

«Tout questionnement est légitime et mérite d'être pris au sérieux»

Charlotte Schweizer^a, Ulrike Berger^b

^a Cheffe de la division Communication de la FMH; ^b Spécialiste, division Communication de la FMH

En Suisse, les taux visés de personnes vaccinées contre le Covid-19 sur la base des calculs de modèle (80% des 18–64 ans et 93% des plus de 65 ans) sont encore loin d'être atteints. A l'occasion de la semaine nationale de la vaccination, nous avons interrogé Virginie Masserey, cheffe de la section Contrôle de l'infection et programme de vaccination de l'OFSP, sur les raisons de cette situation et sur les possibilités d'encourager de manière ciblée la population à se faire vacciner.

Madame Masserey, pourquoi la couverture vaccinale n'augmente-t-elle pas comme elle le devrait en Suisse?

Plusieurs raisons peuvent expliquer que nous n'obtenions pas une couverture vaccinale aussi élevée que souhaitée. Il faut aussi noter que nous n'avons jamais fixé un objectif chiffré. Le but de la stratégie de vaccination est avant tout d'éviter les évolutions graves de la maladie, les hospitalisations et les décès. Au début de la campagne de vaccination, il n'y avait que peu de vaccins disponibles. Il fallait donner la priorité aux per-

sonnes vulnérables. La demande était supérieure à l'offre. Les sondages indiquaient que la volonté de se faire vacciner augmentait avec le temps. En juin, nous avons reçu beaucoup de doses de vaccins. C'est à ce moment-là, au début des vacances d'été, et alors que l'épidémie évoluait favorablement, que la tendance s'est inversée: l'offre est devenue supérieure à la demande. On pouvait penser que les vaccinations allaient augmenter à nouveau après les vacances. En même temps, le variant delta a commencé à s'imposer. Beaucoup plus contagieux, il nécessite des couvertures vaccinales très élevées. C'est pourquoi nous devons maintenant faire beaucoup d'efforts pour motiver encore plus de personnes à se faire vacciner, alors même que déjà 3 personnes sur 4 de 12 ans et plus sont vaccinées.

A propos de Virginie Masserey



Virginie Masserey est médecin spécialiste en infectiologie pédiatrique et spécialiste des vaccinations. Elle dirige la section «Contrôle de l'infection et programme de vaccination» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Une enquête récente de la FMH révèle que les patientes et les patients font confiance à leur médecin. Pourquoi ces personnes n'ont-elles pas toutes suffisamment confiance et ne répondent-elles pas encore à l'appel de l'OFSP à se faire vacciner? Que dites-vous aux personnes qui considèrent que la vaccin n'est pas encore prêt?

En effet, les patientes et les patients ont confiance en leur médecin. Nous espérons donc vivement pouvoir compter sur les médecins pour les informer et leur donner toutes les réponses dont ils ont besoin pour se décider en faveur de la vaccination. Les sondages indiquent que la confiance en l'OFSP est également élevée. La principale raison invoquée par ceux qui ne veulent pas se faire vacciner est que les vaccins ont été développés trop vite. Pourtant la technologie des

vaccins à ARNm a été étudiée depuis plus de 10 ans. Cela a été une chance de pouvoir en bénéficier pour le coronavirus. Nous avons aussi eu la chance que la protéine clé pour l'immunité protectrice contre ce virus, la protéine Spike, a été très vite identifiée. L'urgence liée à la pandémie a permis de mettre beaucoup de moyens financiers à disposition pour faire les études nécessaires. Toutes les études ont été faites selon les règles de l'art, mais sans perdre de temps. Et les autorités d'autorisation des médicaments ont analysé toutes les données à mesure qu'elles devenaient disponibles, gagnant là aussi du temps.

Le principe du vaccin à ARNm est très simple et se fonde sur le principe naturel de production de protéines. Nous avons maintenant déjà un recul important, des millions de personnes ayant reçu ces vaccins et la vigilance concernant les effets indésirables étant très grande, nous savons que les risques liés au vaccin sont très faibles, beaucoup plus faibles que les risques associés à une infection par le virus.

Est-ce lié à la stratégie de communication adoptée jusqu'ici par l'OFSP? Certaines informations ont en effet évolué pendant la pandémie?

C'est exact que les informations évoluent et elles ont évolué pendant la pandémie parce que les données disponibles évoluaient. La communication de l'OFSP sur les vaccins a été soigneuse, complète et cohérente. Les réseaux sociaux et les fausses informations qui y circulent sont un très grand défi. Ceux qui se méfient des vaccins y trouvent inévitablement des éléments qui paraissent confirmer leurs craintes. A cause des algorithmes utilisés par les réseaux sociaux, qui permettent de cibler les informations selon le profil des personnes qui les fréquentent, ces dernières reçoivent d'autant plus d'informations qui leur paraissent renforcer leurs suppositions. Il est donc particulièrement important de pouvoir les atteindre directement par des personnes compétentes, formées et de confiance telles que les médecins ou autres professionnels de la santé.

Sur quelles données épidémiologiques repose l'objectif de couverture vaccinale formulé par l'OFSP?

Les valeurs de couverture vaccinale citées ne sont pas des objectifs à atteindre, mais des valeurs indicatives, un ordre de grandeur permettant de se situer. Ces valeurs (80% des personnes de 18–64 ans et 93% des personnes de 65 ans et plus) proviennent d'estimations combinant les observations faites dans les pays qui ont levé toutes les mesures et des données de modélisation. Elles intègrent les estimations du taux de personnes immunes suite à une infection. Il s'agit essen-

tiellement de réduire autant que possible la proportion de personnes susceptibles, surtout dans les groupes à risque élevé d'hospitalisation en cas d'infection. La couverture vaccinale nécessaire pour éviter un excès d'hospitalisation et une surcharge des soins intensifs est très élevée pour un virus aussi contagieux que le variant delta.

Que signifie atteindre cet objectif pour la population en Suisse?

Lorsque le taux d'immunité dans la population sera suffisant, on aura moins besoin de mesures de contrôle supplémentaires pour limiter la transmission. On pourra laisser circuler le virus car le nombre de malades ne risquera plus d'être trop élevé et surtout ne risquera plus de surcharger les soins intensifs. Mais il

La communication de l'OFSP sur les vaccins a été soignée. Les réseaux sociaux et les fausses informations qui y circulent sont un défi.

faudra rester vigilants à l'apparition de variants qui pourraient échapper à l'immunité acquise, et à la diminution éventuelle de l'immunité avec le temps. Des rappels pourraient être nécessaires, au moins pour certains groupes de la population, avec les mêmes vaccins ou des vaccins adaptés.

Et que signifierait de ne pas l'atteindre?

Cela signifierait que l'on devrait continuer à limiter l'accès à certains lieux ou certaines activités à haut risque de transmission, et continuer à respecter des mesures d'hygiène telles que le port du masque, la distance et le lavage régulier des mains. Cela pour éviter une surcharge des hôpitaux qui aurait un impact non seulement sur le traitement des personnes malades du Covid, mais aussi des personnes atteintes d'autres problèmes de santé.

Peut-on identifier les groupes de population encore réticents?

Selon les sondages, environ 10–15% des personnes adultes interrogées sont décidées à ne pas se faire vacciner. Le virus étant tellement contagieux, il est fort probable que ces personnes seront infectées un jour ou l'autre, si elles ne l'ont pas déjà été (ce qui est aussi une des raisons invoquées pour ne pas se faire vacciner). Une proportion d'entre elles auront une évolution sévère de la maladie. Il s'agit d'éviter qu'un trop grand nombre d'entre elles soient infectées sur un temps court, pour éviter le risque de surcharge des hôpitaux et éviter que certaines d'entre elles, mais aussi des personnes atteintes d'autres problèmes de santé, ne



puissent pas bénéficier des soins de qualité dont elles auraient besoin.

On nous a dit pendant longtemps que la majeure partie des cas de Covid-19 n'étaient pas graves. Est-ce encore vrai aujourd'hui?

Ceci est toujours vrai. Le problème de la pandémie est avant tout le fait qu'il n'y a aucune immunité préalable dans la population, que le virus est très contagieux, et que de ce fait on est confronté à beaucoup d'infections en peu de temps. Même si la proportion d'évolutions sévères est faible (1–2% des personnes infectées doivent être hospitalisées), elle est suffisante pour causer une surcharge importante des services de santé, en particulier des soins intensifs, du fait qu'il peut y avoir beaucoup de personnes infectées en un temps court. La proportion d'évolutions sévères augmente fortement avec l'âge (15–20% d'hospitalisation parmi les personnes âgées de plus de 70 ans infectées). Mais des évolutions sévères surviennent à tout âge. Et surtout, 15–20% environ des personnes hospitalisées nécessitent une prise en charge aux soins intensifs, qui peut durer longtemps (en moyenne 10 jours) et être suivie d'un besoin en réhabilitation, qui peut également être longue.

Les jeunes et les plus de 65 ans pourraient se laisser bercer par un faux sentiment de sécurité?

En effet, une fois que la couverture vaccinale a atteint des niveaux élevés chez les personnes âgées de plus de 65 ans, nous avons vu augmenter l'incidence des cas et des hospitalisations chez les personnes de moins de 65 ans non vaccinées. Au pic de la dernière vague épidémique, plus de 90% des personnes hospitalisées étaient non vaccinées et la moitié d'entre elles avaient moins de 53 ans. Jusqu'à 16% des personnes aux soins intensifs avaient entre 20 et 39 ans.

Les médias rapportent actuellement que les deux vaccins utilisés jusqu'à présent en Suisse ont des efficacités différentes et peut-être aussi des durées d'efficacité différentes. Que disent les scientifiques?

Les deux vaccins à ARNm disponibles en Suisse protègent très efficacement (à plus de 90%) des hospitalisations dues au SARS-CoV-2 dans toutes les catégories d'âge. C'est ce qui est le plus important. Les données disponibles provenant de différents pays semblent indiquer que la protection contre les infections tend à diminuer avec le temps et que cette diminution est plus marquée pour le variant delta et un peu plus marquée pour un des deux vaccins en comparaison à l'autre. Mais ce n'est pas le plus important, car ce que nous voulons éviter par la vaccination sont les évolutions sévères.

«Flambée de cas Covid dans un EMS après la vaccination à ARNm.» Que vous évoque le titre de cet article paru en octobre dans le «Bulletin des médecins suisses»?

Les vaccins ne protègent pas à 100%. Lorsqu'une infection survient dans un lieu de vie en communauté comme un EMS, il n'est pas étonnant que plusieurs personnes s'infectent, y compris des personnes complètement vaccinées. L'important est que l'évolution de la maladie y soit nettement moins grave grâce au vaccin, et que la flambée se termine rapidement, ce qui est généralement observé dans ces cas.

Y a-t-il des groupes de personnes qui sont mal protégés malgré la vaccination?

Les personnes fortement immunodéficientes (en raison de traitements immunosuppresseurs p. ex.) peuvent être insuffisamment protégées. Il est recommandé de vérifier leur réponse en anticorps 4 semaines après la vaccination et d'effectuer une 3^e dose si les anticorps ne sont pas nettement détectables.

Quelles personnes devraient renoncer à se faire vacciner?

Les contre-indications à la vaccination sont très rares. Il s'agit de personnes ayant une allergie sévère démontrée à un des composants du vaccin. Pour les personnes de moins de 12 ans, il n'y a actuellement pas de données suffisantes. Pour les femmes enceintes, il est recommandé de vacciner avec les vaccins à ARNm dès le 2^e trimestre, mais une vaccination au premier trimestre est également possible.

Comment réfuter efficacement la rumeur concernant l'influence sur le patrimoine génétique?

L'ARNm reste en dehors du noyau des cellules, donc au

dehors de la partie des cellules qui contient le matériel génétique (l'ADN). Et l'ARNm ne peut pas se transformer en ADN pour s'intégrer dans le génome de la cellule.

A l'avenir, la population risque-t-elle de devoir se faire vacciner une ou deux fois par an contre le coronavirus?

Nous ne le savons pas encore. Il nous faut une plus longue durée d'observation pour pouvoir en juger. Cela dépendra certainement aussi de la présence de facteurs de risque d'une évolution sévère de la maladie, ainsi que de l'évolution des variants.

Est-ce possible que les personnes préféreraient être vaccinées par leur médecin de famille?

Cela serait bien compréhensible. Les vaccins actuellement disponibles posent des difficultés logistiques pour une administration dans le cabinet médical (une conservation à des températures de congélation très basses et des flacons multidoses qui ne se conservent que quelques heures une fois ouverts). Nous sommes

en contact régulier avec les fabricants, mais une commercialisation habituelle sous forme de seringues à dose unique n'est pas encore prévue pour un avenir proche.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose pour nos lectrices et nos lecteurs?

La vaccination est un moyen de prévention qui a fait ses preuves. L'évolution de la science et des techniques a permis de concevoir en un temps record des vaccins très sûrs et très efficaces contre le Covid-19. Une surveillance étroite est en place, qui confirme les très bons résultats de ces vaccins. Il vaut la peine d'être bien informé et de prendre le temps de répondre patiemment aux questionnements des patientes et des patients. Tout questionnement est légitime et mérite d'être entendu et pris au sérieux.

Merci beaucoup de nous avoir accordé cet entretien.

Iconographie

De la campagne d'information de l'OFSP

Infoline Coronavirus pour les professionnels de la santé
+41 58 462 21 00,
tous les jours 7-20 h

Campagne d'information de l'OFSP

L'OFSP réalise une campagne d'information dans tout le pays concernant la vaccination contre le Covid-19. Tout le matériel de campagne est accessible sur le site <https://ofsp-coronavirus.ch>. Vous y trouverez également de nombreuses autres informations pouvant être utiles pour conseiller les patientes et les patients. Le site propose, entre autres, des vidéos d'expertes et d'experts réfutant certains mythes sur la vaccination contre le Covid-19, mais aussi une présentation claire de faits vérifiés avec des explications scientifiques sur les mythes courants de la vaccination. Une médecin et d'autres professionnels de santé expliquent dans de courtes vidéos leur motivation à se faire vacciner. L'OFSP décrit également les processus de développement, de fabrication et d'autorisation de mise sur le marché des vaccins. Les questions les plus fréquemment posées y sont également abordées, à savoir, entre autres, celles relatives à la vaccination des jeunes et des enfants ou pendant la grossesse et l'allaitement. Vous trouverez également des réponses aux questions sur le vaccin de rappel, les effets secondaires et la responsabilité ou sur la modification des mesures pour les personnes vaccinées. En outre, le site propose des informations à propos des tests, du certificat et de l'application SwissCovid.