

Vaccination contre le COVID-19 : informations concernant les rappels

1. INDICATION ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES VACCINATIONS DE RAPPEL : CONTEXTE

La stratégie de vaccination contre le COVID-19 de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) définit trois buts principaux de la vaccination :

- Diminution de la charge de morbidité, notamment des formes graves et des cas mortels de COVID-19
- Maintien des capacités du système de santé
- Réduction des conséquences sanitaires, psychiques, sociales et économiques négatives de la pandémie de COVID-19

La stratégie de vaccination et ses buts s'appliquent aussi aux vaccinations de rappel¹ : l'indication et les recommandations concernant les vaccinations de rappel visent avant tout à continuer d'éviter les formes graves de la maladie et les hospitalisations, et à prévenir la surcharge du système de santé. Cette approche est également en adéquation avec la stratégie concernant les vaccinations de rappel des autorités internationales comme l'ECDC² et l'EMA³ (voir la [prise de position](#) sur les vaccinations de rappel⁴ ECDC/EMA du 2 septembre 2021, en anglais).

1.1 Protection contre les infections

La protection des personnes vaccinées contre une infection par le SARS-CoV-2 et contre une infection symptomatique légère est initialement assurée par les anticorps neutralisants présents dans le sang et les muqueuses des voies respiratoires. La quantité de ces anticorps constitue la première défense du système immunitaire lors d'un nouveau contact avec l'agent pathogène et diminue progressivement après une immunisation de base complète⁵, ce qui explique que la protection contre une infection asymptomatique ou légère dure moins longtemps que contre une évolution grave de la maladie. En effet, outre les anticorps, la « mémoire immunologique »⁶ des cellules mémoire B et des cellules T du système immunitaire formées par la vaccination complète protègent contre une telle évolution. Ces cellules sont réactivées chez les personnes vaccinées dans les premiers jours suivant le contact avec le virus ; en sécrétant notamment de grandes quantités d'anticorps, elles peuvent prévenir une évolution grave.

2. VACCINATION DE RAPPEL : POUR QUI ET À PARTIR DE QUAND ?

La CFV et l'OFSP suivent les derniers enseignements scientifiques concernant la protection et la durée de la vaccination, les développements épidémiologiques et les variantes de mutation, et examinent en permanence s'il est nécessaire d'adapter la recommandation vaccinale. À l'heure actuelle, les données scientifiques disponibles ne permettent pas d'établir clairement quand une vaccination de rappel serait nécessaire

et pour qui : les vaccinations de rappel deviennent nécessaires à partir du moment où l'immunisation de base n'est plus suffisante pour prévenir les maladies graves. La vaccination de rappel vise à rappeler le système immunitaire et ainsi à maintenir la protection vaccinale.

Jusqu'à présent, la vaccination complète avec le vaccin à ARNm offre une très bonne protection contre les formes graves de la maladie et les hospitalisations, également chez les personnes vulnérables.

2.1 Durée de protection contre les formes graves de la maladie et les hospitalisations

Selon les données des études réalisées en vue de l'autorisation des vaccins à ARNm et les expériences de différents pays (Royaume-Uni, Canada, États-Unis, Israël) ainsi que de la Suisse, la protection contre une évolution grave perdure. C'est également le cas pour le variant Delta du SARS-CoV-2, qui prédomine actuellement. Pour l'heure, il n'est donc pas nécessaire d'effectuer une vaccination de rappel : les données internationales (évaluées par des pairs⁷) qui portent sur l'efficacité de la vaccination avec des vaccins à ARNm contre les formes graves chez des personnes entièrement vaccinées n'indiquent jusqu'à présent aucune baisse significative de la protection au fil du temps. C'est aussi ce que confirment les données actuelles sur les hospitalisations en Suisse : plus de 90 % des patients COVID-19 hospitalisés ne sont pas vaccinés. L'EMA et la ECDC arrivent à la même conclusion dans leur [prise de position](#) commune sur les vaccinations de rappel. Les données actuelles montrent également qu'avec l'augmentation de la durée écoulée depuis la vaccination, les formes graves de la maladie ne se multiplient pas chez les personnes complètement vaccinées, même avec le variant Delta. Étant donné que les titres d'anticorps suite à une vaccination complète diminuent avec le temps (cf. 1.1 Protection contre les infections), les personnes complètement vaccinées peuvent également développer des infections asymptomatiques et des formes légères de la maladie jusqu'à ce que la mémoire immunologique rappelle le système immunitaire et combatte l'agent pathogène de manière rapide et efficace (évitant ainsi une évolution sévère). Toutefois, la diminution de l'efficacité est faible en cas d'une maladie légère : les personnes complètement vaccinées sont beaucoup moins infectées que les personnes non vaccinées, et des données semblent indiquer qu'elles transmettent également moins fréquemment le virus. Cela est dû au fait qu'en moyenne, leur charge virale est moins élevée, par conséquent, moins de virus dans les voies respiratoires (en termes de quantité et de durée), et qu'elles excrètent moins de virus⁸.

2.2 Efficacité et sécurité

À l'heure actuelle, les données scientifiques de qualité sur l'efficacité et la sécurité de la vaccination de rappel avec les

vaccins à ARNm ne sont pas suffisantes. En Suisse, Swissmedic est l'autorité compétente pour le contrôle des produits thérapeutiques. C'est elle qui décide d'autoriser ou non un vaccin pour la population suisse. Si elle peut attester de l'efficacité, de la sécurité et de la qualité d'un vaccin, elle autorise sa mise sur le marché au niveau national. Actuellement, Swissmedic n'a pas encore approuvé la vaccination de rappel avec un vaccin à ARNm. Au niveau mondial, aucune autorité ne l'a encore fait (p. ex., EMA).

L'autorisation par Swissmedic constitue une condition préalable pour que la CFV et l'OFSP recommandent une vaccination de rappel, étant donné que cette recommandation se fonde non seulement sur les dernières connaissances scientifiques et la situation épidémiologique du moment, mais aussi sur les exigences en matière d'autorisation.

2.3 Groupe cible et moment

Afin de pouvoir déterminer aussi précisément que possible quelles personnes bénéficieront d'une vaccination de rappel à quel moment et seront ainsi mieux protégées contre une évolution grave et une hospitalisation, il est essentiel de savoir qui tombe gravement malade malgré la vaccination. À cette fin, la CFV et l'OFSP analysent de près les données internationales et suisses sur la durée de protection contre les évolutions graves de la maladie et évaluent, entre autres, les dernières données scientifiques préparées et revues par les pairs provenant du plus grand nombre de pays possible (revue de littérature) ainsi que les données d'hospitalisation suisses actualisées chaque semaine.

Si les données évoluent et après autorisation par Swissmedic, la CFV et l'OFSP veillent à ce que, dès que des preuves adéquates pour cette vaccination de rappel seront disponibles et les groupes de population à vacciner sont identifiés, une recommandation pour une vaccination de rappel puisse être publiée et mise en œuvre immédiatement.

La Suisse a commandé suffisamment de doses des deux vaccins à ARNm auprès de Pfizer/BioNTech et de Moderna pour permettre d'éventuelles vaccinations de rappel.

3. INTERPRÉTATION DES DERNIÈRES DONNÉES EN PROVENANCE D'ISRAËL

En Israël, le nombre de personnes vaccinées hospitalisées est en augmentation. Cette seule observation ne permet toutefois pas de conclure que l'efficacité du vaccin diminue; les données doivent être examinées de plus près. Comme évoqué lors du point de presse du 7 septembre 2021, le paradoxe de Simpson explique pourquoi l'observation statistique semble contredire cette affirmation: « En général, la couverture vaccinale est plus élevée chez les personnes âgées. Parmi les personnes âgées doublement vaccinées, certaines sont à l'hôpital. L'efficacité de la vaccination est autour de 90 %, elle n'est donc pas parfaite. Comme les personnes plus jeunes ont en général moins de risque de se retrouver à l'hôpital que les personnes âgées, les personnes âgées doublement vaccinées sont surreprésentées dans les hôpitaux. Cette situation peut donner l'impression que la vaccination ne protège pas bien. Si l'on sépare les tranches d'âge les unes des autres, il apparaît que pour chacune d'entre elles, neuf hospitalisations sur dix peuvent être évitées grâce à la vaccination⁹. »

La part de personnes vaccinées parmi les personnes hospitalisées peut donc être supérieure à 50 % sans que cela n'indique une mauvaise efficacité du vaccin.

4. CONCLUSION

En conclusion, pour la mise en œuvre de la campagne de vaccination en Suisse, il est important de continuer à se concentrer sur l'augmentation de la couverture vaccinale de la population. En ce qui concerne la situation actuelle dans les hôpitaux, une augmentation de la couverture vaccinale a probablement un effet proportionnellement plus important que des vaccinations de rappel de personnes déjà complètement vaccinées et bien protégées. Pour assurer un impact décisif sur la réduction des évolutions graves et sur le maintien des capacités du système de santé, et par là même sur la lutte contre la pandémie, il est essentiel d'atteindre les personnes non vaccinées qui hésitent encore et désirent plus d'informations ou qui n'ont pas encore eu accès à la vaccination, et de les persuader de se faire vacciner.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone: 058 463 87 06

Références

1. Vaccination de rappel: administration, après une certaine période, d'une nouvelle dose de vaccin à des personnes déjà complètement vaccinées avec des vaccins à ARNm (immunisation de base complète avec deux doses ou une dose pour les personnes guéries), pour la réactivation de la mémoire immunologique et rappel vaccinal ainsi que prolongation de la protection vaccinale.
2. ECDC – Centre européen de contrôle et de prévention des maladies; <https://www.ecdc.europa.eu/en>
3. EMA – Agence européenne des médicaments; <https://www.ema.europa.eu/en>
4. ECDC and EMA highlight considerations for additional and booster doses of COVID-19 vaccines: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ecdc-ema-highlight-considerations-additional-booster-doses-covid-19-vaccines>
5. Immunisation de base: pour que le vaccin contre le COVID-19 offre une protection vaccinale complète, l'administration de deux doses, ou d'une dose après une infection préalable, est nécessaire.
6. Mémoire immunologique: capacité à se souvenir des agents pathogènes dont on a fait l'expérience et à se protéger de manière permanente contre une nouvelle infection par cet agent pathogène. À l'arrière-plan se trouve la communication complexe de diverses « cellules mémoire », qui demeurent dans l'organisme pendant plusieurs années, même après la disparition d'une maladie, et qui stockent toutes les informations sur l'agent pathogène repoussé, comme une base de données, de sorte que le système immunitaire y réagit plus fortement et plus rapidement lors d'un nouveau contact que lors du premier contact.
7. Revue par des pairs: évaluation d'un travail scientifique par des experts indépendants, des scientifiques de la même discipline
8. <https://www.imperial.ac.uk/news/227713/coronavirus-infections-three-times-lower-double/>; https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/90800/2/react1_r13_final_preprint_final.pdf
9. <https://www.watson.ch/schweiz/coronavirus/389774673-corona-tanja-stadler-zerpflueckt-beliebtes-skeptiker-argument>