

### 1. InfoVac-Maroc : la plateforme de référence d'information sur les vaccins au Maroc :

#### **Faudra-t-il vacciner les enfants contre le Covid-19 ?** (Rev Med Suisse 2021 ; 17 : 353-7)

Pour justifier une vaccination des enfants, rarement atteints d'un Covid-19 sévère, les vaccins contre cette maladie devront avoir pleinement démontré leur sécurité et leur efficacité dans la prévention des complications et surtout dans la transmission virale. En effet, les enfants sont le plus souvent asymptomatiques ou paucisymptomatiques et présentent un très faible risque de mortalité. De plus, l'incidence du Covid-19 semble bien plus faible chez les jeunes enfants, dont le rôle dans la transmission virale est controversé. Même si le virus peut être détecté chez les enfants de tous âges, ces derniers sont infectés par les contacts étroits, donc plutôt infectés par les contacts familiaux avec des adultes que l'inverse.

La quasi-totalité des essais de vaccins en phase 2 et 3 sont axés sur la vaccination des adultes par précaution et parce que ce sont eux qui présentent l'essentiel des complications. À ce jour, très peu de vaccins sont testés chez l'enfant – même si les excellents résultats d'efficacité récemment annoncés vont permettre l'initiation de telles études. Toutefois, la possibilité de contrôler la circulation virale en induisant une immunité populationnelle suffisante à la protection de tous – et donc la nécessité de la vaccination des enfants – doit encore être définie.

Outre les questions pratiques et techniques, il est impératif de discuter de l'éthique concernant la vaccination des enfants contre le Covid-19. L'incidence et la morbidité du Covid-19 étant très faibles chez les enfants, la vaccination ne serait pas entreprise pour leur propre protection mais principalement pour celle des personnes âgées ou à haut risque de leur entourage. Respecter le rapport risques-bénéfices est donc encore plus délicat. En outre, les vaccins pédiatriques contre le Covid-19 devront s'avérer efficaces pour interrompre ou réduire la transmission du virus. À ce jour, les résultats des essais de vaccins contre le Covid-19 chez l'homme sont axés sur l'induction de la protection individuelle contre la maladie et ne comprennent malheureusement pas la mesure de l'efficacité sur la transmission virale. Après l'autorisation du vaccin et sa mise sur le marché, il faudra en effet les données des essais de phase 4 pour évaluer dans quelle mesure les personnes vaccinées restent – ou non – des transmetteurs du SARS-CoV-2.

Par conséquent, dans un avenir proche, il n'y aura pas de vaccins dont la sécurité et l'efficacité contre les complications et sur la transmission virale auront été démontrées chez les enfants. Et ce même si des autorités sanitaires souhaitaient recommander la vaccination des enfants contre le Covid-19, par exemple aux enfants à haut risque.

En attendant un éventuel vaccin contre le Covid-19 adapté à la population pédiatrique et la démonstration que la vaccination serait indispensable pour protéger les adultes à risque, nous insistons sur l'utilisation des vaccins pédiatriques existants et disponibles qui ont prouvé leur sécurité et leur efficacité depuis des décennies. Il faut nous assurer de continuer à vacciner les enfants sains et vulnérables selon les calendriers vaccinaux recommandés pour protéger nos jeunes patients et éviter à l'avenir d'autres épidémies dues à des maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole.

Pour poser une question, contacter [infovacmaroc@gmail.com](mailto:infovacmaroc@gmail.com)  
Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : [www.infovac-maroc.com](http://www.infovac-maroc.com)

### 2. Du côté des produits :

Sanofi-Pasteur, MSD et Pfizer nous informent que leurs vaccins sont disponibles. Pour GSK, tous les vaccins sont disponibles Varilix qui est en rupture.

### 3. En réponse à vos questions

#### **Le vaccin AstraZeneca est-il aussi efficace que les vaccins à ARNm ?**

L'efficacité en apparence moindre que celle des vaccins à ARNm est compensée par des conditions de conservation classique à +2°C - + 8°C. De plus, son coût était nettement moindre et il était espéré une plus grande disponibilité ...à terme.

Ce n'est pas un moins bon vaccin que les vaccins à ARNm. Même si la protection est moins élevée il a d'autres avantages, il est plus facile à fabriquer, à stocker (pas de congélateur), la protection immunitaire devrait être prolongée... Il a permis au Royaume-Uni de contrôler l'épidémie après une seule injection. En effet, la large utilisation de ce vaccin en Angleterre et des données d'efficacité en vie réelle en Ecosse, ont montré plusieurs éléments très prometteurs :

- Dès la 1<sup>ère</sup> dose, l'efficacité sur les hospitalisations pour COVID-19 est similaire à celle du vaccin à ARNm et avoisine les 90%,
- Un espacement des deux doses de vaccins à 12 semaines au lieu de 4, augmente l'efficacité,
- L'efficacité d'une dose du vaccin d'AstraZeneca est similaire à celle d'une dose du vaccin à ARNm de Pfizer-BioNtech à partir de J14 post dose 1.

#### **Quel est le degré de protection conféré par une seule dose de vaccin AstraZeneca ?**

Le délai moyen entre la contamination et les signes cliniques étant en moyenne de 5 jours, on peut penser que l'immense majorité des vaccinés sont protégés d'une contamination dès le 7<sup>ème</sup> jour après la vaccination. Pour les vaccins avec un adénovirus, les données d'efficacité montrent une protection plus prolongée après la première dose. L'efficacité d'une dose d'AstraZeneca à 3 mois semble se maintenir.

«La vaccination, c'est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité» OMS

### **Les vaccins disponibles sont-ils interchangeables ?**

Aucune donnée n'est disponible pour cette interchangeabilité et tout schéma vaccinal commencé avec un vaccin doit être continué avec le même. Cependant, des études d'interchangeabilité plutôt des études de combinaisons de vaccins ou de stratégie de vaccination hétérologue entre les vaccins à ARNm et vectorisés ont débuté au Royaume Uni.

### **Quel délai doit-on respecter entre 2 doses de vaccins AstraZeneca ?**

Quand l'approvisionnement des vaccins sera suffisant, il faudra respecter les délais recommandés par l'AMM car ce sont ces schémas qui ont été validés par des études cliniques. Une souplesse de quelques jours sera acceptable, toujours en reculant la date de la deuxième dose et jamais en l'avancé. En période d'approvisionnement difficile, le délai entre deux doses peut être porté jusqu'à 6 semaines. Retarder (un peu) la deuxième dose pourrait permettre de vacciner un peu plus de gens car l'approvisionnement en vaccins devrait être croissant dans les prochaines semaines ou mois. Pour le vaccin AstraZeneca, un délai de 12 semaines entre les deux doses semble augmenter l'efficacité des vaccins par rapport à un délai de moins de 6 semaines.

### **Les vaccins contre la COVID19 peuvent-ils rendre positif un test diagnostique PCR ou antigénique ?**

Les vaccins contre la COVID19 n'interfèrent pas avec les tests diagnostiques ou de dépistage. Les vaccins entraînent une production de protéine Spike du Sars-CoV-2 au niveau des cellules présentatrices de l'antigène à proximité du site d'injection. A aucun moment, les vaccins n'entraînent l'expression de séquence génétique ou de structure antigénique au niveau des voies aériennes supérieures correspondant au site de prélèvement des tests diagnostiques ou de dépistage.

### **Quelles sont les données d'efficacité en vie réelle concernant le vaccin AstraZeneca expliquant l'élargissement de son utilisation ?**

Des données de vie réelle issues de l'analyse d'efficacité de la campagne vaccinale écossaise et qui portent sur plus de 1,4 millions de personnes vaccinées montrent que :

En termes de prévention des formes graves de COVID19, le vaccin AstraZeneca permet une réduction des hospitalisations, quel que soit l'âge de :

- 74% à 2 semaines de la première injection,
- 84% à 3 semaines de la première injection,
- 94% à 4 semaines de la première injection.

Les données analysées dans la population âgée permettent de montrer que la première dose de vaccin administrée chez des personnes de plus de 80 ans permet de réduire les hospitalisations pour forme grave de COVID19 de :

- 67% à 2 semaines de l'injection,
- 75% à 3 semaines de l'injection,
- 81% à 4 semaines de l'injection.

Ces données permettent de conclure avec certitude à l'efficacité du vaccin AstraZeneca. Point important, le virus majoritaire circulant en Ecosse lors de cette analyse était le variant dit Britannique, B.1.1.7, prouvant l'efficacité du vaccin AstraZeneca y compris sur ce variant.

### **Le vaccin AstraZeneca Est-il efficace contre les nouveaux variants ?**

L'OMS a examiné toutes les données disponibles sur les performances du vaccin dans les milieux où circulent des variants dits inquiétants. Il recommande actuellement l'utilisation du vaccin AstraZeneca conformément à la Feuille de route de l'OMS pour l'établissement des priorités, même si des variants du virus sont présents dans le pays. Les pays doivent évaluer les risques et les avantages en tenant compte de leur situation épidémiologique.

Les résultats préliminaires soulignent la nécessité urgente d'une approche coordonnée pour la surveillance et l'évaluation des variants et de leur impact potentiel sur l'efficacité vaccinale

### **Le vaccin AstraZeneca présente-il un risque particulier d'accident thrombo-embolique ?**

Le vaccin AstraZeneca n'est pas associé à une augmentation du risque global d'événements thromboemboliques chez les personnes qui le reçoivent. En plus, il n'y a aucune preuve d'un problème lié à des lots spécifiques du vaccin ou à des sites de fabrication particuliers.

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)