

Conseil d’Orientation de la Stratégie Vaccinale

Avis du 9 juin 2021 : Impact de la campagne de vaccination et perspectives d’allègement des gestes barrières et des mesures de restriction

Début juin 2021, plus de 25 millions de Français ont reçu une première dose de vaccin contre la Covid-19, et plus de 12 millions ont reçu deux doses. La stratégie de priorisation mise en place depuis le début de la campagne de vaccination a d’abord ciblé les personnes les plus vulnérables ainsi que les professionnels de santé, et a déjà permis de vacciner totalement (avec deux doses de vaccin) 70% des personnes âgées de plus de 75 ans et près de 50% des personnes atteintes de comorbidités. Cette première phase de la vaccination anti-Covid-19 a rencontré une forte adhésion, mais elle n’est pas terminée et doit se poursuivre. En parallèle, une deuxième phase de cette campagne s’ouvre à tous les adultes indépendamment de tout facteur de risque. L’objectif de contrôle de l’épidémie par la vaccination repose sur une couverture vaccinale globale de plus de 75%. Néanmoins les défis demeurent majeurs pour convaincre les personnes vulnérables encore hésitantes mais surtout les personnes âgées de moins de 50 ans du fait du caractère plus limité de leur bénéfice individuel, et ce, dans cette phase de la vaccination, où le bénéfice collectif est de la plus grande importance. Il est donc essentiel de mettre en lumière l’ensemble des bénéfices de la vaccination afin de maintenir l’adhésion de tous les adultes à cette campagne vaccinale. **Les prévisions d’avancement de la campagne de vaccination permettent d’envisager de nouvelles perspectives en termes de vie sociale.**

I – Epidémiologie actuelle et efficacité des vaccins	2
II – Objectifs de la campagne de vaccination	4
III – Perspectives d’allègement des gestes barrières et des mesures de restriction pour les personnes vaccinées	5
IV – Recommandations du COSV	7
V – Communication	7

Synthèse

- ❖ Les données récentes sur l’efficacité des vaccins dans la protection non seulement contre la maladie Covid-19 mais aussi contre la transmission virale permettent le passage d’un paradigme de protection individuelle à un paradigme de protection collective.
- ❖ Le calendrier d’avancée de la campagne, avec l’ouverture de la vaccination à toutes les personnes de plus de 18 ans depuis le 31 mai, et l’ouverture prévue aux adolescents âgés de 12 à 17 ans au 15 juin, permettent d’envisager un allègement des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale pour les personnes vaccinées.
- ❖ La vaccination peut dès lors être présentée comme une clé du retour à une vie sociale « normale » – et pas seulement comme une protection individuelle contre la maladie – afin de promouvoir une norme sociale qui peut agir sur l’intention personnelle de vaccination : « tous vaccinés, tous protégés ».

I – Épidémiologie actuelle et efficacité des vaccins

Les dernières estimations suggèrent qu'au 19 avril 2021, 22,7% des Français avaient été infectés par le SARS-CoV-2¹. La vague épidémique des mois de janvier à avril 2021 semble en grande partie due à la diffusion en France de variants viraux principalement d'origine britannique (B.1.1.7) dont la transmissibilité augmente de 50 à 70% et dont la létalité pourrait augmenter de 35% à 65% par rapport aux virus historiques. Le variant d'origine sud-africaine (B.1.351) portant des mutations d'échappement immunitaire (mutation E484K) est implanté en France mais reste minoritaire, son incidence pouvant atteindre plus de 10% des nouveaux cas dans certaines régions, alors que d'autres variants sont encore peu répandus tels que le variant P.1 d'origine brésilienne, le variant B.1.351 ou le variant B.1.167.2 d'origine indienne. Si cette troisième vague épidémique semble partiellement maîtrisée au 1^{er} Juin 2021 avec un taux d'incidence de 100 cas pour 100 000 habitants par semaine², l'évolution de l'épidémie reste incertaine du fait des possibilités encore inconnues de compétition de circulation entre les différents variants et de données encore partielles sur l'efficacité des vaccins actuels vis-à-vis de ces derniers variants.

Tous les vaccins autorisés ont montré dans les essais cliniques une efficacité proche de 100% dans la prévention de la mortalité et des formes graves de Covid-19 après un schéma vaccinal complet et semblent conserver une efficacité proche contre le variant B.1.117. Les données d'efficacité vaccinale en vie réelle provenant d'Israël³ et du Royaume-Uni⁴ montrent une diminution significative des hospitalisations chez les personnes âgées vaccinées. Les données françaises d'Epi-Phare confirment le haut niveau de protection vaccinale réduisant de 87% le risque de formes graves de Covid-19 dans la cohorte d'environ 1,4 million de personnes vaccinées de plus de 75 ans comparées à 2,6 millions de personnes non vaccinées. Cette protection persiste au-delà de 85 ans avec une efficacité vaccinale de 81%⁵. Cependant cette efficacité vaccinale semble être diminuée contre les variants B.1.351, P1 et contre le variant B.1.617.2.

De plus ces études en vie réelle ont montré que l'efficacité vaccinale ne se limitait pas à la prévention des formes graves, mais assurait aussi une protection contre toute infection à SARS-CoV2 de l'ordre de 65 à 90% selon l'âge^{6,7}, suggérant également une prévention de la transmission virale par les personnes vaccinées aux personnes non vaccinées⁸. Des données danoises portant sur 39 040 résidents d'EHPAD et 331 039 Personnels de santé d'EHPAD (PS) d'âge médian de 84 ans (IQR: 77-90) et 47 ans (IQR: 36-57) respectivement, ont montré une efficacité vaccinale s'élevant à 64% et à 90% au-delà de 7 jours après la 2^e dose d'un vaccin par ARNm dans les deux groupes, respectivement⁹. Par ailleurs, les vaccins disponibles semblent réduire de 50% à 90% la transmission du virus contre les virus historiques et B.1.117^{10,11}. De nouvelles données en vie réelle s'accumulent en provenance de tous les pays et vont toutes dans le même sens.

¹ Hozé et al, Monitoring the proportion of the population infected by SARS-CoV-2 using age-stratified hospitalisation and serological data: a modelling study, *The Lancet Public Health*, 2021, ISSN 2468-2667, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00064-5).

² Santé Publique France, Point de situation des infections au nouveau coronavirus, bilan au 1 juin 2021

³ N Dagan et al. *N.Engl. J. Med.* 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2101765

⁴ Vasileiou E et al. Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people, *Lancet* 2021 [doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00677-2)

⁵ EPI-PHARE, Estimation de l'impact de la vaccination chez les personnes âgées de 75 ans et plus sur le risque de formes graves de Covid-19 en France à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) – 21 mai 2021.

⁶ Rossman H et al. Covid-19 dynamics after a national immunization program in Israel *Nat. Med.* 2021

⁷ Hall VJ et al. Covid-19 vaccine coverage in health-care workers in England, *Lancet* 2021 [doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00790-X)

⁸ Les données d'efficacité de protection contre la transmission ne sont pour l'instant disponibles que pour les vaccins à ARNm.

⁹ I Rask Moustsen-Helms et al. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252200v1>

¹⁰ Munitz A et al. BNT162b2 vaccination effectively prevents the rapid rise of SARS-CoV-2 variant B.1.1.7 in high risk populations in Israel. *Cell Reports Medicine* 2, 100264, 2021

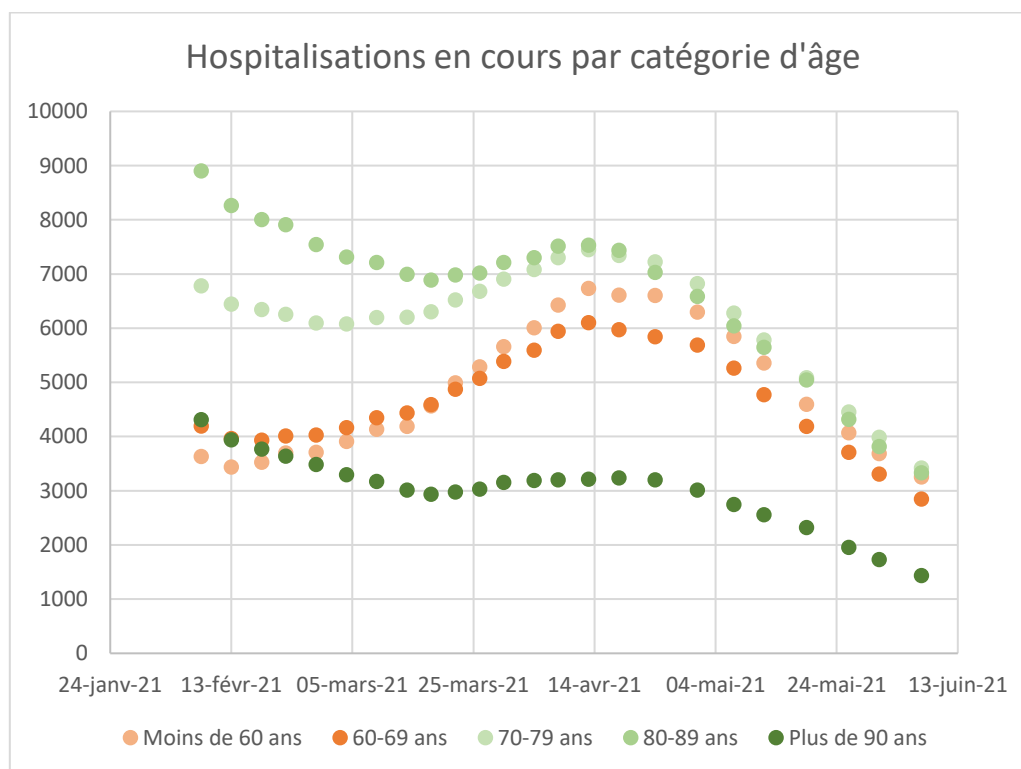
¹¹ Abu-Raddad L et al. Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 vaccine against the B1.1.7 and B.1.351 variants *N.Engl. J. Med.* May 13 2021

Ces données soulignent que seul un schéma vaccinal complet offre une efficacité satisfaisante. Il faut cependant noter que certaines populations très âgées ou sévèrement immunodéprimées répondent de façon moins satisfaisante à la vaccination (cf avis du COSV du 6 avril 2021¹²).

Dans ce contexte, la campagne de vaccination doit garder une place primordiale dans la stratégie de lutte contre la pandémie et doit être accélérée.

Bénéfices de la vaccination

Début juin 2021, plus de 25 millions de Français ont reçu une première dose de vaccin contre la Covid-19, et plus de 12 millions ont reçu deux doses. L'impact de la vaccination des plus de 75 ans sur la survenue des formes graves est déjà observé en EHPAD et USLD. Les courbes d'hospitalisations en cours pour Covid-19 par classes d'âge au 7 juin (cf ci-dessous) semblent témoigner d'un « effet vaccination » chez les personnes âgées. Les hospitalisations en cours des personnes âgées de 80 à 89 ans et des personnes âgées de 90 ans et plus ont largement baissé dans les premiers mois de la campagne de vaccination, et **la part représentée par ces classes d'âge a diminué**, passant entre février et avril de 47% à 37%. Ces données suggèrent un premier bénéfice individuel et collectif de la vaccination.



¹² Avis du COSV 6 avril 2021, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_6_avril_2021pdf.pdf

II – Objectifs de la campagne de vaccination

La planification de la couverture vaccinale a essentiellement été guidée par la protection individuelle contre la maladie. Celle-ci doit également prendre en compte des bénéfices économiques et sociaux. Se vacciner, c'est à la fois se protéger contre le risque d'être malade, et retrouver la possibilité de faire société – d'abord à l'échelle d'un cercle réduit, selon certaines conditions, puis à terme tous ensemble.

Faire valoir dès à présent ce qui sera à nouveau autorisé pour les personnes vaccinées pourrait constituer une motivation d'adhésion à la vaccination, qui pourrait être un levier efficace en communication. Au-delà du bénéfice strictement médical de la vaccination, c'est donc tout le bénéfice social qu'il convient de rendre désormais tangible, en définissant et en affichant clairement ce qui sera désormais accessible aux personnes vaccinées.

1) Bénéfice individuel :

La réduction du risque de maladie sévère et de symptômes persistants (Covid long) constitue la base de la campagne vaccinale sur la base des résultats d'essais cliniques confirmés par les études d'efficacité en vie réelle. Ce bénéfice individuel devrait conférer aux personnes les plus à risque, âgées ou vulnérables mais immunocompétentes, en particulier aux personnes les plus exposées:

- ❖ Une sécurité face au risque de développer une forme de la maladie Covid-19, permettant de réduire les « auto-confinements » volontaires drastiques au long cours (ou des confinements subits en EHPAD) dont les conséquences varient selon l'âge et le mode de vie, en réduisant aussi l'ampleur de l'anxiété associée.
- ❖ La possibilité de :
 - Retrouver ses proches et une vie sociale plus normale.
 - Reprendre le travail en présentiel de ces populations, qui rencontrent par ailleurs souvent d'importantes difficultés de maintien dans l'emploi en raison de leur état de santé.
 - Renouer avec les activités sociales et de loisirs

La vaccination permet également à chacun de protéger indirectement les personnes de son entourage pour lesquelles la vaccination est moins efficace et qui sont à très haut risque.

2) Bénéfices collectifs

La protection de la société semble pouvoir être obtenue par plusieurs mécanismes :

- ❖ La réduction de la transmission du fait de la réduction des infections au vu des dernières données d'efficacité en vie réelle (cf supra).
- ❖ La réduction des hospitalisations et de la saturation des services de santé, résultant de l'addition des bénéfices individuels.
- ❖ L'amélioration de l'accès de tous, quel que soit leur problème de santé, aux ressources du système de santé.

Bien qu'une grande prudence reste nécessaire, cette perspective permettrait d'atteindre de nouveaux objectifs sociétaux et individuels, dépendant du pourcentage de personnes vaccinées, du niveau d'immunité collective atteint, de la circulation virale résiduelle et de l'émergence éventuelle de nouveaux variants.

Les conséquences attendues en sont:

- Réduction de la saturation hospitalière, particulièrement en réanimation, et amélioration de la prise en charge des personnes malades de la Covid-19
- Prévention des déprogrammations de soins, des retards / dégradations de prise en charge pour les patients atteints de maladies chroniques et de cancers notamment, souvent qualifiés de « victimes collatérales » de l'épidémie
- Retour à la vie normale, laissant la possibilité de rouvrir certains secteurs d'activité : retour à la possibilité de se voir et de recevoir, d'ouvrir les lieux de loisir, de culture et de convivialité, retrouver la possibilité de voyager, renouer avec la vie sociale...
- Normalisation de l'activité économique et de l'emploi
- Prévention d'une nouvelle vague épidémique

A partir des prévisions d'approvisionnement et d'utilisation de doses de vaccins contre la Covid-19, il est possible d'établir un calendrier prévisionnel pour la réalisation de ces objectifs et de préparer un allègement des gestes barrière et des mesures de restriction pour les personnes pleinement vaccinées¹³, selon une analyse bénéfice-risque de la situation.

III – Perspectives d'allègement des gestes barrières et des mesures de restriction pour les personnes vaccinées

L'avancée de la campagne de vaccination dans les prochains mois, à condition d'un respect important des mesures barrières et d'une réduction forte de la circulation du virus, permet d'envisager un allègement progressif des gestes barrières et des mesures de restriction.

Cet allègement progressif dépend bien évidemment de la conduite de la campagne de vaccination, mais également des données sur l'efficacité de la vaccination contre la transmission, et pourrait être impacté par des paramètres qui ne sont aujourd'hui pas maîtrisés (contexte de circulation du virus et de ses variants...). Ainsi, les recommandations d'allègement progressif des restrictions devront suivre le flux de la vaccination et l'évolution de la couverture vaccinale, ainsi que les indicateurs de circulation virale.

L'avancée de la campagne a déjà permis un allègement progressif des protocoles sanitaires dans les EHPAD à partir du 13 mars, avec la possibilité pour les résidents de sortir de leur chambre et de l'établissement. Cet allègement a été permis par la forte réduction des décès observée en EHPAD, qui peut être attribuée à la forte couverture vaccinale atteinte dans ces établissements. Néanmoins la survenue de quelques clusters chez des personnes vaccinées souligne le maintien d'une grande prudence dans cet allègement des gestes barrières.

Un allègement des gestes de barrières et des mesures de restriction pour les personnes vaccinées pourra se faire avec un accès de tous à la vaccination. C'est pourquoi il semble pertinent de considérer un délai d'un mois après l'ouverture de la vaccination à toutes les personnes de plus de 18 ans qui le souhaitent. Au 1^{er} juillet 2021, une large majorité des personnes vulnérables qui le souhaitent auront pu être vaccinées avec au moins une dose, et la vaccination sera ouverte à toute la population de plus de 18 ans, ainsi qu'aux adolescents de 12 à 17 ans. On peut considérer que l'atteinte de cet objectif, accompagné de la réduction des hospitalisations déjà visible à la mi-mai, permettra d'envisager un assouplissement des gestes barrière pour les personnes pleinement vaccinées.

¹³ Une personne immunocompétente vaccinée est considérée comme étant pleinement protégée une semaine après la seconde injection d'un vaccin à ARNm, 14 jours après la seconde injection de vaccin Astra Zeneca, ou 28 jours après une injection de vaccin Janssen.

A cet égard, les autorités américaines et européennes ont émis des recommandations quant à l'allègement des gestes barrières et des mesures de restriction pour les personnes pleinement vaccinées :

Recommandations du CDC américain¹⁴ :

- Les personnes pleinement vaccinées peuvent rendre visite en intérieur à d'autres personnes pleinement vaccinées sans port de masque ou distanciation physique ainsi qu'à des personnes non-vaccinées provenant d'un seul foyer à faible risque de Covid-19 sévère sans port de masque ou distanciation physique
- Les personnes pleinement vaccinées peuvent ne plus s'isoler ni se faire tester en cas d'exposition à un cas de Covid-19, si elles sont asymptomatiques
- Les personnes pleinement vaccinées doivent continuer de porter le masque et de respecter les mesures de distanciation sociale dans certains lieux publics : établissements de santé, transports collectifs, gares et aéroports, établissements en situation de précarité (prisons, foyers d'accueil...)

Recommandations de l'ECDC¹⁵ :

- Pour les personnes pleinement vaccinées rencontrant d'autres personnes pleinement vaccinées :
 - Allègement de la distanciation physique et du port du masque
 - Allègement des exigences de tests et de mise en quarantaine des voyageurs
 - Allègement des exigences de tests réguliers sur les lieux de travail dans les régions à faible niveau de circulation des variants
- Pour les personnes pleinement vaccinées rencontrant d'autres personnes de l'entourage proche non vaccinées : allègement de la distanciation physique et du port du masque
- En cas d'exposition à un cas confirmé, l'ECDC recommande le maintien des directives existantes (test, isolement), mais suggère que les autorités sanitaires peuvent entreprendre une évaluation des risques au cas par cas et classer par la suite certains contacts entièrement vaccinés comme contacts à faible risque. Les facteurs à prendre en considération dans ces évaluations comprennent, par exemple, la situation épidémiologique locale en termes de variations de circulation, le type de vaccin reçu et l'âge du contact. Le risque de transmission à des personnes vulnérables par le contact doit également être pris en compte.

¹⁴ CDC, Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People, updated May 28, 2021 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>

¹⁵ ECDC, Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions, 21 April 2021 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>

IV – Recommandations du COSV

Le COSV rappelle que les mesures barrières restent un élément incontournable de la lutte contre la pandémie et généralement bien accepté, le port systématique du masque en public étant la mesure de prévention la plus généralement adoptée par les Français (83%) comme en témoigne la dernière vague de l'enquête CoviPrev (SPF, PEH du 6 mai). De plus, le risque de transmission du virus reste important en milieu clos, mais est réduit en milieu extérieur.

Néanmoins, il est possible de recommander en France, comme dans la plupart des pays ayant atteint un niveau de couverture vaccinale équivalent, un mois après l'ouverture de la vaccination à toutes les personnes de plus de 18 ans et en fonction de la circulation du virus et de ses variants, **pour les personnes pleinement vaccinées** :

- ❖ **Un allègement de la distanciation physique et du port du masque :**
 - En milieu clos privé lors de la rencontre de personnes pleinement vaccinées, ou de personnes de l'entourage proche non vaccinées et non vulnérables. Cet allègement ne s'applique pas aux lieux clos recevant du public.
 - En milieu extérieur, hormis dans un contexte de grand rassemblement.
- ❖ **Un allègement des exigences de tests et de mise en quarantaine des voyageurs pleinement vaccinés** provenant de régions à faible niveau de circulation des variants.
- ❖ **En cas d'exposition à un cas confirmé**, il peut être envisagé de lever la directive de quarantaine immédiate. Les exigences de tests doivent être maintenues, avec isolement en cas de test positif.

Cependant, dans la situation actuelle, nous ne recommandons pas aux **personnes sévèrement immunodéprimées, même vaccinées, d'appliquer ces mesures**. Pour ces personnes est recommandé le maintien des gestes barrières et des mesures de distanciation sociale en présence de toute personne, quel que soit son statut vaccinal. A noter que pour ces personnes, le bénéfice de la vaccination est d'autant plus maximisé que la couverture vaccinale est large.

Ces recommandations sont révisables en fonction des données scientifiques de durée de la protection conférée par la vaccination, et des paramètres de l'épidémie (incidence, variants).

V – Communication

A mesure que la protection vaccinale des publics prioritaires augmente et que le nombre de doses disponibles s'accroît, l'enjeu devient celui de vacciner les personnes à moindre risque. Au quotidien, le fardeau social de l'épidémie va s'alléger, l'effet de pénurie s'estompe et il est à craindre que les personnes se sentant le moins à risque ne perçoivent plus, au moment de l'été, l'urgence ou la nécessité de se faire vacciner.

Il est donc important de préparer l'opinion à l'impératif d'obtenir une couverture maximale de la quasi-totalité de la population – y compris, le cas échéant, des adolescents et enfants – pour **permettre à tous de retrouver une vie collective normale**.

Pour les personnes qui ne craignent pas la maladie pour elles-mêmes et pour qui le bénéfice collectif ne constituerait pas un levier d'incitation suffisamment fort, et pour éviter de voir stagner la couverture vaccinale à un niveau insuffisant pour prévenir le risque d'un retour épidémique, **l'affichage de ce que permet à chacun la vaccination en termes de vie sociale pourrait avoir un pouvoir incitatif**. L'objectif est de faire émerger un motif individuel autre que celui de la protection contre la maladie, en présentant la vaccination comme la clé du retour aux activités collectives.

Un travail approfondi de communication doit donc être mené pour aider la population à comprendre le principe et des modalités de la levée des restrictions, et doit en particulier comprendre un appel à la responsabilité de chacun, dans le respect des conditions des mesures d'allègement.

En agissant à la fois sur les intentions de vaccination individuelles (se protéger, pouvoir retrouver la vie en collectivité) et collectives (protéger ses proches, protéger la société, retrouver progressivement la vie sociale), on contribuerait de surcroît à mobiliser les acteurs économiques en faveur de la vaccination : se vacciner pour se protéger, mais aussi pour se retrouver, partager, reprendre le travail et consommer.

Ces leviers paraissent particulièrement opportuns pour inciter à la vaccination les publics de moins de 50 ans, chez qui le risque épidémique perçu est non seulement sanitaire, mais surtout économique et social que sanitaire. Il faut cependant mobiliser ces leviers tout en prenant en compte la situation particulière des populations sévèrement immunodéprimées à très haut risque, afin d'éviter les risques d'exclusion et de discrimination de ces personnes.

Afficher la vaccination comme une clé du retour à la vie en société - et pas seulement comme une protection individuelle contre la maladie - c'est promouvoir une norme sociale qui doit agir sur l'intention personnelle de vaccination : « tous vaccinés, tous protégés ».