

## Bulletin Infovac-Maroc N° 33/ Mars 2022

### 1. Actualités Covid

#### **Données de sécurité des vaccins ARN chez les femmes enceintes.**

L'Agence européenne du médicament a analysé les données de près de 65 000 femmes enceintes vaccinées à différents stades de la grossesse. Cette revue n'a pas mis en évidence de risque accru de complications de la grossesse, de fausses couches, de naissances prématurées ou d'effets indésirables chez les bébés à naître après la vaccination avec des vaccins ARN.

#### **De l'intérêt de la dose de rappel en période de circulation du variant Omicron.**

Même si l'efficacité de la vaccination est inférieure vis-à-vis du variant Omicron par rapport aux variants précédents, de nouvelles données américaines, précisant les données anglaises en vie réelle, confirment l'efficacité persistante d'un schéma avec rappel vis-à-vis des infections graves dues à ce variant. L'efficacité de 3 doses était également significativement moins bonne que vis-à-vis de l'infection Delta.

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 :

MSD et Pfizer nous informent que leurs vaccins sont disponibles. Sanofi-Pasteur signale que ses produits sont disponibles sauf Typhim. Pour GSK, tous les vaccins sont disponibles sauf Infanrix-Hexa

### 3. En réponse à vos questions :

#### **Quoi de neuf dans la vaccination des enfants et adolescents ?**

Dans un essai mené chez des adolescents âgés de 12 à 15 ans, le vaccin avait une efficacité de 100 % contre l'infection symptomatique à SARS-CoV-2 à partir du 7<sup>ème</sup> jour après la deuxième dose. Dans une étude cas-témoins à test négatif menée aux États-Unis d'Amérique après l'introduction du vaccin chez des patients hospitalisés âgés de 12 à 18 ans, l'efficacité vaccinale contre le syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant était de 91 %.

Un essai de phase 3 réalisé chez des enfants âgés de 5 à 11 ans a révélé une immunogénicité et une réactogénicité comparables à celles observées chez les jeunes adultes. Toutefois, la puissance statistique de l'étude n'était pas suffisante pour évaluer le risque de myocardite. Les premières données d'innocuité post-introduction recueillies aux États-Unis montrent que le risque de myocardite est plus faible dans cette tranche d'âge que chez les adolescents. Aucune étude sur l'efficacité post-introduction du vaccin dans la tranche d'âge de 5 à 11 ans n'est actuellement disponible.

#### **Quoi de neuf dans l'interchangeabilité avec d'autres vaccins contre la COVID-19**

Sur la base des nombreuses données d'innocuité, d'immunogénicité et d'efficacité disponibles à ce jour, la pratique standard consiste à utiliser le même vaccin pour toutes les doses (schéma homologue). Toutefois, l'OMS est favorable à l'adoption d'une approche souple permettant l'administration de vaccins anti-COVID-19 de plateformes différentes pour différentes doses (schéma hétérologue) et considère que deux doses de n'importe quel vaccin anti-COVID-19 autorisé constituent une série complète de primovaccination. Dans un schéma hétérologue, l'ordre dans lequel les vaccins sont administrés peut avoir une incidence sur le niveau de la réponse immunitaire. Par exemple, l'administration d'une première dose de vaccin à ARNm suivie d'un vaccin ChAdOx1-S [recombinant] est moins immunogène qu'une première dose de vaccin ChAdOx1-S [recombinant] suivie d'un vaccin à ARNm. Une vaccination de rappel par le vaccin BNT162b2 après une série de primovaccination par un vaccin d'une autre plateforme a souvent induit des titres plus importants d'anticorps neutralisants. Une vaccination hétérologue ne doit être mise en œuvre qu'après un examen minutieux des conditions actuelles et prévisionnelles de l'approvisionnement en vaccins et d'autres considérations d'accès, ainsi que des avantages et des risques potentiels des produits spécifiques utilisés. Des orientations provisoires ont été publiées concernant l'utilisation de schémas hétérologues.

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 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)