



Au 22/06/21, 32,4 millions de personnes ont reçu au moins une injection (soit 48,4 % de la population totale et 61,8 % de la population majeure) et 20 millions de personnes ont reçu un schéma vaccinal complet (<https://solidarités-santé>).

La vaccination protège-t-elle efficacement contre le variant delta ? Le variant Delta (ex-variant « indien ») serait 60 % plus contagieux et 50 % plus grave que le variant Alpha (« anglais ») en termes de risque d'hospitalisation ; il est rapidement devenu majoritaire au Royaume-Uni ([Ref 1](#)). La mesure de l'efficacité vaccinale à prévenir la survenue de formes graves est cruciale afin d'évaluer le risque que le variant Delta pourrait faire peser alors que sont assouplies les mesures barrières. Avec la récente recrudescence du nombre de cas au Royaume-Uni, deux équipes (anglaise et écossaise) rapportent les premières estimations d'efficacité vaccinale contre le variant Delta.

[L'étude anglaise](#) (preprint) a évalué l'efficacité des vaccins de Pfizer et AstraZeneca contre le variant Delta par rapport au variant Alpha. Les chercheurs ont utilisé les données des cas de Covid-19 symptomatiques survenus en Angleterre entre le 12 avril et le 4 juin 2021, nécessitant une admission à l'hôpital *via* un service d'urgence. Le risque d'hospitalisation en fonction du statut vaccinal et ajusté à l'âge, aux groupes à risque, à l'origine ethnique et à la semaine de réalisation du test a ainsi été évalué. Il y a eu 14 019 cas symptomatiques avec le variant Delta pendant la période de l'étude, dont 166 ont été hospitalisés. L'efficacité vaccinale pour prévenir une hospitalisation suite à une infection par un variant Delta était similaire à celle observée en cas d'infection avec le variant Alpha : 94 % (IC95% 46-99) après 1 dose et 96 % (86-99) après 2 doses de vaccin Pfizer ; 71 % (51-83) après 1 dose et 92 % (75-97) après 2 doses de vaccin AstraZeneca. Ces résultats indiquent des niveaux très élevés de protection contre l'hospitalisation suite à une infection par un variant Delta avec 1 ou 2 doses de l'un ou l'autre de ces vaccins.

[L'étude écossaise](#) publiée dans The Lancet a évalué l'efficacité vaccinale en se basant sur une plate-forme de surveillance populationnelle comprenant l'ensemble des données nationales de santé liées au numéro unique de sécurité sociale écossais (99 % de la population). Cette analyse en cours depuis le début de l'épidémie a pour objectif de décrire le profil démographique des patients atteints de Covid-19, enquêter sur le risque d'hospitalisation pour Covid-19 et estimer l'efficacité des vaccins dans la prévention des hospitalisations pour Covid-19. L'analyse publiée a été réalisée sur toutes les personnes ayant passé un test PCR pour le SARS-CoV-2 entre le 1^{er} avril et le 6 juin 2021 et a comparé les proportions de positivité parmi les individus vaccinés (2 doses) avec ceux non vaccinés, en ajustant aux variables démographiques, médicales et temporelles. Il y a eu 19 543 infections confirmées au cours de la période d'intérêt, dont 377 ont été admises à l'hôpital pour Covid-19 ; 7723 (39,5 %) de ces cas et 134 (35,5 %) de ces admissions à l'hôpital étaient dus au variant Delta. Celui-ci était principalement retrouvé dans les groupes plus jeunes et plus aisés. Le risque d'hospitalisation pour Covid-19 était approximativement doublé chez les patients infectés par un variant Delta par rapport aux patients infectés par un variant Alpha. L'efficacité du vaccin de Pfizer pour prévenir l'infection était de 92 % (IC95% 90-93) contre le variant Alpha et 79 % (75-82) contre le variant Delta. L'efficacité du vaccin d'AstraZeneca pour prévenir l'infection était moindre : 73 % (IC95% 66-78) contre le variant Alpha et 60 % (53-66) contre le variant Delta. Compte tenu de la nature observationnelle de ces données, les estimations de l'efficacité du vaccin doivent être interprétées avec prudence et des études futures sont attendues.

L'EMA a acté le 23 juin que le vaccin ARN « COVID-19 Vaccine Moderna » s'appelle désormais « [Spikevax](#) »...

Le [DGS-URGENT n°2021-61](#) apporte plusieurs précisions sur l'évolution de la campagne de vaccination : I) De manière provisoire, l'espacement entre la 1^{ère} et la 2^e dose en vaccins ARN (Pfizer et Moderna) passe de 6 semaines actuellement à 3 à 7 semaines pendant l'été II) Une 3^{ème} dose de vaccin est désormais recommandée pour les personnes atteintes de leucémie lymphoïde chronique III) Les personnes ayant déjà été infectées par le SARS-CoV-2 peuvent valider leur schéma vaccinal avec une unique dose de vaccin, quelle que soit la date de l'infection ; il était recommandé jusqu'à présent de ne pas procéder à la vaccination avant un délai de 3 mois suivant un test positif PCR ou antigénique. Ce délai est raccourci à 2 mois.

[Du nouveau pour la déclaration des échecs vaccinaux.](#) Depuis fin mai, seuls les échecs vaccinaux individuels graves et les échecs vaccinaux en clusters (au moins 3 cas) doivent être signalés (dans le 1^{er} cas, par le professionnel de santé, dans la base nationale de [pharmacovigilance](#), dans le 2nd cas par l'établissement, directement à l'ARS).

[Les autorités sanitaires américaines](#) vont ajouter un avertissement selon lequel les vaccins ARN contre le Covid-19 pourraient éventuellement provoquer de rares cas de myocardites. La balance bénéfice-risque reste favorable dans toutes les tranches d'âges. Plus de détails dans la prochaine NL.