

Résumé

Une diminution du nombre de nouveaux cas de COVID-19 et de décès continue à être observée à l'échelle mondiale. Cependant, l'incidence des cas et des décès reste à un des niveaux les plus hauts depuis le début de la pandémie. Alors que les régions d'Europe et de la Méditerranée orientale ont connu la plus grande baisse du nombre de nouveaux cas (26% et 22% respectivement), la région de l'Asie du Sud-Est a enregistré la première baisse d'incidence après une hausse durant 9 semaines consécutives. Une diminution marquée du nombre de décès a également été observée dans la région de la Méditerranée orientale pour la deuxième semaine consécutive après 11 semaines d'augmentation.

En plus des trois variants préoccupants (VOC) connus jusque-là, (VOC 202012/01, VOC 501Y.V2 et VOC P.1 détectés pour la première fois en Grande Bretagne, Afrique du Sud et Brésil respectivement), le variant B.1.617 apparu pour la première fois en Inde en Octobre 2021 vient d'être classé comme variant préoccupant. Plusieurs sous-lignées ont été identifiées et semblent avoir une transmissibilité plus importante et une potentielle réduction de la capacité de neutralisation. En dehors de l'Inde, des dizaines de pays ont détecté des cas de VOC B.1.617 dont le Royaume-Uni qui a signalé le plus grand nombre de cas et a récemment désigné la sous-lignée B.1.617.2 comme VOC.

Plusieurs autres variants sont apparus ces derniers mois dont six sont actuellement désignés comme variants d'intérêt du SRAS-CoV-2 (VOI) (apparus aux Etats-Unis, Angleterre, France, Philippines...). Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour évaluer leur impact sur la transmissibilité, la sévérité et l'efficacité des vaccins actuellement disponibles.

Recommandations

- Plus le SRAS-CoV-2 circule, plus il a des possibilités de muter. Maintenir les mesures de santé publique et les mesures sociales avec les ajustements appropriés sont des aspects cruciaux de la stratégie mondiale visant à réduire l'apparition de mutations.
- Renforcer les capacités de vaccination et garantir l'accès des populations vulnérables aux vaccins et donner la priorité aux groupes à haut risque.
- Renforcer les capacités de surveillance et de séquençage pour fournir une indication représentative de l'étendue de la transmission des variants du SARS-CoV-2 au niveau national et international ainsi que pour détecter l'éventuelle apparition de nouvelles souches.
- Mettre en place des mesures sanitaires liées au trafic international notamment les mesures de dépistage et de quarantaine pour les voyageurs internationaux à l'arrivée ainsi que pour les personnes entièrement vaccinées en se basant sur des évaluations des risques et en tenant compte des circonstances locales.

Situation épidémiologique à l'échelle internationale

A la date du 16 Mai 2021, 162 184 263 cas confirmés dont 3 364 446 décès ont été rapportés dans le monde¹, correspondant à une létalité de 2,1%.

Le nombre de nouveaux cas et décès de COVID-19 dans le monde continue à diminuer, avec environ 4,8 millions de nouveaux cas signalés du 9 au 16 Mai 2021, 12% de moins par rapport à la semaine précédente. De même, le nombre de nouveaux décès a diminué de 5% par rapport à la semaine dernière, et environ 86000 nouveaux décès ont été signalés¹ (Tableau I). **Cependant, l'incidence des cas et des décès reste à un des niveaux les plus élevés depuis le début de la pandémie.**

Les régions d'Europe et de la Méditerranée orientale ont connu la plus grande baisse du nombre de nouveaux cas (26% et 22% respectivement). Il est aussi à noter que la région de l'Asie du Sud-Est a enregistré la première baisse d'incidence après une hausse durant 9 semaines consécutives.

Durant la semaine du 2 au 9 mai 2021, environ 95% des cas et 93% des décès dans la région de l'Asie du Sud-Est ont été enregistrés en Inde, représentant 50% des cas et 30% des décès mondiaux. Des tendances inquiétantes ont été aussi observées dans les pays voisins dont le Népal².

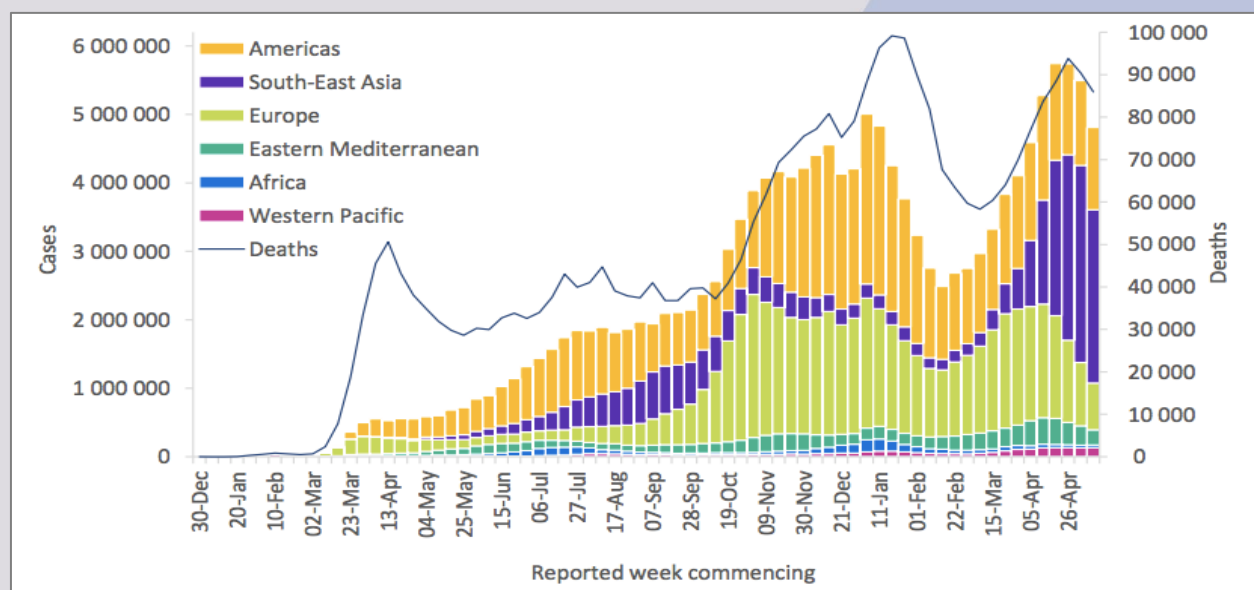


Figure 1 : Cas de COVID-19 et décès notifiés par semaine et par Région de l'OMS à la date du 16 Mai 2021

Tableau I : Cas de COVID-19 et décès notifiés du 10 au 16 Mai 2021 et nombre total par Région de l'OMS²

Région OMS	Cas confirmés			Décès		
	Nouveaux cas	Comparaison par rapport à la semaine précédente	Total cumulés	Nouveaux décès	Comparaison par rapport à la semaine précédente	Total cumulés
Méditerranée Orientale	220 035	↓22%	9 648 410	4 709	↓16%	193 761
Afrique	40 175	↓4%	3 399 382	940	↓9%	84 844
Europe	684 903	↓26%	53 565 774	16 255	↓16%	1 121 477
Amériques	1 201 726	↓3%	64 757 485	31 439	↓7%	1 583 343
Asie du Sud-Est	2 529 924	↓12%	28 082 564	30 881	↑7%	340 078
Pacifique Occidentale	132 757	↑4%	2 729 890	1 751	↑4%	40 930
Total	4 809 520	↓12%	162 184 263	85 975	↓5%	3 364 446

L'augmentation du nombre de nouveaux cas était inégalement répartie entre les pays (Figure 2).

A l'échelle mondiale, l'incidence la plus élevée la semaine dernière a été signalée en Inde, Brésil, Etats-Unis, Argentine et Colombie¹. Les nombres de nouveaux cas les plus élevés par région étaient :

- **Méditerranée Orientale** : République Islamique d'Iran (99 205 nouveaux cas ; ↓20%), Iraq (28 359 nouveaux cas ; ↓26%) et Pakistan (20 511 nouveaux cas ; ↓29%)

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par l'Iran, le Pakistan et la Tunisie.

- **Afrique** : Afrique du Sud (16 326 nouveaux cas ; ↑36%), Botswana (3745 nouveaux cas ; ↑153%) et Éthiopie (3615 nouveaux cas ; ↓13%)

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par l'Afrique du Sud, le Kenya et l'Éthiopie.

- **Europe** : France (93 546 nouveaux cas ; ↓24%), Turquie (90 721 nouveaux cas ; ↓46%) et Allemagne (73 105 nouveaux cas ; ↓29%)

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par la Russie, la Turquie et l'Ukraine.

- **Amériques** : Brésil (437 076 nouveaux cas ; ↑3%), États-Unis (235 638 nouveaux cas ; ↓21%), et Argentine (151 332 nouveaux cas ; ↑8%)

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par le Brésil, Etats unis et Colombie.

- **Asie du Sud-Est** : Inde (2 387 663 nouveaux cas ; ↓13%), Népal (61 814 nouveaux cas ; ↑8%) et Indonésie (26 908 nouveaux cas ; ↓27%)

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par l'Inde, Népal et Indonésie

- **Pacifique Occidental** : Japon (44 961 nouveaux cas ; ↑26%), Philippines (43 339 nouveaux cas ; ↓10%) et Malaisie (29 386 nouveaux cas, ↑16%).

Le plus grand nombre de nouveaux décès rapporté par les Philippines, le Japon et la Malaisie.

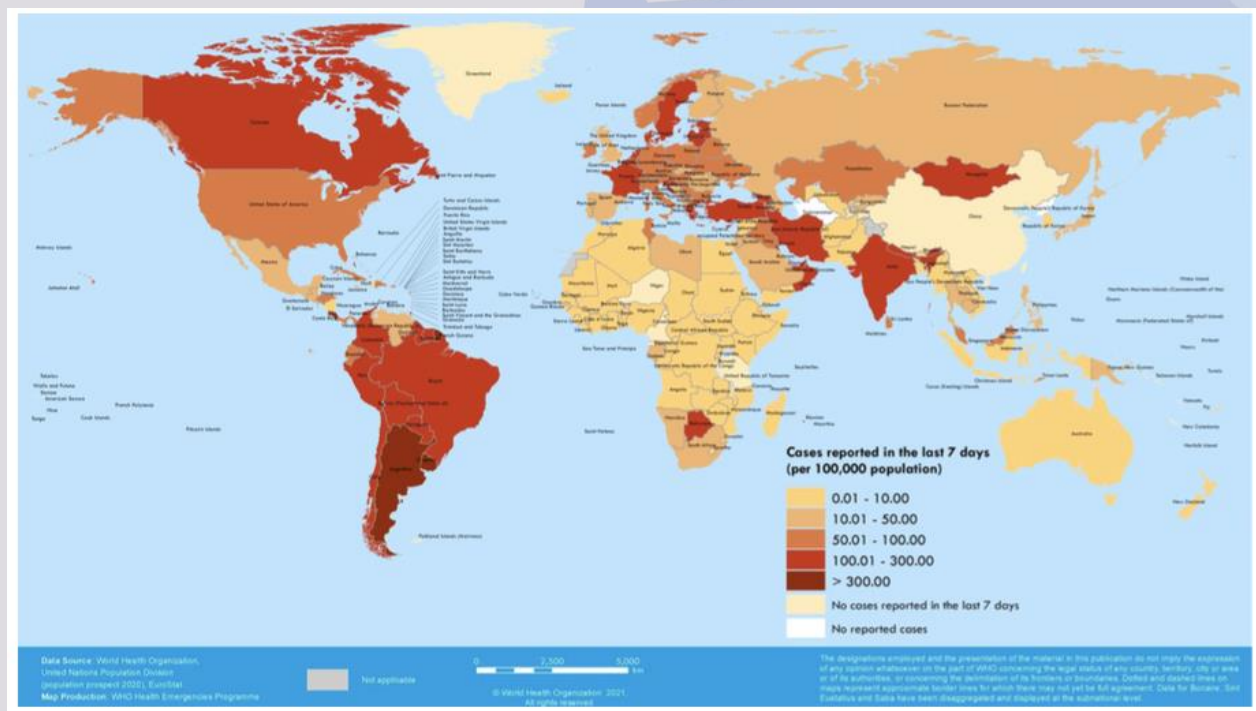


Figure 2 : Cas de COVID-19 par 100 000 habitants notifiés par pays du 10 au 16 Mai 2021¹

Variants du SARS-CoV-2

Comme tous les virus à ARN, le SARS-CoV-2 est sujet à des mutations et de multiples variants ont été détectés depuis le début de la pandémie. Alors que la plupart des mutations semblent avoir peu ou pas de conséquences biologiques, certaines peuvent offrir un avantage adaptatif, en favorisant une plus grande transmissibilité ou en affectant la réponse immunitaire de l'hôte. Grâce à la sélection naturelle, les variants présentant cet avantage auront tendance avec le temps à déplacer les souches existantes³⁻⁵.

Il est à noter que plusieurs systèmes de nomenclature et de définition de variants sont actuellement utilisés pour le SARS-CoV-2 ; nous utilisons celle de l'Organisation Mondiale de la Santé⁶.

➤ Variants préoccupants (VOC) du SARS-CoV-2

Les variants connus jusque-là comme variants préoccupants (VOC, abréviation anglaise de « Variant Of Concern ») sont le Variant VOC 202012/01 (ou variant 501Y.V1 ; lignée B.1.1.7), Variant 501Y.V2 (lignée B.1.351) et Variant P.1 (ou variant 501Y.V3 ; lignée B.1.1.248)^{2,7} (Tableau II).

Un nouveau variant apparu pour la première fois en Inde en Octobre 2021 vient d'être classé comme variant préoccupant : le variant B.1.617, comprenant plusieurs sous-lignées (Tableau III).

Les activités de surveillance et de séquençage génomique visant à détecter les cas de variants du SARS-CoV-2 sont de plus en plus renforcées et le nombre de pays déclarant ces variants préoccupants continue à augmenter. Il est toutefois important de prendre en considération les limites de la surveillance y compris les différences entre les pays en matière de capacité de séquençage et la priorisation des échantillons pour le séquençage⁸.

Tableau II : Principales caractéristiques des variants classés VOC par l'OMS à la date du 18 Mai 2021¹

Lignée PANGO	B.1.1.7	B.1.351	B.1.1.28.1, alias P.1	B.1.617
Dérivé du Clade	20I/501Y.V1	20I/501Y.V1	20J/501Y.V3	--
Clade GISAID	GR/501Y.V1	GH/501Y.V2	GR/501Y.V3	G/452R.V3
Première détection par	Grande Bretagne	Afrique du Sud	Brésil	Inde
Première apparition	Septembre 2020	Mai 2020	Novembre 2020	Octobre 2021
Mutations caractéristiques	69/70del, 144del, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H	D80A, D215G, 241/243del, K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y, T1027I, V1176F	L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del157/158, T478K, D950N)



1. Variant VOC 202012/01 (lignée B.1.1.7)

- Apparue en premier en Grande Bretagne en Septembre 2020, le variant "Britannique" a commencé à se propager vers mi-décembre puis rapidement dans d'autres pays⁹⁻¹².
- Il est au moins 50% plus transmissible que les variants communs avec une variabilité selon les études (43%-90%)^{8,13,14}.
- Il serait de 1,1 à 1,7 fois plus virulent (risque d'hospitalisation ou de décès^{7,14}).
- Une légère réduction de la capacité de neutralisation a été rapportée mais les titres neutralisants globaux au-dessus des niveaux censés conférer une protection⁸.
- D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'impact sur l'immunité.
- Il est actuellement détecté dans le monde entier et devient prédominant dans plusieurs pays dont les pays Européens¹¹.
- À la date du 11 Mai 2021, 149 pays au total dans les six régions de l'OMS ont signalé des cas de ce variant². La figure 3 montre la répartition des pays rapportant la détection du variant VOC 202012/01 à la date du 18 Mai 2021.

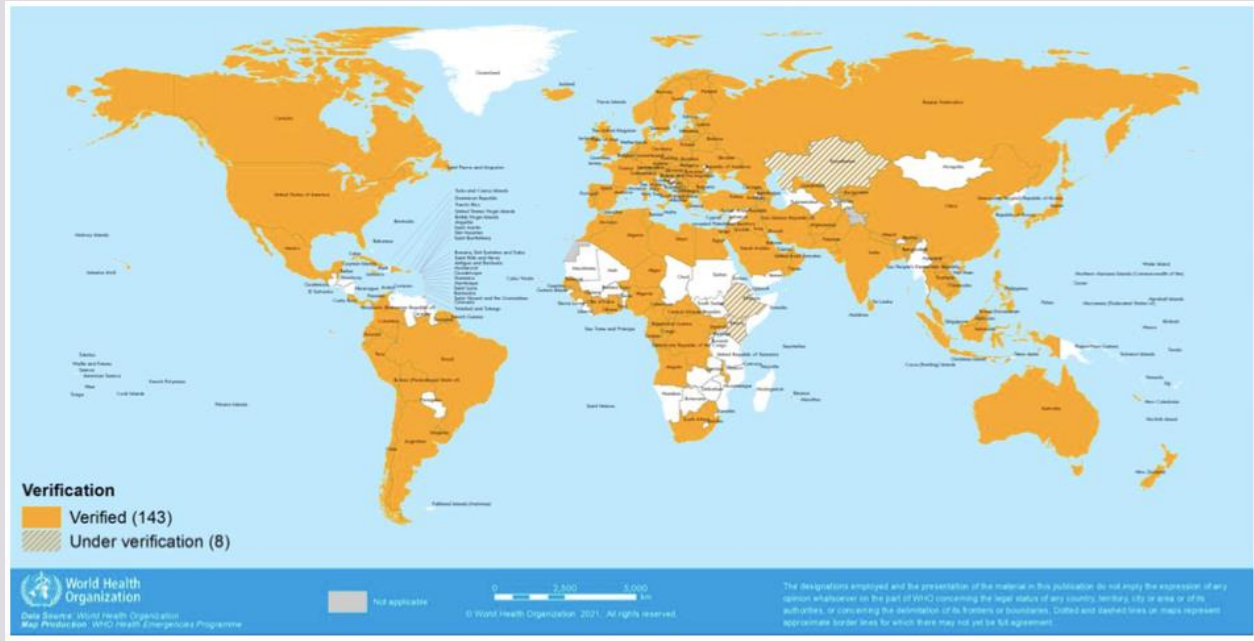


Figure 3 : Pays et régions rapportant des cas SARS-CoV-2 VOC 202012/01 à la date du 18 Mai 2021¹

Le nombre de nouvelles séquences partagées sur la plateforme GISAID (Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data), regroupées par semaine dans le monde est présenté dans la figure ci-dessous (Figure 4). La ligne indique le nombre cumulé de séquences partagées au fil du temps.

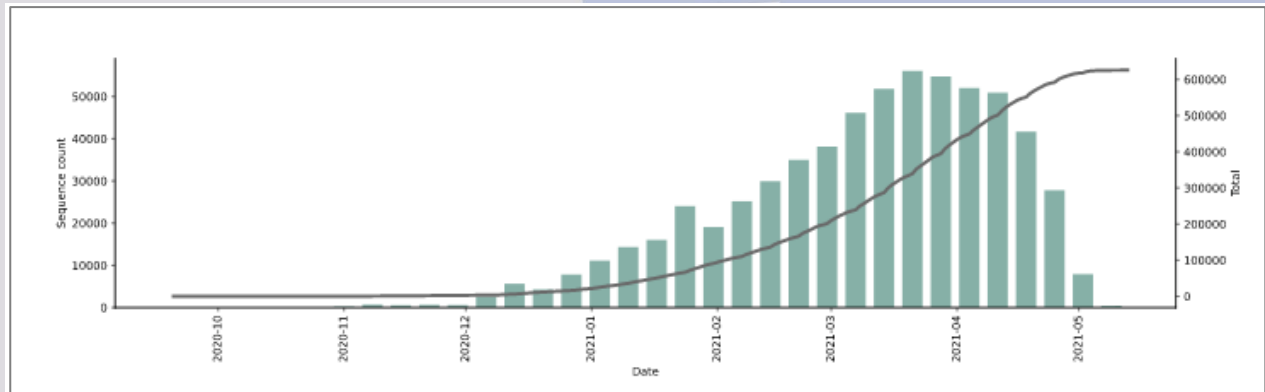


Figure 4 : Evolution du nombre de nouvelles séquences du variant VOC 202012/01 par semaine¹²



2. Variant 501Y.V2 (lignée B.1.351)

- Ce variant est apparu pour la première fois en Afrique du Sud en octobre 2020, indépendamment du variant britannique mais il partage quelques mutations avec ce dernier¹⁵.
- Il a ensuite été notifié dans plusieurs pays africains fin décembre 2020 avant de se propager dans d'autres pays et continents.
- Le variant 501Y.V2 est estimé 1.5 (IC 95%: 1.20-2.13) plus transmissible que les variants circulants précédents^{8,13}.
- Une augmentation du risque de mortalité hospitalière de 20% a été rapportée⁸.
- Une diminution de la capacité de neutralisation a été rapportée suggérant un risque potentiel accru de réinfection^{7,8,14}.
- Ce variant porte des mutations qui semblent influencer la réponse immunitaire de l'hôte avec possibilité d'une réduction de l'efficacité de certains des vaccins. Des réductions de minimales à importantes ont été notamment rapportées pour Moderna et Pfizer⁸.
- A la date du 11 Mai 2021, 102 pays ont signalé une détection de ce variant². La figure 5 montre la répartition des pays rapportant la détection du variant 501Y.V2 à la date du 18 Mai 2021.

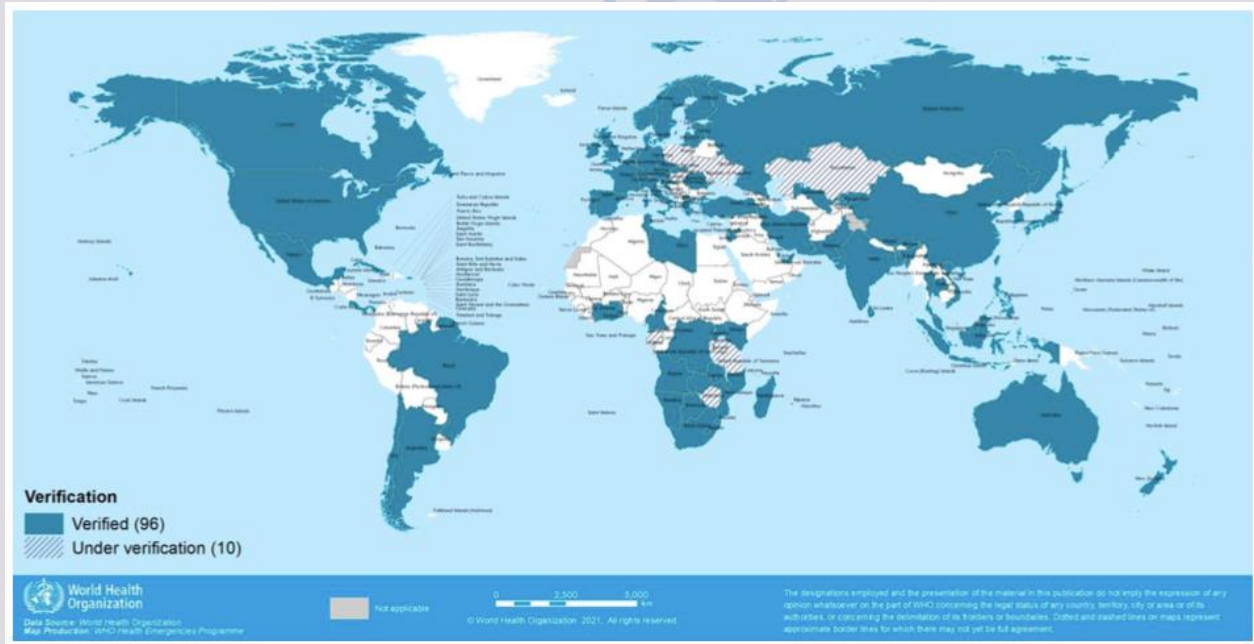


Figure 5 : Pays et régions rapportant des cas SARS-CoV-2 501Y.V2 à la date du 18 Mai 2021¹

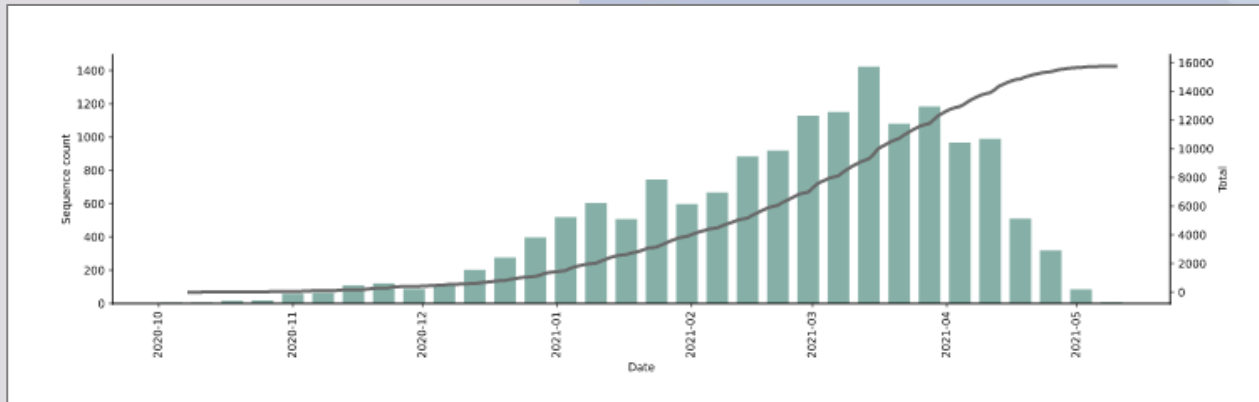


Figure 6 : Evolution du nombre de nouvelles séquences du variant 501Y.V2 par semaine¹²



3. Variant P.1 (lignée B.1.1.28.1)

- Le variant P.1, branche de la lignée B.1.1.28, a été signalé pour la première fois au Japon en Décembre 2020 chez quatre voyageurs en provenance du Brésil, testés lors du dépistage de routine à l'aéroport de Tokyo¹⁵.
- Il est estimé que cette lignée a émergé vers octobre 2020 dans la région de Manaus, en Amazonie, où elle est rapidement devenue la lignée prédominante³.
- Ce variant P.1 présente certaines mutations connues dans les deux variants précédents VOC 202012/01 et 501Y.V2⁹.
- Il est estimé 1,4 à 2,2 fois plus transmissible que les variants communs¹³. Des infections avec une plus haute charge virale ont été rapportées avec le variant P.1¹⁴.
- Des études rapportent que le variant P.1 serait associé à une mortalité plus importante (1,1 à 1,8 fois plus virulent) que les variants communs¹⁴.
- L'émergence de ce variant soulève des inquiétudes quant à la possibilité de réinfection. Un faible risque de réinfection a été estimé avec le variant P.1 (6,4 %) chez des sujets ayant déjà été infectés¹⁴.
- Une diminution de la capacité de neutralisation a été aussi signalée^{7,8}.
- À la date du 11 Mai 2021, 52 pays ont notifié des cas de SARS-COV-2 P1². La figure 7 montre la répartition des pays rapportant la détection du variant P.1 à la date du 18 Mai 2021.



Figure 7: Pays et régions rapportant des cas SARS-CoV-2 P.1 à la date du 18 Mai 2021¹

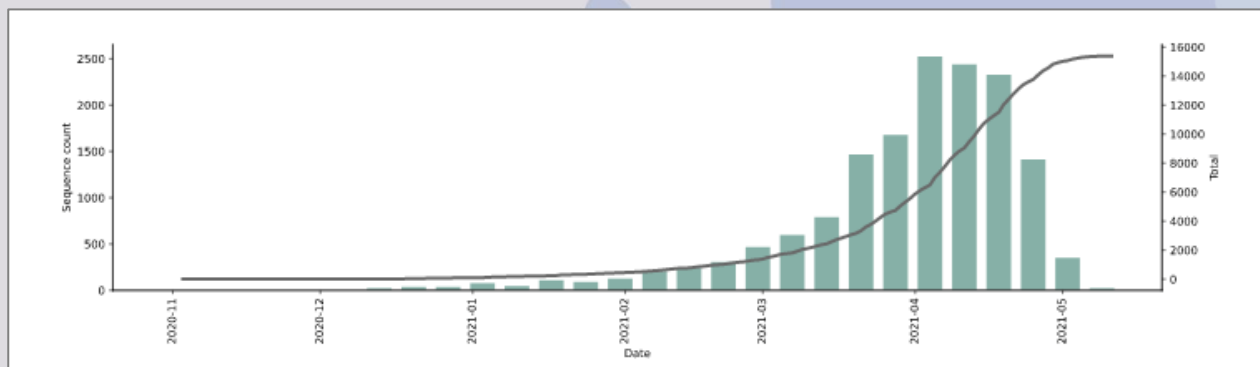


Figure 8 : Evolution du nombre de nouvelles séquences du variant P.1 par semaine¹²

4. VOC. B.1.617

- Cette lignée, identifiée pour la première fois en Inde comprend plusieurs sous-lignées qui diffèrent légèrement par leurs mutations (Tableau III) dont :
 - B.1.617.1 et B.1.617.2 détectées en décembre 2020 à une prévalence croissante parallèlement à la forte augmentation des nouveaux cas observée dans le pays.
 - B.1.617.3 détectée pour la première fois en Inde en octobre 2020, mais relativement moins de signalements de cette sous-lignée à ce jour¹⁶.
- Ces sous-lignées semblent avoir une transmissibilité plus importante et une potentielle réduction de la capacité de neutralisation^{2,16}.
- La propagation importante du B.1.617 en Inde avec la co-circulation d'autres variants ainsi que plusieurs rassemblements et le non-respect total des mesures préventives peuvent avoir ensemble un rôle dans la situation du pays mais des études plus approfondies sont nécessaires pour comprendre la contribution relative de chaque facteur.
- En dehors de l'Inde, le Royaume-Uni a signalé le plus grand nombre de cas de VOC B.1.617 et a récemment désigné B.1.617.2 comme VOC².
- Au 11 mai 2021, plus de 4500 séquences ont été téléchargées sur partagées sur GISAID provenant de 44 pays et l'OMS a reçu des notifications de 5 autres pays (Figure 9).
- La figure 10 montre la répartition des pays rapportant des sous-lignées B.1.617 à la date du 18 Mai 2021.

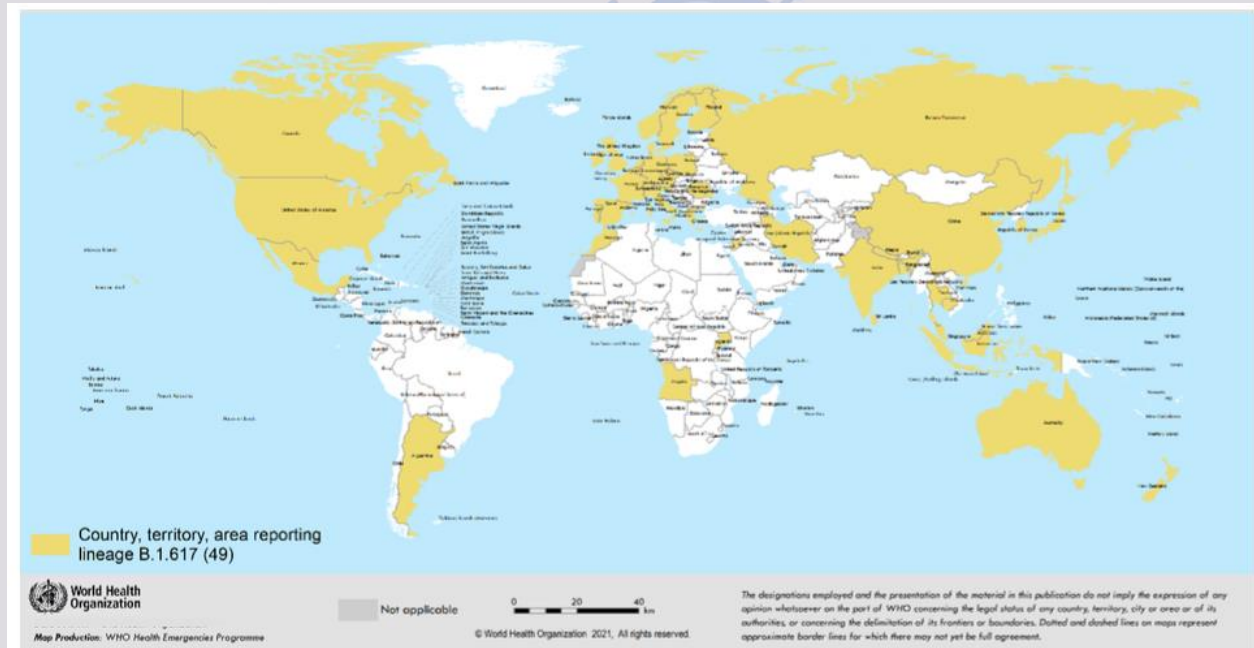


Figure 9 : Pays et régions avec des séquences de B.1.617.1, B.1.617.2 ou B.1.617.3 partagées sur GISAID ou rapportées à l'OMS à la date du 11 Mai 2021²

Tableau III: Caractéristiques des sous-lignées VOC B.1.617
(à la date du 11 Mai 2021)²

Sous-lignée	B.1.617.1	B.1.617.2	B.1.617.3
Séquences dans GISAID	2001	2507	67
Nombre de pays rapportant des detections	34 (dans 6 régions de l'OMS)	31 (dans 5 régions de l'OMS)	4 (dans 3 régions de l'OMS)
Nombre de mutations de pointe	7	8	6
Mutations caractéristiques	G142D, E154K, L452R, E484Q, D614G, P681R, Q1071H	T19R, G142D, del157/158, L452R, T478K, D614G, P681R, D950N	T19R, L452R, E484Q, D614G, P681R, D950N

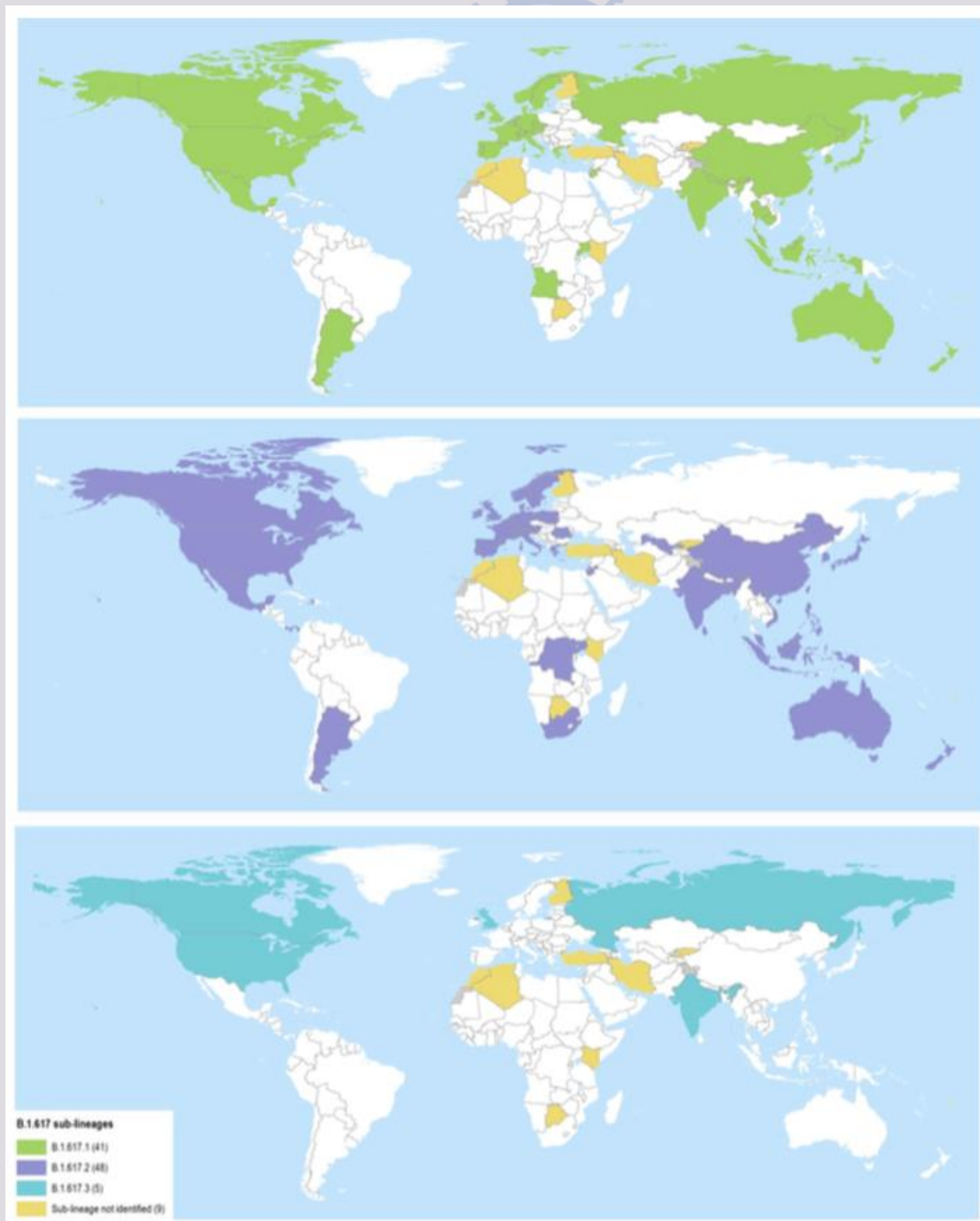


Figure 10 : Pays et régions rapportant des sous-lignées B.1.617.1, B.1.617.2 et B.1.617.3 ou B.1.617 sans sous-lignée spécifiée la date du 18 Mai 2021

Autres variants du SARS-CoV-2

De nouveaux variants du SARS-COV-2 continuent à apparaître à mesure que le virus se propage dans le monde. Ces variants émergents, se distinguent d'une ou plusieurs mutations qui les différencient des autres souches en circulation. Les investigations sont en cours pour déterminer si ces variants ont un impact sur la transmissibilité et la sévérité de la maladie et la classification peut changer aux futures mises à jour.

Alors que le seuil de détermination d'un variant préoccupant (VOC) est élevé pour une meilleure allocation de ressources pour les variants ayant les implications les plus importantes pour la santé publique, le seuil de détermination d'un variant d'intérêt (VOI) est relativement bas afin de maintenir une surveillance sensible des variants potentiellement importants⁶.

Les six variants actuellement classés comme variants d'intérêt (VOI) selon l'Organisation Mondiale de la Santé sont présentés par le tableau IV.

**Tableau IV : Principales caractéristiques des variants classés VOI par l'OMS
à la date du 11 Mai 2021²**

Lignée PANGO	B.1.525	B.1.427/ B.1.429	B.1.1.28.2 (P.2)	B.1.1.28.3 (P.3)	B.1.526 (avec E484K ou S477N)	B.1.616
Dérivé du Clade	20C	20C/S.452R	20B/S.484K	Pas encore attribuée	20C	20C
Clade GISAID	G/484K.V3	GH/452R.V1	GR	Pas encore attribuée	GH	GH
Première détection par	Grande Bretagne et Nigéria	États-Unis	Brésil	Philippines et Japon	États-Unis	France
Première apparition	Décembre 2020	Mars 2020	Avril 2020	Janvier 2021	Novembre 2020	Février 2021
Mutations caractéristiques	Q52R, A67V, 69/70del, 144del, E484K, D614G, Q677H, F888L	S13I, W152C, L452R, D614G	E484K, D614G, V1176F	141/143del, E484K, N501Y, D614G, P681H, E1092K, H1101Y, V1176F	L5F, T95I, D253G, D614G, A701V, + (E484K ou S477N)	H66D, G142V, 144del, D215G, V483A, D614G, H655Y, G669S, Q949R, N1187D

Vaccination COVID-19

La majorité des vaccins se sont révélés très efficaces lors des essais cliniques pour fournir une protection contre les formes symptomatiques et sévères. Les preuves de l'utilisation des vaccins dans la population ont confirmé ces résultats montrant également une efficacité élevée du vaccin contre l'infection par le SARS-CoV-2 confirmée par PCR. Cependant, les preuves d'une protection contre la transmission sont limitées, ainsi que la durée de la protection et la protection possible contre les variants émergents¹³.

➤ Vaccination et risque de maladie sévère

Selon l'ECDC¹³, avec les preuves disponibles, le risque de développer une maladie COVID-19 sévère :

- **Pour une personne entièrement vaccinée** est :
 - Très faible chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen sans facteurs de risque de COVID-19 sévère
 - Faible chez les adultes plus âgés ou les personnes présentant des facteurs de risque
- **Pour une personne non vaccinée** qui a été en contact avec une personne entièrement vaccinée exposée à l'infection par le SRAS-CoV-2 est :
 - Très faible à faible chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen sans facteur de risque de COVID-19 sévère
 - Modéré chez les personnes âgées ou les personnes présentant des facteurs de risque

La réduction globale du risque de maladie grave à COVID-19 dépend de l'utilisation du vaccin et de la couverture vaccinale dans la population générale ainsi que d'autres facteurs tels que l'âge et les conditions sous-jacentes, les caractéristiques du vaccin, les variants préoccupants, le contexte et la situation épidémiologique.

➤ Couverture vaccinale dans le monde

En Europe¹⁷, le taux de couverture vaccinale dans la population adulte âgée de 18 ans et plus (30 pays ayant déclaré) à la date du 9 mai 2021 : première dose : médiane 34.2% (intervalle : 11.2–54.9%) - vaccination complète : 11.6% (2.5–25.8).

Par ailleurs, une couverture plus élevée a été observée dans des groupes spécifiques ciblés par la vaccination :

- Personnes âgées de 80 ans et plus:
 - Parmi les 24 pays déclarants, première dose: 78.8% (10.6–100%) et 58.2% (3.8–97.8%) pour la vaccination complète
- Personnels de la santé:
 - Parmi les 16 pays déclarants: 83% (20.5–100%) pour la première dose de vaccin et 59.4% (18–100%) pour la vaccination complète

Aux Etats-Unis¹⁸, la couverture dans la population générale à la date du 17 mai 2021: première dose: 47.5% - vaccination complète: 37.3%

- Population adulte âgée de 18 ans et plus: première dose: 59.8% - vaccination complète: 47.4%
- Population âgée de 65 ans et plus: première dose: 84.6% - vaccination complète: 72.8%

➤ Vaccination et assouplissement des mesures

Avec le déploiement des vaccins COVID-19 dans la majorité des pays, des discussions sont en cours sur les exemptions ou les assouplissements des mesures pour les personnes entièrement vaccinées. Certains pays européens et les États-Unis ont déjà pris des mesures pour exempter les personnes entièrement vaccinées de certaines des exigences.

Situations spécifiques dans lesquelles les interventions non pharmaceutiques peuvent être levées¹³ :

- Lorsque des personnes entièrement vaccinées rencontrent d'autres personnes entièrement vaccinées (risque très faible / faible), la distance physique et le port de masques peuvent être assouplis
- Lorsqu'un individu non vacciné ou des individus non vaccinés du même foyer ou du même cercle social rencontrent des individus entièrement vaccinés, l'éloignement physique et le port de masques peuvent être assouplis s'il n'y a pas de facteurs de risque d'une maladie grave ou d'une efficacité réduite du vaccin chez toute personne présente
- Lors de la recherche des contacts, les contacts vaccinés qui ont été exposés à un cas confirmé doivent continuer à être gérés conformément aux directives existantes. Cependant, les autorités sanitaires peuvent évaluer le risque au cas par cas et classer certains contacts entièrement vaccinés comme contacts à faible risque. Les facteurs à prendre en considération dans ces évaluations comprennent par exemple la situation épidémiologique locale en termes de variants en circulation, le type de vaccin reçu et l'âge du contact. Le risque de transmission à des personnes vulnérables par le contact doit également être pris en compte.
- Les exigences relatives aux tests et à la mise en quarantaine des voyageurs et aux tests réguliers sur les lieux de travail peuvent être levées ou modifiées pour les personnes entièrement vaccinées tant qu'il n'y a pas ou très peu de circulation de VOC (dans le pays d'origine pour les voyageurs).

Cependant, le maintien des mesures est recommandé à l'heure actuelle quel que soit le statut vaccinal des individus dans les espaces publics et les rassemblements, y compris pendant les voyages. Les pays qui envisagent des mesures d'assouplissement pour les personnes entièrement vaccinées devraient prendre en compte le potentiel d'approvisionnement et d'accès inégal et inéquitable aux vaccins entre les populations.

➤ Vaccination COVID-19 et défis

En raison de l'offre limitée, certains pays adoptent des stratégies pour maximiser l'immunité de la population en reportant la deuxième dose de vaccins. Pour la même raison, de nouveaux essais de vaccins évaluent l'administration de différents vaccins pour le même individu. De nouveaux vaccins devraient aussi être disponibles dans les mois à venir et l'offre devrait augmenter considérablement¹⁹.

Devant les incertitudes concernant les variants préoccupants et la réduction potentielle de l'efficacité des vaccins actuellement disponibles, de nouvelles pistes pour la vaccination sont en train d'être étudiées soit pour la primovaccination, soit pour rappels pour ceux déjà vaccinés¹⁹.

Les preuves de l'efficacité vaccinale contre la transmission sont actuellement limitées mais des résultats positifs ont été observés à partir des essais de vaccins et des études basées sur la population. Néanmoins, le degré et la durée de la protection indirecte restent flous, en particulier dans le contexte des variants existants et d'autres qui émergeront potentiellement¹⁹.

Recommandations

➤ Mesures de santé publique et mesures sociales

Les mesures de santé publique et mesures sociales ainsi que la prévention et le contrôle des infections se sont avérées essentielles pour freiner et limiter la transmission et les décès dus au COVID-19. Ces mesures doivent être surveillées et ajustées en permanence, en particulier dans le contexte des VOC, pour tenir compte de l'intensité de la transmission ainsi que de la capacité des systèmes de santé. Les preuves provenant de plusieurs pays où la transmission des variants est importante ont indiqué que ces mesures ont permis de réduire l'incidence des cas de COVID-19, entraînant une réduction des hospitalisations et des décès.

➤ Vaccination

La vaccination est un volet important dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. Plus il y a de personnes vaccinées, moins le virus aura l'occasion de se propager dans la population et plus on se rapproche de l'immunité collective²⁰. L'OMS recommande de renforcer les capacités de vaccination à tous les niveaux et de réduire les inégalités en garantissant l'accès des populations vulnérables aux vaccins et en donnant la priorité à la vaccination des groupes à haut risque. Malgré la sécurité des vaccins autorisés, il convient aussi de renforcer les systèmes nationaux de pharmacovigilance des vaccins pour identifier, signaler et répondre aux signaux de sécurité vaccinale²¹.

➤ Mesures de santé liées au trafic international

Il est aussi primordial de continuer à respecter les mesures sanitaires liées au trafic international. L'éviction des voyages non essentiels et en cas de voyage, le dépistage obligatoire avant le départ ainsi que des mesures de quarantaine et de tracking pour lutter contre les variants préoccupants sont prises par l'Union Européenne (UE)²².

Un certificat vert numérique a été proposé par la Commission Européenne pour les mois à venir (mise en place vers juin 2021), couvrant la vaccination, les tests et la guérison. Cette approche vise à faciliter la libre circulation dans l'UE avec une possibilité de l'étendre par la suite aux pays hors UE.

Aux Etats-Unis, pour les voyages domestiques, les voyageurs entièrement vaccinés n'ont pas besoin de se faire tester avant ou après le voyage (sauf si leur destination l'exige) ni de se mettre en quarantaine²³. Ils doivent cependant toujours suivre les autres recommandations notamment le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation physique.

Selon les dernières recommandations de l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (RSI), la mise en place des mesures de santé liées au trafic international devrait se baser sur des preuves scientifiques et conformément aux directives de l'OMS et du RSI. La mise en œuvre des mesures de quarantaine pour les voyageurs internationaux à l'arrivée devrait être fondées sur des évaluations des risques et tenir compte des circonstances locales²¹.

Références

1. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update – 18 May 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2021>
2. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update – 11 May 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2021>
3. Korsia-Meffre S. COVID-19 : mutations, variants, lignées, N501Y, E484K... de quoi parle-t-on ? Actualités Santé VIDAL. Date de publication: 18 février 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.vidal.fr/actualites/26672-covid-19-mutations-variants-lignees-n501y-e484k-de-quoi-parle-t-on.html>
4. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) Coronavirus et COVID-19, dernière mise à jour le 29/03/2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov>
5. Organisation Mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Évolution du virus. 30/12/20 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/sars-cov-2-evolution> OMS emergencies
6. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Special edition: Proposed working definitions of SARS-CoV-2 Variants of Interest and Variants of Concern- 25 February 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
7. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions, Updated April. 21, 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html>
8. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update - 13 April 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>
9. European Centre for Disease Prevention & Control (ECDC). SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update 15 February 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>
10. European Centre for Disease Prevention & Control (ECDC). Risk assessment on COVID-19, 15 February 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
11. European Center for Disease Control & Prevention (ECDC). SARS-CoV-2 variants of concern as of 11 May 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>
12. SARS-CoV-2 lineages. PANGO lineages [cited 2021 21 May]. Available from: <https://cov-lineages.org/>
13. European Center for Disease Control & Prevention (ECDC). Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions- 21 April 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>



14. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Synthèse sur les variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée : transmission, virulence, détection et réponse immunitaire, version 1, 15 mars 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3121-variants-sous-surveillance-rehausse-transmission-virulence-detection.pdf>
15. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). Science Brief: Emerging SARS-CoV-2 Variants, Updated Jan. 28, 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>
16. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update – 25 April 2021 [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2021>
17. European Center for Disease Control & Prevention (ECDC). COVID-19 Vaccine rollout overview, 12 May 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/vaccine-roll-out-overview>
18. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). COVID-19 Vaccinations in the United States. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations>
19. European Center for Disease Control & Prevention (ECDC). Objectives of vaccination strategies against COVID-19. 23 April 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/objectives-vaccination-strategies-against-covid-19>
20. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. COVID-19 School of Public Health Expert Insights. What is Herd Immunity and How Can We Achieve It With COVID-19? Updated April 6, 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: <https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/achieving-herd-immunity-with-covid19.html>
21. World Health Organization. Statement on the seventh meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 19 April 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: [https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
22. Commission Européenne. Déplacements durant la pandémie de COVID-19. [cited 2021 21 May]. Available from: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic_fr#certificats-verts-numriques
23. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). Domestic Travel During COVID-19, updated 27 April 2021. [cited 2021 21 May]. Available from: [CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html)