

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

Bulletin Infovac-Maroc N° 29 / Novembre 2021

1. La co-administration des vaccins anti-covid- avec les autres vaccins

Il a d'abord été recommandé d'administrer les vaccins contre la COVID-19 en respectant un intervalle minimum de 14 jours avant ou après l'administration d'autres vaccins. Cette période a été prévue pour pouvoir distinguer correctement quel vaccin a provoqué des effets indésirables. Ce principe général s'applique aux nouveaux vaccins, pour lesquels nous ne disposons pas de données sur la co-administration avec d'autres vaccins. Cependant, des données suffisantes ont été rassemblées quant à la sécurité des vaccins contre la COVID-19. Plus d'un milliard de vaccins contre la COVID-19 ont été administrés et nous connaissons la majorité de leurs effets secondaires. Sur la base des études récentes et des expériences antérieures de vaccination simultanée, nous considérons que l'on peut vacciner simultanément les personnes contre la grippe saisonnière et le COVID-19. Actuellement, il existe peu de données sur la vaccination concomitante COVID-19 et des vaccins autres que celui de la grippe saisonnière. Toutefois, nous estimons que la vaccination simultanée avec des vaccins autres que ceux de la grippe saisonnière est également possible. Une vaste expérience avec des vaccins non-COVID-19 montre que l'immunogénicité et les profils d'effets secondaires sont généralement similaires lorsque les vaccins sont co-administrés et lorsqu'ils sont administrés séparément.

Plusieurs pays ont déjà décidé d'autoriser la vaccination concomitante avec les vaccins contre la COVID-19, comme les Etats-Unis (CDC, 2021) et la France (HAS, 2021).

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc à l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

2. Du côté des produits :

MSD nous informe que ses vaccins sont disponibles à l'exception du Gardasil qui sera réapprovisionné à la fin du novembre. Sanofi-Pasteur signale que ses produits sont disponibles sauf Typhim. Pour GSK, tous les vaccins sont disponibles sauf Priorix et Infanrix Hexa. Prevenar est disponible chez Pfizer alors que Nimenrix va connaître une légère rupture chez certains grossistes, le produit devrait être réapprovisionné à partir de la semaine prochaine.

3. En réponse à vos questions

La maladie naturelle due à un variant antérieur protège-t-elle plus longtemps du variant delta que les vaccins à À ARNm ?

Avant l'apparition des variants moins sensibles, les études suggéraient que la protection induite par les vaccins à ARNm était au moins égale à celle induite par la maladie naturelle. Récemment, une étude israélienne (Gazit S *MedRxiv*, août 2021) suggère que ce n'est pas le cas avec le variant delta. Cette étude a comparé le taux d'infection chez des sujets infectés ou vaccinés entre janvier et février 2021. Le taux d'infection avec le delta à 6 mois était inférieur chez les sujets qui avaient contracté la maladie. Les sujets les mieux protégés étaient ceux qui avaient contracté la maladie et qui avaient reçu une dose de vaccin, car ils avaient probablement le répertoire d'anticorps et d'autres effecteurs immunitaires le plus large. En ce sens, les vaccinations dites «hétérologues», avec administration successive de deux vaccins de structures différentes, sont au moins aussi immunogènes [Borobia, *Lancet*, 2021 ; 398 (10295) : 121-30].

Faut-il un rappel du fait de l'émergence du variant delta ?

Les études les plus récentes confirment une baisse au cours du temps de l'efficacité vaccinale observée en vie réelle contre les infections liées au variant Delta avec toutefois une efficacité contre les formes graves qui reste à un niveau élevé durant la période où le variant Delta est devenu prédominant, et ce quel que soit le vaccin administré.

Les données limitées d'une étude rétrospective israélienne montrent que l'administration d'une dose de rappel est associée à une diminution statistiquement significative de la charge virale en comparaison à celle des personnes primo-vaccinées qui n'avaient pas reçu leur dose de rappel, suggérant ainsi que l'administration d'un rappel diminuerait la charge virale et de fait, probablement la contagiosité des personnes développant une infection par le SARS-CoV-2 (variant Delta).

En synthèse, tout dépend des objectifs recherchés, de la couverture vaccinale, notamment dans les populations les plus fragiles, et de la disponibilité des vaccins :

1. Si l'on considère globalement la très bonne efficacité des deux doses (ou d'une dose après maladie) contre les formes graves, la couverture non optimale des populations fragiles et le déficit en quantité de vaccins à l'échelon mondial, il est aisé de comprendre que cette question ne soit pas une priorité pour l'OMS et certains experts.
2. Si l'on considère la très forte contagiosité du variant delta et l'érosion de l'efficacité sur les formes graves pour les plus âgés ou les plus vulnérables, le risque de mortalité, d'hospitalisation et de surcharge du système de santé ainsi que le risque de reconfinement, alors le rappel apparaît comme utile pour ces populations.
3. Si l'on veut renforcer l'effet sur la transmission en remontant les taux d'anticorps, un rappel peut être indiqué pour les sujets non à risque.

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 Atebo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzou (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnoui (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)