



Au 18/01/21, 92,7 %, 90,7 % et 56,3 % des 12 ans et plus ont reçu respectivement 1 dose, 2 doses et [2 doses + la dose de rappel] ([geodes](#)).

Au sujet de l'(in)efficacité des vaccins... « On ne devrait pas appeler les vaccins contre le Covid-19 des *vaccins* car ils ne protègent pas contre l'infection. Ce n'est pas comme le vaccin contre la rougeole par exemple... » N'avez-vous pas entendu ce genre de discours ces derniers temps ?

Les travaux de Louis Pasteur sur le choléra des poules ont ouvert la voie au développement de vaccins en laboratoire ([Plotkin](#)). En avril 1880, Pasteur rapporte à l'Académie des sciences, à propos de cette maladie, qu'elle « est produite par un parasite microscopique [aujourd'hui connu sous le nom de *Pasteurella multocida*], qu'il existe un virus atténué [Pasteur utilisait le terme *virus* au sens ancien du terme] de cette maladie, et qu'une ou plusieurs inoculations de ce virus atténué pouvaient protéger les animaux contre les effets mortels d'une inoculation ultérieure. » Si la vaccination contre la rougeole protège contre la maladie à vie, c'est parce que la maladie elle-même est immunisante à vie. On ne peut sans doute pas exiger de l'immunité post-vaccinale plus que n'est capable d'assurer l'immunité naturelle. Et si l'efficacité des vaccins contre l'infection à SARS-CoV-2 symptomatique ou asymptomatique est actuellement si décevante, c'est parce que ces vaccins sont basés sur une protéine S bien différente de celle qui est exprimée par le variant Omicron. Pour autant, l'efficacité de la vaccination en termes de protection contre les formes les plus graves, celles qui amènent en soins critiques, reste excellente. D'après les chiffres de la DREES exploités par *Covid Tracker*, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques chaque jour (avec les chiffres réels du 1^{er} janvier) est 29 pour 1 million de personnes âgées de 40 à 59 ans non vaccinées *versus* 2 pour 1 million de vaccinés et 0,8 pour 1 million de vaccinés par 2 doses et un rappel dans la même tranche d'âge. Soit une efficacité de la primovaccination contre les formes de Covid-19 les plus graves de 93 % et une efficacité de 2 doses et un rappel de 97 %. L'enquête du Collectif des Cliniciens Covid et de la mission COREB nationale s'est intéressée au profil et à la sévérité des patients hospitalisés en France au cours de la semaine du 10 janvier pour Covid-19 variant Omicron. Les résultats préliminaires montrent une surreprésentation des patients non ou incomplètement vaccinés chez les patients hospitalisés pour Covid-19 sévère par rapport à l'ensemble des patients hospitalisés et de surcroît par rapport à la population générale. L'âge médian des patients avec Covid-19 sévère était 68 ans ; 24 % seulement avaient reçu 3 doses ou plus, parmi lesquels 85 % étaient immunodéprimés. La proportion des vaccinés par au moins 3 doses était de 36 % dans l'ensemble des patients hospitalisés ; En population générale, les couvertures vaccinales 2 doses et rappel sont bien supérieures : 67, 75 et 85 % parmi les 50-59 ans, 60-69 ans et 70-79 ans par exemple.

Les résultats préliminaires d'une étude israélienne examinant les effets d'une quatrième dose de vaccin (Pfizer ou Moderna) suggèrent qu'en dépit d'une augmentation des niveaux d'anticorps, la dose supplémentaire administrée quelques mois après une troisième injection ne protégerait pas beaucoup plus contre l'infection par Omicron car le niveau d'anticorps nécessaire est probablement trop élevé pour les vaccins disponibles ([nytimes](#)). Un nombre légèrement inférieur d'infections a été néanmoins observé chez les personnes ayant reçu le vaccin, par rapport au groupe témoin. Chez les immunodéprimés, des nouvelles injections de vaccin peuvent être nécessaires selon le suivi sérologique ; mais en population générale, il faudra probablement attendre les vaccins ciblant le variant Omicron.

Suivant la délivrance d'une AMM européenne conditionnelle le 20/12/21 pour le vaccin de Novavax (Nuvaxovid), la HAS a recommandé que ce vaccin puisse être utilisé en primovaccination selon un schéma à deux doses espacées de trois semaines (y compris chez les personnes ayant un antécédent d'infection). Les personnes de plus de 18 ans ayant reçu une seule dose de vaccin, quel qu'il soit, et qui refusent ou ne peuvent pas recevoir une seconde dose du même vaccin, peuvent compléter leur primovaccination avec ce nouveau vaccin. Par prudence, la HAS ne recommande pas son utilisation chez les femmes enceintes. Les études réalisées chez l'animal n'ont pas montré d'effet nocif chez les animaux gravidiques et leur descendance mais un déséquilibre dans les taux de fausses couches spontanées a été observé dans les essais cliniques (6/10 et 1/6 dans les groupes Novavax et placebo respectivement). Les premières données d'efficacité sont la [Newsletter N°18](#). Un essai de phase 2 et un 2^{ème} essai de phase 3 ont été terminés depuis et montrent que le vaccin est efficace à 90 % et 49 % contre les Covid-19 symptomatiques dus aux variants [historiques et Alpha] et Bêta (dit « sud-africain »), respectivement. On ne dispose pas de données cliniques pour le variant Omicron. Une [étude immunologique](#) a montré une augmentation très significative du taux d'anticorps après une injection de rappel, avec une inhibition de la liaison protéine S-récepteur ACE2 équivalente entre tous les variants.