionner « VaxImpact », montrant l'impact de la vaccination sur l'épidémie d'après les données de la DREES (<https://covidtracker.fr/vaximpact/>). Voici par exemple l'impact de la vaccination (partielle, complète ou complète + rappel) en termes d'admission en soins critiques chez les 40-59 ans... Et oui ! Quand on entend qu'il y a un rapport de 1 à 8 entre les admissions en soins critiques chez les vaccinés *versus* les non vaccinés c'est tous âges confondus ! L'effet de la vaccination est ainsi dilué par les tranches d'âges jeunes, peu concernés par les formes critiques !

**Admissions en soins critiques pour Covid [40 à 59 ans]**

selon le statut vaccinal, pour 10 Mio hab. de chaque groupe - 21 novembre 2021  
Données DREES - @GuillaumeRozier - covidtracker.fr



**Données de sécurité sur les boosters de vaccins ARN.** [Le Comité consultatif américain sur la vaccination](#) a présenté lors de sa réunion publique du 19/11 des résultats concernant les effets indésirables (EI) liés au booster de Pfizer ou de Moderna. Les EI rapportés sont pour la grande majorité non graves et correspondent à des effets de réactogénicité, avec une fréquence plus faible que celle observée après la deuxième dose du schéma vaccinal initial. Le booster de Moderna apparaît plus réactogène que celui de Pfizer, mais les fréquences des EI interférant avec les activités quotidiennes sont du même ordre de grandeur (17 *versus* 12 %). Quelques cas de myocardites ont été observés : parmi les 12 premiers dossiers analysés, 8 et 4 cas étaient survenus après rappel de Pfizer et de Moderna respectivement (ce qui correspond au ratio 2/1 de l'utilisation des vaccins de Pfizer et Moderna aux USA). Selon les [données israéliennes](#), la fréquence de myocardite après le booster se situe entre celles observées après la dose 1 et la dose 2. [En France](#), les données recueillies jusqu'au 4/11/21 avec le booster des vaccins ARN ne présentent pas de caractéristiques spécifiques par rapport aux cas ayant pu être analysés après une 1<sup>ère</sup> ou une 2<sup>nde</sup> injection, ni par la fréquence ni par la sévérité.

**Côté efficacité, la plupart des données disponibles vont dans le sens d'une immunogénicité meilleure avec le vaccin de Moderna** par rapport à celui de Pfizer, y compris lorsque le vaccin de Moderna est réalisé après une première dose de vaccin de Pfizer ou en rappel d'un schéma complet de Pfizer. Dans l'essai anglais de phase 2 « [COV-BOOST](#) » par exemple, une dose de rappel du vaccin de Moderna (50 µg) permettait d'obtenir les meilleurs résultats immunologiques par rapport aux 4 autres vaccins testés (Pfizer, Novavax, Valneva, AZ et Janssen).

**Le 24 novembre, les premiers cas d'un nouveau variant, B.1.1529, ont été rapportés à l'OMS par l'Afrique du Sud. Ce variant nommé Omicron a été classé comme variant préoccupant par l'OMS et l'ECDC.** Au 7/12, 280 cas étaient déjà rapportés en Europe, dont 25 en France. Ce variant contient entre autres environ 30 mutations sur la protéine S, dont certaines déjà rapportées dans d'autres variants et associées à une transmissibilité accrue et à une diminution d'efficacité des anticorps. La rapidité de remplacement du variant Delta par le variant Omicron en Afrique du Sud laisse suggérer que ce variant est plus transmissible que les précédents. Une [étude sud-africaine](#) non encore publiée montre par ailleurs que le risque de réinfection avec le variant Omicron est plus élevé et que ce dernier serait donc capable d'échappement immunitaire. Le laboratoire Pfizer [a communiqué](#) à partir de données préliminaires de l'étude du pouvoir neutralisant du sérum de personnes vaccinées. Les titres d'anticorps neutralisants seraient très significativement diminués chez les personnes primovaccinées mais les sérums obtenus un mois après le rappel neutraliseraient le variant Omicron à des niveaux comparables à ceux observés pour la souche historique après deux doses. L'administration d'une 3<sup>ème</sup> dose en rappel permettrait en effet d'augmenter d'un facteur 25 le taux d'anticorps neutralisants par rapport au taux après 2 doses. Tous ces résultats sont à interpréter avec précaution et des données supplémentaires sont nécessaires pour évaluer la transmissibilité de ce nouveau variant, son impact sur la sévérité de la maladie et son effet sur l'efficacité vaccinale. Enfin, le génome du variant Omicron renferme également une délétion dans la protéine S ayant pour conséquence une [absence de détection du gène S](#) par certains tests PCR couramment utilisés. Ceux-ci reposent sur la détection de trois gènes cibles. Du fait de l'absence de détection du gène S, seuls deux signaux sur trois peuvent revenir positifs. Ces tests PCR dits discordants doivent faire réaliser dans ce contexte un séquençage qui pourrait révéler le variant Omicron.