

Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale

Note du 13 septembre 2021 relative au rappel vaccinal contre le SARS-CoV-2 chez les personnels de santé à l'automne 2021

Elements de contexte

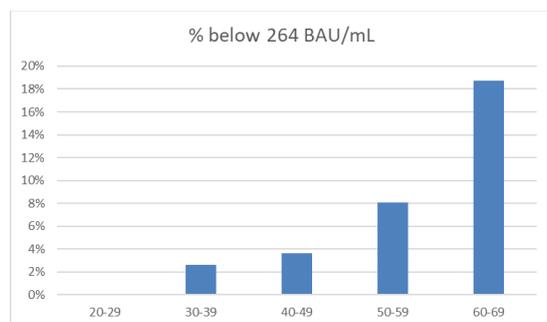
- Les personnels de santé de plus de 50 ans ont pu bénéficier d'une vaccination contre le SARS-CoV-2 à partir du 3 janvier 2021. La vaccination des professionnels de santé tous âges confondus a par la suite été ouverte le 6 février 2021.
- Selon les données du Ministère de la Santé, 640 000 professionnels et intervenants de santé à risque de plus de 50 ans avaient reçu une première dose au 31 janvier 2021. Cette population, parmi les premiers vaccinés, présente aujourd'hui un intervalle de 6 mois et demi minimum depuis la complétion de leur schéma vaccinal. Ainsi, il semble opportun que les professionnels de santé de plus de 50 ans fassent partie des premières populations à recevoir un rappel vaccinal contre le SARS-CoV-2.
- Il existe des éléments concordants suggérant que:
 - Les personnes vaccinées voient au cours du temps une baisse de leur immunité anti-SARS-CoV-2. Cette baisse est reflétée par une décroissance des titres des anticorps neutralisants, documentée chez les personnels de santé, (1) mais également par une susceptibilité accrue à l'infection en vie réelle (2). La baisse de la protection a une importance particulière dans le contexte de la circulation du variant delta, qui est différent du virus ayant servi à l'élaboration des vaccins de première génération et est plus transmissible.
 - La baisse des anticorps vaccinaux est plus rapide chez les personnes les plus âgées (annexe 1). De ce fait, les personnels de santé de plus de 50 ans, qui ont été les premiers vaccinés, sont doublement exposés à une baisse de leur immunité contre le SARS-CoV-2, à cause du calendrier de vaccination initiale d'une part et de leur âge d'autre part.
 - En l'absence de vaccins de deuxième génération offrant une efficacité accrue contre les variants du SARS-CoV-2 et en particulier le variant delta, il est important de maintenir une immunité élevée par un rappel vaccinal pour maintenir une protection élevée contre l'infection.
- Ce constat est très similaire à celui ayant servi de base à la stratégie de rappel vaccinal chez les personnes vulnérables proposée par les autorités de santé. Il pourrait s'appliquer aux personnels de santé du fait de leur exposition spécifique à l'infection et de la nécessité de prévenir une baisse de la capacité sanitaire liée à l'infection de ces personnels.
- Dans un avis précédent (3) le Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale notait que "*Dans le cas d'une protection de durée inférieure à 12 mois, il sera nécessaire d'envisager une campagne de rappels de vaccination qui devront être administrés dans les 9 à 12 mois suivant la primo-vaccination, même sans variants qui échapperaient à l'immunité conférée par la vaccination*" et que "*Pour les professionnels de santé sans facteur de risque particulier, on pourrait néanmoins envisager une campagne de rappels de vaccination anticipée par rapport à la population générale, et alignée chronologiquement sur la population vulnérable, au vu des arguments suivants : la forte exposition des professionnels de santé au virus SARS-CoV-2 et l'importante probabilité de transmettre le virus aux patients en cas d'infection*".

Recommandations

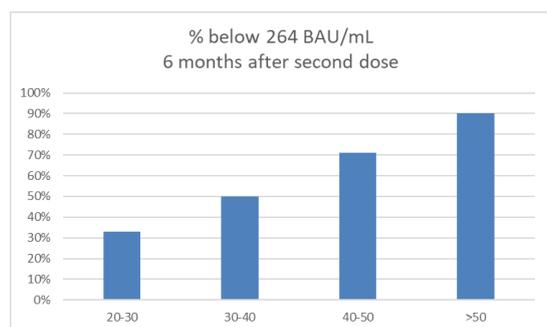
- Les personnels de santé devraient se voir offrir la possibilité d'accéder à un rappel vaccinal à l'automne.
- Cette dose de rappel devrait être recommandée à partir de 6 mois après complétion du schéma vaccinal initial.
- Les vaccins recommandés à ce stade sont:
 - Les vaccins à ARNm (Pfizer/BioNTech, Moderna et CureVac si efficace)
 - Éventuellement les vaccins sous-unitaires (Novavax et Sanofi-Pasteur selon les résultats de la Phase 2 et leur capacité à induire une réponse neutralisante contre le variant delta).Cette recommandation est susceptible d'évoluer en fonction des connaissances sur la protection apportée par les différents vaccins et la disponibilité éventuelle de vaccins de deuxième génération.
- Le calendrier pourrait suivre la recommandation initiale du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale: "De façon pragmatique, on pourrait envisager que la campagne de rappels s'organise suivant la date de chronologie des primo-vaccinations (...). Ce calendrier de rappels de vaccination devra être modulé en fonction des données sur la durée de protection conférée par la vaccination."
- Le Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale recommande que cette campagne de rappel soit couplée à celle de vaccination contre la grippe, et débute donc dès la mi-octobre 2021. Les personnels de santé devront se voir proposer une vaccination simultanée contre le Covid et la grippe.

Annexe 1:

Éléments de suivi des personnels de santé de l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (Programme ICONÉ) montrant la baisse des anticorps anti-spicule dans les différentes tranches d'âge. Le pourcentage présenté correspond à la proportion des personnels ayant un titre d'anticorps inférieur à 264 BAU/mL* en moyenne 75 jours après la seconde injection du vaccin ARN Cominarty. N'étaient inclus dans l'analyse que les personnels ayant une sérologie négative lors de l'initiation du schéma vaccinal.



Dans une sous-population distincte, la proportion de personnes ayant moins de 264 BAU/mL a pu être examinée 6 mois après la seconde dose vaccinale.



* taux associé à 80% de protection contre l'infection symptomatique après vaccination avec le vaccin adénoviral ChAdOx1 nCoV-19 (3).

¹ Vicenti I et al., Faster decay of neutralizing antibodies in never infected than previously infected healthcare workers three months after the second BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine dose. *Int J Infect Dis* 2021.

² Keehner J et al., Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System Workforce. *New Engl J Med* 2021.

³ Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale ; Avis du 30 avril 2021 : Perspectives sur la stratégie de vaccination de la population adulte face aux variants, et des enfants et des adolescents à l'automne –Mise à jour du 11 mai 2021.

⁴ Feng S et al., Correlates of protection against symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection (<https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21258528>)