



Informations sur la vaccination contre le COVID-19

Expéditeur : OFSP

Destinataires : sociétés des médecins, sociétés de discipline médicale,
associations des infirmiers et infirmières, dentistes, PharmaSuisse,
associations des assureurs-maladie

Date d'expédition: 10.08.2021

Le présent courrier vise à vous apporter des précisions concernant la mise en œuvre de l'indication à l'administration d'une 3^e dose de vaccin à ARNm contre le COVID-19 en cas d'immunodéficience sévère (chapitre 3.3.1 des recommandations pour les vaccins à ARNm).

Pourquoi une 3^e dose de vaccin est-elle recommandée pour certaines personnes présentant une immunodéficience sévère ? S'agit-il d'un vaccin de rappel ?

Les vaccins à ARNm utilisés en Suisse ne sont actuellement autorisés que pour deux doses sans rappel. Cependant, il a été démontré que chez certains individus présentant une immunosuppression sévère, la formation d'anticorps est faible ou absente après l'administration de deux doses de vaccin à ARNm contre le COVID-19. En particulier, un nombre significatif de personnes transplantées ne développent aucun anticorps après la vaccination. Cette 3^e dose ne constitue pas un vaccin de rappel, mais fait partie de la primovaccination.

Par conséquent, **il est recommandé d'effectuer une détermination des anticorps IgG anti-Spike du SARS-CoV-2 quatre semaines après l'administration de la 2^e dose du vaccin à ARNm** chez les personnes fortement immunosupprimées afin de les identifier et, si nécessaire, de leur administrer une troisième dose. Pour l'instant, il est recommandé de ne pas dépasser trois doses au total.

Résultat de la sérologie :

- Une 3^e dose n'est pas nécessaire si le titre d'anticorps est clairement positif.
- Par contre, en l'absence d'un titre d'anticorps clairement positif, l'administration d'une 3^e dose est recommandée. Celle-ci doit avoir lieu 2 mois (mais au plus tôt après 4 semaines) après la 2^e vaccination, suivie d'un nouveau dosage des anticorps vaccinaux après 4 semaines.

De nombreux patients sévèrement immunodéficients ont reçu leur 2^e dose il y a plus de 4 semaines ou plusieurs mois. Dans ce cas, faut-il aussi procéder à une sérologie et, si nécessaire, administrer une 3^e dose de vaccin ?

Si aucune détermination du titre d'anticorps n'a été effectuée dans les 4 semaines qui suivent la deuxième dose de vaccin à ARNm, il convient de le déterminer le titre au plus vite afin d'établir l'indication d'une 3^e dose conformément à la procédure susmentionnée.

Remarque: Il convient de procéder à une analyse des titres d'anticorps pour établir l'indication de la vaccination ou de mesurer la réponse immunitaire uniquement pour ce groupe particulier de personnes gravement immunodéficientes. Des clarifications sont en cours concernant la prise en charge des coûts liés au dépistage des anticorps du SARS-CoV-2 chez les personnes atteintes d'immunodéficience grave. Pour la population saine, il est expressément déconseillé d'effectuer des tests sérologiques à des fins générales



À quelles personnes cette recommandation s'applique-t-elle ? Qu'est-ce qui est considéré comme un traitement immunosuppresseur lourd ?

La recommandation d'analyse des titres d'anticorps pour déterminer l'indication d'une 3^e dose de vaccination s'applique exclusivement à un groupe spécifique de personnes présentant une forte immunosuppression. Elle ne s'applique pas à toutes les autres personnes vulnérables, notamment les personnes âgées (>65 ans).

Cette recommandation s'applique exclusivement aux personnes qui suivaient un des traitements fortement immunosuppresseurs listés ci-après au moment de la vaccination contre le COVID-19 :

- Traitement de déplétion des cellules B (p. ex. rituximab, ocrelizumab, cyclophosphamide, inhibiteurs de la tyrosine kinase de Bruton, etc.),
- Chimiothérapie à forte dose,
- Corticothérapie à haute dose (>20mg de prednisone/jour et > de 2 semaines),
- Autres traitements conduisant à une immunosuppression sévère (p. ex. mycophénolate, ciclosporine, inhibiteur de Janus kinase),
- Thérapies combinées de médicaments immunosuppresseurs.

Ainsi qu'aux

- Personnes atteintes d'une déficience immunitaire congénitale entraînant un déficit des cellules B et T (p. ex. un déficit immunitaire commun variable ; DICV, lymphocytopenie isolée de CD4),
- Patients transplantés d'organe(s) solide(s).

Les médecins de famille ou d'autres professionnels de la santé peuvent adresser ces patients au spécialiste chargé du traitement pour une évaluation plus approfondie.

Les personnes qui suivent un **traitement biologique bloquant les cytokines** (p. ex. anti-facteur de nécrose tumorale- α , anti-interleukine-6) ou qui sont atteintes d'une **immunosuppression légère** produisent généralement des anticorps protecteurs après une vaccination complète. La recommandation ne s'applique pas à ces patients.

Les détails sur l'indication et la procédure spécifique sont décrits dans les recommandations de vaccination (chapitre 3.3).

N. B. : Il n'est en principe pas recommandé de réaliser une sérologie pour déterminer le schéma de vaccination respectif. La situation décrite ici constitue une exception explicite.



Schéma de vaccination pour les personnes sans ou avec une infection confirmée ¹⁾ au SARS-CoV-2

Schémas de vaccination <i>Nombre de doses de vaccin</i> et intervalles entre les doses de vaccination ou entre une infection et la vaccination	a) Personne <u>sans</u> infection au SARS-CoV-2	b) Personne <u>avec</u> infection confirmée au ¹⁾ SARS-CoV-2	b) Personne <u>avec</u> infection confirmée au ¹⁾ SARS-CoV-2 <u>après la première dose de vaccin</u>
Population générale	2 doses à intervalle de 4(-6) semaines ³⁾	1 dose recommandée dans les 6 mois après l'infection ²⁾	1 dose supplémentaire recommandée dans les 6 mois après l'infection ²⁾
Personnes vulnérables (PV)		1 dose recommandée dans les 3 mois après l'infection ²⁾	1 dose supplémentaire recommandée dans les 3 mois après l'infection ²⁾
PV immunodéficientes ³⁾		2 doses à intervalle de 4(-6) semaines recommandées dans les 3 mois après l'infection ^{2), 3)}	2 doses supplémentaires à intervalle de 4(-6) semaines recommandées dans les 3 mois après l'infection ²⁾

¹⁾ Infection symptomatique ou asymptomatique confirmée au SARS-CoV-2 = test PCR ou antigénique (pas d'autotest) positif ou mise en évidence d'anticorps IgG anti-SARS-CoV-2. Dans le cas d'une infection confirmée par une sérologie, voir chapitre 2.1.2 des recommandations pour les vaccins à ARNm pour le moment de la vaccination.

²⁾ intervalle minimum : 4 semaines après l'infection pour la vaccination en une dose unique. Il n'existe pas d'intervalle maximum mais la protection contre les réinfections diminue à partir de 6 mois (respectivement 3 pour les PV) après l'infection.

³⁾ l'indication de l'administration d'une 3^e dose de vaccin à ARNm contre le COVID-19 en cas d'immunodéficiência sévère, chapitre 3.3.1. Pour l'instant, il est recommandé de ne pas dépasser trois doses au total.

Annexe

Annexe 1: Recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19 (état 21.7.2021)