

## Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Note du 7 mai 2021 – Efficacité vaccinale et couverture vaccinale des personnes âgées

Les personnes les plus âgées sont les plus à risque de développer des formes sévères de la Covid-19. La couverture vaccinale de ces personnes et la protection conférée par la vaccination chez ces personnes sont donc des points d'attention primordiaux dans la conduite de la campagne de vaccination anti-Covid-19.

### 1. Clusters en EHPAD

La couverture vaccinale en EHPAD est très élevée, c'est une réussite importante de la campagne de vaccination. Néanmoins, depuis plusieurs semaines, on observe des clusters Covid-19 dans des EHPAD où la population a été vaccinée. Des clusters sont survenus dans une trentaine d'établissements sur environ 7000 en France, créant un signal d'alerte sur la protection conférée par la vaccination chez les personnes très âgées.

Une étude réalisée à Montpellier montre que la vaccination des personnes en EHPAD permet de réduire la sévérité des cas de Covid-19 mais n'empêche pas l'infection et la survenue de clusters<sup>1</sup>. Une étude danoise en vie réelle a de plus démontré une efficacité vaccinale de 64% seulement en EHPAD<sup>2</sup>. D'après une étude menée par Joël Belmin et s'appuyant sur 27 clusters recensés en mars et avril 2021, l'efficacité du vaccin Pfizer chez les résidents d'EHPAD serait de 35% pour la prévention de l'infection, 59% pour la prévention des formes graves, et 75% pour la prévention des décès (résultats non publiés en cours de soumission<sup>3</sup>).

Ce signal d'alerte n'appelle pas une intervention immédiate mais pose la question **d'administrer une troisième dose de vaccin aux personnes âgées résidant en EHPAD**, qui sont « immuno-sénescences », sur un rationnel comparable à celui de la troisième dose destinée aux personnes profondément immunodéprimées<sup>4</sup>.

Aucune donnée n'est disponible quant à l'efficacité d'une troisième dose chez les personnes âgées. La quantité d'anticorps neutralisants produits après vaccination diminue avec l'âge<sup>5</sup>. Il n'est pas garanti que l'administration d'une troisième dose confère une immunité protectrice équivalente à celle obtenue chez les sujets immuno-compétents.

---

<sup>1</sup> H. Blain, SARS-CoV-2 spike IgG 1 after BNT162b2/Pfizer vaccine reduces COVID-19 symptoms but not SARS-CoV-2 infection in nursing home residents, JAMA submission

<sup>2</sup> I. Moustén-Helms, Vaccine effectiveness after 1st and 2nd dose of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in long-term care facility residents and healthcare workers – a Danish cohort study, medRxiv 2021.03.08.21252200; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.08.21252200>

<sup>3</sup>

<sup>4</sup> Avis du COSV 6 avril 2021

<sup>5</sup> R. Goel et al., Distinct antibody and memory B cell responses in SARS-CoV-2 naïve and recovered individuals following mRNA vaccination, Science Immunology 15 Apr 2021, Vol. 6, Issue 58, eabi6950 DOI: 10.1126/sciimmunol.abi6950

En Europe, les autorités de plusieurs pays se posent la question d'adapter la stratégie vaccinale en fonction de ce signal, mais aucune décision n'a semble-t-il encore été prise concernant une éventuelle troisième dose pour les personnes âgées.

Face à ce signal d'alerte, on peut formuler les recommandations suivantes :

- ❖ Poursuivre le recueil de données concernant l'efficacité de la vaccination chez les personnes âgées :
  - Continuer à recueillir des informations sur les événements de contamination et les clusters survenus en EHPAD (cf étude Christian Rabaud dans le Grand Est).
  - Poursuivre le travail de croisement des bases de données SI-DEP, Vaccin Covid et des données hospitalières (SI-VIC), tel que porté par Santé Publique France et la CNAM.
  - Evaluer dans des essais cliniques l'effet d'une troisième dose de vaccin à ARNm ou à adénovirus administrée chez des personnes âgées sur la production d'anticorps et la réponse T.
  - Evaluer spécifiquement l'efficacité des vaccins sous-unitaires chez les personnes âgées. Ces vaccins (Novavax, Sanofi-GSK), du fait de la présence d'un adjuvant avec protéine recombinante, pourraient susciter une meilleure réponse chez les personnes très âgées « immuno-sénescentes ». Des données sont déjà disponibles concernant l'efficacité du vaccin Novavax chez les personnes âgées de 65 à 84 ans avec de bons résultats en termes d'immunogénicité<sup>6</sup>. On pourrait suggérer à Sanofi-GSK de mener une étude spécifique sur l'efficacité de leur vaccin chez les personnes âgées.
- ❖ S'assurer du statut vaccinal des nouveaux entrants en EHPAD avant l'admission. Proposer la vaccination aux nouveaux entrants non encore vaccinés.
- ❖ Continuer à inciter les professionnels travaillant en EHPAD à se faire vacciner, pour corriger la situation actuelle anormale de couverture vaccinale des professionnels travaillant en EHPAD ne s'élevant qu'à 60% environ. Il s'agit de faire appel à la responsabilité de ces professionnels, puisque des cas de contaminations par les soignants ayant causé des décès parmi les résidents d'EHPAD ont été observés. On pourrait favoriser la publication du taux de vaccination des professionnels comme un critère de qualité de l'établissement, pour impliquer les responsables des établissements autant que les professionnels y travaillant. En cas d'échec de stratégies incitatives supplémentaires à l'égard des professionnels travaillant en EHPAD, la question de l'obligation vaccinale pour ces soignants pourra être posée.
- ❖ Mettre en place des stratégies de vaccination en anneau dans les EHPAD dès le premier cas confirmé : vaccination des résidents et des soignants non encore vaccinés, administration d'une 3<sup>ème</sup> dose pour les résidents déjà vaccinés, et vaccination des familles des résidents et des soignants.

---

<sup>6</sup> Novavax Press Release March 11, 2021 <https://ir.novavax.com/news-releases/news-release-details/novavax-confirms-high-levels-efficacy-against-original-and-0>

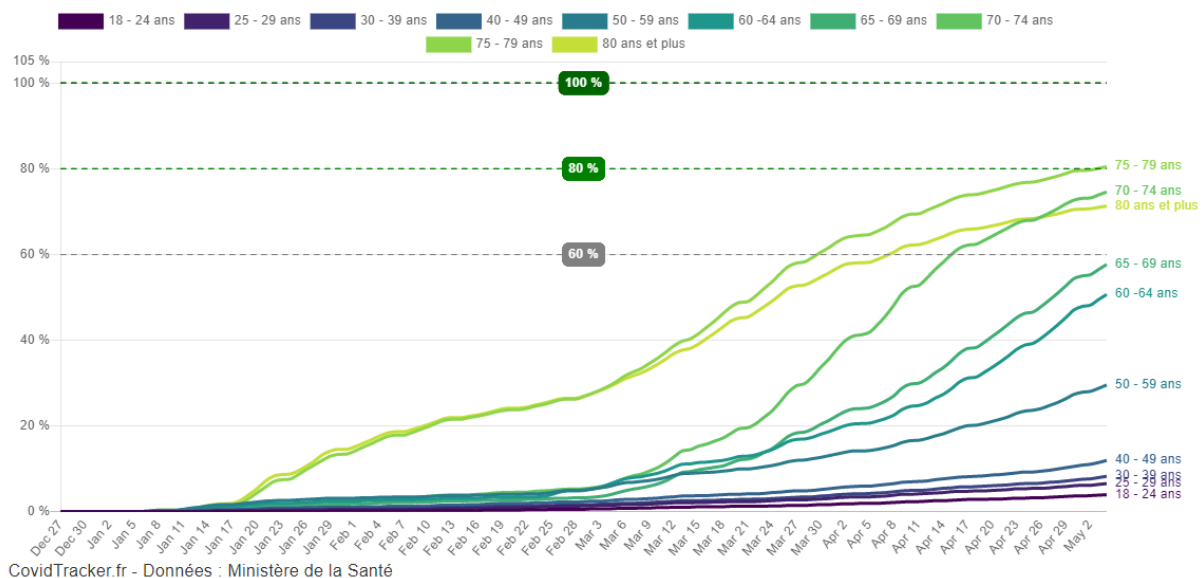
## 2. Comment améliorer la couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 80 ans ?

On observe depuis plusieurs semaines un ralentissement du rythme de la vaccination des personnes âgées de plus de 80 ans (voir figure 1 – Evolution de la couverture vaccinale). La poursuite de la vaccination de cette population très fragile, difficile à convaincre, et éloignée des infrastructures de soin, est un réel défi de santé publique.

Pour y répondre, on peut formuler les recommandations suivantes :

- ❖ Mobiliser les infirmiers et soignants à domicile : une part non négligeable de la population de personnes âgées de plus de 80 ans résidant à domicile reçoit des soins à domicile. On pourrait impliquer davantage les soignants à domicile (ADMR) dans la sensibilisation des personnes âgées aux bénéfices de la vaccination, et encourager la vaccination par les infirmiers à domicile (autorisée depuis mars 2021).
- ❖ Inciter également les médecins généralistes à vacciner à domicile leurs patients isolés.
- ❖ Re-sensibiliser les maires des communes à la nécessité de mettre en place des mesures d'« aller-vers » pour toucher les personnes âgées isolées. Sensibiliser également les départements, qui ont la politique gériatrique dans leurs compétences. Impliquer les centres communaux d'action sociale (CCAS) dans la définition et la mise en œuvre de mesures d'« aller-vers ».

Figure 1 - Evolution de la couverture vaccinale



Remerciements à Olivier Guérin, président de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, et Joël Belmin, Service de gériatrie, APHP, Sorbonne Université, Hôpitaux universitaires Pitie-Salpêtrière-Charles Foix