

Présidente : Dr Thérèse STAUB

Service National des Maladies Infectieuses

Vice-présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA

Expert permanent en infectiologie pédiatrique

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET

Direction de la Santé,
Directeur adjoint

Membres :

Dr Armand BIVER

Société Luxembourgeoise de
Pédiatrie

Dr Jean FABER

Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL

Société Médicale
Luxembourgeoise de
Géronto-Gériatrie

Thibault FERRANDON

Fédération Luxembourgeoise
des Laboratoires d'Analyses
Médicales

Dr André FOLSCHETTE

Association des Médecins-
Dentistes

Dr Silvana MASI

Direction de la Santé,
Division de la Médecine
scolaire et de la santé des
enfants et adolescents

Dr Monique PERRIN

Laboratoire National de
Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT

Direction de la Santé,
Directeur

Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Cercle des Médecins
Généralistes

Dr Nguyen TRUNG NGUYEN

Laboratoire National de
Santé

Dr Anne VERGISON

Direction de la santé
Division de l'Inspection
sanitaire

Marcin WISNIEWSKI

Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et
des médicaments

Expert permanent :

Dr Vic ARENDT

Service national des maladies
infectieuses

**Recommandation du CSMI concernant une 2^{ème} dose de rappel de vaccin contre la
COVID-19
chez les personnes âgées de 60 ans et plus et
chez les personnes à risque de forme grave de COVID-19**

**Le CSMI recommande une deuxième dose de rappel de vaccin à
ARN messenger (càd une quatrième dose de vaccin) :**

- **chez les personnes de 60 ans et plus et**
- **chez les personnes présentant un facteur de risque de
forme grave de COVID-19, à administrer au moins 4 mois
après la dernière dose.**

Contexte

Après une vaccination contre le SARS-CoV-2, l'immunité diminue avec le temps. Pour cette raison, le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) a recommandé le 14 décembre 2021 l'administration d'un rappel ou booster par vaccin à ARN messenger, 5 mois après les deux premières doses de vaccin à ARN messenger de Pfizer-BioNTech ou de Moderna (Comirnaty ou Spikevax), ou 5 mois après les deux doses de vaccin d'Astrazeneca (Vaxzevria), ou après une dose du vaccin Janssen (Jcovden). Le délai pour le rappel a ensuite, le 3 mars 2022, été raccourci à 4 mois. Pour les personnes immunodéprimées, une dose additionnelle de vaccin a été recommandée le 14.12.2021 dans le cadre de la primovaccination ; pour les personnes de 80 ans et plus, un rappel additionnel (2^{ème} rappel, ou 4^{ème} dose si l'on compte les 2 doses administrées dans le cadre de la primovaccination), a été recommandé le 12.04.2022. Et enfin, le 28 juin 2022, une deuxième dose de rappel avec un vaccin à ARN messenger a été recommandée chez les personnes de 70 ans et plus et chez les personnes présentant un facteur de risque de forme grave de COVID-19, à administrer au moins 4 mois après la dernière dose.

Depuis la parution de cette recommandation, l'EMA et l'ECDC ont recommandé le 11 juillet 2022 une dose de rappel additionnelle (2^{ème} dose de rappel) chez les personnes de 60 ans et plus.

Cette recommandation a été émise par l'EMA et l'ECDC en raison de l'augmentation du nombre de cas de COVID-19, d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs dans plusieurs pays européens et en raison de l'émergence des variants omicron BA.4 et BA.5.

Ces données récentes font craindre l'arrivée d'une nouvelle vague qui va s'étendre à toute l'Europe

L'efficacité vaccinale des vaccins actuellement disponibles est moindre contre le variant omicron. Des données du Royaume Uni et des USA révèlent que la protection contre l'infection baisse après 3 mois chez les plus de 65 ans après l'administration de la dose de rappel. Des données luxembourgeoises d'évolution de l'effectivité vaccinale au cours du temps contre le variant omicron après un premier rappel ne sont pas disponibles à ce stade.

Contre les formes graves de COVID-19, les hospitalisations et les décès, les vaccins à ARN actuels (Comirnaty et Spikevax) sont efficaces mais la protection qu'ils confèrent diminue avec le temps.

Efficacité d'un deuxième rappel de vaccin contre la COVID-19

Une étude israélienne a montré que l'administration d'une deuxième dose de rappel chez des personnes de 60 ans et plus divise par 2 le nombre d'infections confirmées et par 4 le taux de formes graves de la maladie. Cependant, la durée de l'efficacité des vaccins après la quatrième dose ne peut pas encore être évaluée actuellement. En outre, certains représentants de l'EMA ont évoqué l'éventualité d'un essoufflement de la réponse immunitaire post-vaccinale en cas de rappels récurrents à brève échéance.

La sécurité d'un deuxième rappel vaccinal contre la COVID-19 a été évaluée ; les effets secondaires sont les mêmes que ceux décrits après les premières doses.

Des vaccins adaptés au variant omicron sont en cours d'élaboration mais la date de leur disponibilité n'est pas encore connue à l'heure actuelle.

Place d'un 2^{ème} rappel de vaccin dans la stratégie vaccinale contre la COVID-19

Plusieurs pays ont recommandé un deuxième rappel, c'est-à-dire une quatrième dose pour certaines catégories de personnes, dont la France (à partir de 65 ans) et l'Allemagne (à partir de 70 ans).

Le bénéfice d'une deuxième dose de rappel chez les personnes immunocompétentes et sans facteur de risque de moins de 60 ans n'est actuellement pas démontré. Une dose de rappel supplémentaire pour les soignants sera à envisager à l'automne car les données, en particulier sur la transmission, ne sont pas en faveur d'une recommandation actuellement.

Le CSMI recommande une deuxième dose de rappel vaccinal contre la COVID-19, avec un vaccin à ARN messenger (Comirnaty ou Spikevax) :

- Le délai entre le premier et le deuxième rappel est de 4 mois au minimum ; en cas d'infection à SARS-CoV-2 intercurrente, le délai entre l'infection à SARS-CoV-2 et le rappel est de 3 mois.

Références

Protection against Omicron by a Fourth Vaccine Dose. Magen O. et al. NEJM April 28 2022 ;386 :1603-1614.
DOI: 10.1056/NEJMoA2201688

Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. Nick Andrews et al. April 21, 2022. NEJM 2022 ;386 :1532-1546. DOI :10.1056/NEJMoa2119451

3