

Ne pas renoncer à l'immunité collective

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

8 septembre 2021

Malgré les progrès de la vaccination contre la Covid-19 en France, la quatrième vague épidémique liée à la propagation dominante du variant Delta a été caractérisée par des taux d'incidence très élevés en juillet-août, les formes sévères, les hospitalisations et les décès se dénombrant très majoritairement au sein de la fraction non vaccinée de la population.

Alors que ce constat devrait inciter à élargir la couverture vaccinale, la fréquence croissante des contaminations observées chez les personnes partiellement ou totalement vaccinées a retenu l'attention, notamment au sein des pays ayant les taux de couverture vaccinale les plus élevés (Malte, Islande, Danemark, Israël). Bien que ces contaminations soient très rarement à l'origine de formes sévères, elles ont induit un doute sur l'efficacité des vaccins vis-à-vis du variant Delta [1] et sur la persistance des anticorps neutralisants chez les personnes âgées [2].

L'analyse de ces données a conduit plusieurs éminents scientifiques à considérer que l'immunité collective était devenue un objectif illusoire car elle ne pourrait jamais être obtenue par la vaccination. De telles déclarations pessimistes, largement diffusées au cours du mois d'août, n'ont pas été contredites, aggravant l'hésitation vaccinale chez les indécis et permettant aux mouvements anti-vaccination de renouveler un argumentaire défraîchi.

Les vaccins de première génération utilisés depuis le mois de décembre 2020 ont été homologués pour leur incontestable efficacité dans la prévention des formes symptomatiques et des formes graves de Covid-19. Leur effet sur la prévention du portage asymptomatique et sur la transmission, non évalué dans les études préliminaires de développement, s'est par la suite révélé variable suivant les vaccins et les variants du SARS-CoV-2. Des infections, généralement asymptomatiques ou bénignes, ont ainsi été rapportées parmi des professionnels de santé complètement vaccinés [3].

De telles constatations peuvent-elles remettre en cause l'objectif d'une couverture vaccinale globale capable de mettre fin à la pandémie de Covid-19 ?

Cette pandémie prendra fin, tôt ou tard, lorsqu'une immunité collective, soit post-infectieuse, soit post-vaccinale, parviendra à la contrôler. La différence entre les deux stratégies se comptera en années de crise sanitaire et en centaines de milliers de morts [4].

On sait à présent que la vaccination ne permettra pas d'éradiquer le SARS-CoV-2. Des variants dominants continueront de circuler sur un mode endémique ou épidémique, même dans les populations bien vaccinées, mais avec de faibles taux de morbidité et de mortalité. L'évolution prévisible de la pandémie vers un profil d'infection banale à recrudescence saisonnière peut être accélérée par l'immunité collective obtenue au moyen d'une vaccination universelle.

Devant la nécessité de compléter rapidement la couverture vaccinale pour atteindre cette immunité collective, **l'Académie nationale de médecine** recommande :

- de rester confiant dans l'efficacité de la vaccination vis-à-vis des formes graves de Covid-19, bien démontrée au cours de cette quatrième vague épidémique ;
- de maintenir le port du masque et les mesures barrière chez tous les vaccinés ;
- de remplacer au plus tôt le passe sanitaire par un passe vaccinal ;
- d'évaluer, dès l'autorisation des vaccins de seconde génération, l'avantage de les administrer comme rappels pour mieux prévenir la transmission.

1. Planas D *et al.* Reduced sensitivity of SARS-CoV-2 variant Delta to antibody neutralization. *Nature* 2021, 596 : 276–280.
2. Bates TA *et al.* Age-Dependent Neutralization of SARS-CoV-2 and P.1 Variant by Vaccine Immune Serum Samples. *JAMA* 2021 : e2111656.
3. Bergwerk M *et al.* Covid-19 breakthrough infections in vaccinated health care workers. *N Engl J Med* 2021 Jul 28.
4. Sofonea MT *et al.* Quantifying the real-life impacts of vaccination on critical COVID-19. (*pre-print*).