

FOIRE AUX QUESTIONS SUR LES VACCINS ANTI-COVID-19

Version 5, 20 juillet 2021



OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
RÉGION DES
Amériques

RENSEIGNEZ. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.

www.paho.org/coronavirus

Foire aux questions sur les vaccins anti-COVID-19

Version 5, 20 juillet 2021

Washington, D.C., 2021

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus

Table des matières

Approbation des vaccins anti-COVID-19	4
Variants préoccupants et vaccins anti-COVID-19	5
Innocuité des vaccins anti-COVID-19	6
Doses de vaccins anti-COVID-19	7
Infection par le virus de la COVID-19 et vaccination	9
Immunité vaccinale anti-COVID-19	11
Vaccination dans les groupes prioritaires	16
Documentation sur les vaccins anti-COVID-19	16
Fonds renouvelable, Mécanisme COVAX, aspects logistiques	19

Approbation des vaccins anti-COVID-19

- **Quels sont les vaccins anti-COVID-19 autorisés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ?**

Vaccin anti-COVID-19	Approbation selon le protocole EUL	Recommandations du SAGE
Pfizer - BioNTech (<i>Comirnaty</i>)	31 décembre 2020	Publiées le 8 janvier 2021 Mises à jour : 15 juin 2021
AstraZeneca (AZ)/SK Bio (<i>ChAdOx1-S</i>)	15 février 2021	Publiées le 15 février 2021 Mises à jour le 21 avril 2021
Serum Institute India (SII) (<i>ChAdOx1-S, Covishield</i>)	15 février 2021	
Sites approuvés pour AZ / UE (<i>ChAdOx1-S</i>)		
AZ/SK-Catalent	16 avril 2021	
AZ/SK-Wuxi	30 avril 2021	
Chemo Spain	4 juin 2021	
Janssen (<i>Ad26.COV2.S</i>)	12 mars 2021	Publiées le 17 mars 2021 Mises à jour le 15 juin 2021
Moderna (<i>ARNm-1273</i>)	30 avril 2021	Publiées le 25 janvier 2021 Mises à jour le 15 juin 2021
Sinopharm / BIBP (<i>BBIBP-CorV</i>)	7 mai 2021	Publiées le 7 mai 2021
Sinovac (<i>CoronaVac</i>)	1 ^{er} juin 2021	Publiées le 1 ^{er} juin 2021

Pour des informations supplémentaires :

- <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/covid-19-vaccines>
- <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>
- **Comment l'OMS examine-t-elle les vaccins soumis pour approbation à une autorisation d'utilisation d'urgence (EUL) ?**

Le Groupe consultatif technique pour l'autorisation d'utilisation d'urgence (TAG-EUL) est un groupe consultatif indépendant qui émet une recommandation à l'attention de l'OMS quant à l'utilisation éventuelle d'un vaccin non homologué dans le cadre d'une urgence selon la procédure EUL en précisant, si cette recommandation est positive, les conditions de cette utilisation. Les fonctions du groupe consultatif technique sont les suivantes :

1. Examiner les rapports d'évaluation préparés par le Groupe d'évaluation des produits (PEG) de l'OMS dans le cadre du processus d'évaluation EUL, notamment l'évaluation initiale et toute mise à jour fondée sur les informations supplémentaires reçues par l'OMS ; des informations supplémentaires peuvent être demandées par l'OMS pour examen ;
2. Procéder à une évaluation des risques et des avantages de l'utilisation éventuelle de ces vaccins anti-COVID-19 en riposte à la pandémie de COVID-19 ;
3. Recommander à l'OMS une éventuelle inscription du vaccin sur la liste d'utilisation d'urgence selon la procédure EUL, et les conditions de cette inscription ;
4. Délivrer des conseils sur la formulation des conditions de l'inscription sur la liste, si la décision est positive ; les conditions comprennent une liste détaillée des engagements du fabricant à la suite de l'inscription sur la liste ;
5. Tenir compte des besoins en matière de programmes d'urgence, s'il y a lieu.

Pour des informations supplémentaires : <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/TAG-EUL>

- **Quelle est la différence entre l'efficacité théorique d'un vaccin et son efficacité réelle ?**

Les deux types d'efficacité, en général réduits au seul terme « efficacité », sont souvent utilisés indifféremment dans le contexte des vaccins anti-COVID-19. Mais il existe une différence clé : l'efficacité théorique fait référence aux résultats d'un vaccin lors des essais cliniques. Il s'agit de résultats idéaux, car ils s'inscrivent dans le cadre d'un essai, soit un contexte qui peut être plus étroitement contrôlé que la vie quotidienne. L'efficacité réelle fait référence aux résultats du vaccin dans le « monde réel », après sa mise sur le marché pour une utilisation chez les consommateurs. Dans ce contexte, le vaccin est offert à une population élargie, notamment à ceux qui peuvent avoir des problèmes de santé ou présenter d'autres facteurs pouvant influencer sur le niveau de protection vaccinale vis-à-vis de la maladie. Par conséquent, l'efficacité réelle est une mesure plus réaliste des résultats d'un vaccin donné.

Pour des informations supplémentaires :

- https://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/Session4_VEfficacy_VEffectiveness.PDF
- <https://www.gavi.org/vaccineswork/what-difference-between-efficacy-and-effectiveness>

Variants préoccupants et vaccins anti-COVID-19

D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19 actuels sur les variants. Une quantité croissante de données laissent penser que la plupart des vaccins stimulent suffisamment l'immunité pour conserver une efficacité élevée contre la plupart des variants, prévenant en particulier les formes graves de la maladie, l'hospitalisation et le décès. L'impact des variants sur l'efficacité vaccinale en prévention des formes bénignes de la maladie et des infections asymptomatiques est plus fort que pour la prévention des évolutions graves.

La raison pour laquelle les vaccins entraînent une protection élevée contre la maladie est probablement liée à la forte réponse immunitaire qu'ils induisent, ce qui signifie que les changements ou les mutations du virus sont peu susceptibles de rendre les vaccins complètement inefficaces. Si l'un quelconque de ces vaccins perd en efficacité contre un ou plusieurs variants, il sera probablement possible de modifier sa composition pour obtenir une protection contre ces mêmes variants. Néanmoins, cela prendra du temps et nécessitera d'avoir d'autres données à disposition pour une évaluation complète de l'efficacité. Les données sur les nouveaux variants du virus de la COVID-19 sont toujours en cours de collecte et d'analyse. L'OMS mettra à jour ses orientations lorsque l'on en saura davantage sur l'impact de variants spécifiques sur des vaccins donnés. Le SAGE de l'OMS examine régulièrement ces données probantes.

En attendant d'en savoir plus, nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour interrompre la propagation du virus afin d'éviter la survenue de mutations susceptibles de réduire les résultats obtenus grâce aux vaccins existants. Cela veut dire qu'il faut garder une distance d'au moins 1 mètre entre les personnes, tousser ou éternuer dans son coude, se laver fréquemment les mains, porter un masque et éviter les pièces surpeuplées et mal ventilées ou ouvrir une fenêtre.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EAlaIqObChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgLS5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EAlaIqObChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgLS5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13)

Innocuité des vaccins anti-COVID-19

- **Comment les vaccins anti-COVID-19 ont-ils été si rapidement mis au point ?**

La mise au point d'un nouveau vaccin est un processus long et complexe qui prend en moyenne 10 ans. Cependant, les vaccins anti-COVID-19 sont l'aboutissement d'années de recherche dans le domaine des nouvelles technologies et ils ont été élaborés à partir des enseignements tirés des travaux sur les vaccins contre le SRAS et le MERS, ainsi que sur les vaccins mis au point contre le virus Ebola. Compte tenu de la pandémie actuelle de COVID-19, des institutions, des fabricants commerciaux et des chercheurs du monde entier ont travaillé à une vitesse et à une échelle sans précédent pour mettre au point des vaccins anti-COVID-19 sûrs et efficaces dans les 12 à 18 mois suivant le début de la pandémie.

Pour des informations supplémentaires :

- <https://www.who.int/fr/news/item/13-04-2020-public-statement-for-collaboration-on-covid-19-vaccine-development>
- https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control?gclid=CjwKCAjwlrqHBhByEiwAnLmYUftV17YMxOz6DFKdN5fANTIV9cndt_uBokz48hiZdq3KanoarEaYBoCe0MQAvD_BwE
- <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03626-1>

- **Comment peut-on savoir que les vaccins anti-COVID-19 sont sans danger ?**

Des mécanismes stricts de protection sont en place pour garantir l'innocuité de tous les vaccins anti-COVID-19. Avant d'être validés par l'OMS et les organismes nationaux de réglementation, les vaccins anti-COVID-19 doivent subir des tests rigoureux dans le cadre d'essais cliniques, afin de prouver qu'ils répondent aux critères d'innocuité et d'efficacité agréés au niveau international.

Grâce à une collaboration scientifique sans précédent, les activités de recherche, de développement et d'autorisation des vaccins anti-COVID-19 ont pu être menées à bien en un temps record, afin de répondre au besoin urgent de vaccins anti-COVID-19 tout en respectant des normes strictes d'innocuité. Comme tous les vaccins, les vaccins anti-COVID-19 font l'objet d'une surveillance continue de la part de l'OMS et des autorités de réglementation, pour confirmer qu'ils restent sans danger pour toutes les personnes qui les reçoivent.

Pour des informations supplémentaires :

- <https://healthalert.whofreebasics.org/sections/your-questions-answered/covid-19-vaccines-safety/>
- <https://www.who.int/fr/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>

- **Comment les personnes concernées savent-elles qu'elles éprouvent des effets secondaires dus à un vaccin ?**

L'effet du vaccin anti-COVID-19 varie d'une personne à l'autre, comme c'est le cas pour la plupart des vaccins. À mesure qu'un plus grand nombre de personnes se feront vacciner, nous serons peut-être en mesure de déterminer des constantes. Ces informations continuent d'être collectées et seront partagées mais, pour l'instant, nous ne pouvons pas prévoir qui peut présenter des effets secondaires.

Les personnes vaccinées sont encouragées à suivre les orientations locales en ce qui concerne les périodes d'observation consécutives à la vaccination, et à alerter leur prestataire de services en cas d'effet indésirable ou de réaction inattendue après l'administration du vaccin.

Surveiller les manifestations post-vaccinales est une pratique standard de tous les programmes nationaux de vaccination, indépendamment du vaccin administré.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EAlalQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EAlalQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13)
- <https://www.apsresp.org/archive/covid-19/who-20210317.docx>
- **Les vaccins peuvent-ils être administrés autrement que par injection ?**

Non. Tous les vaccins approuvés sont administrés par injection. Les chercheurs travaillent à trouver des moyens de simplifier l'administration des vaccins anti-COVID-19 et testent actuellement différents mécanismes d'administration. Ces tests sont à leur début et n'ont pas encore atteint l'étape des essais cliniques. Pour l'instant, tous les vaccins sont administrés par injection.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

Doses de vaccins anti-COVID-19

- **Devrions-nous administrer 1 dose du vaccin AstraZeneca au plus grand nombre de personnes possible, ou devrions-nous donner la priorité au calendrier à 2 doses pour les groupes à haut risque ?**

Le groupe générique des vaccins [recombinants] ChAdOx1-S comprend les vaccins AstraZeneca/AZD1222 et SII/Covishield. Pour une efficacité prolongée des vaccins ChAdOx1-S, l'OMS recommande l'administration de deux doses standard (0,5 ml) à un intervalle de 8 à 12 semaines.

Les essais cliniques ont démontré qu'après la vaccination avec une dose unique de 0,5 ml, on peut s'attendre à un taux d'efficacité atteignant 76,0 % (IC à 95 % [59,3-85,9]) contre la COVID-19 confirmée au laboratoire, ce taux étant mesuré entre 22 jours et 12 semaines après la vaccination.

Les données probantes ont montré, après administration d'une dose vaccinale unique de 0,5 ml, une efficacité soutenue du vaccin pendant une période allant jusqu'à 12 semaines (3 mois), mais

les concentrations d'anticorps ont diminué de 34 % en 90 jours. On dispose de données limitées sur la durée de l'efficacité ou le déclin rapide de l'immunité au-delà de 12 semaines, mais il a été démontré qu'une seconde dose maintient une efficacité élevée.

Une modélisation mathématique non publiée démontre que lorsque l'offre est très limitée au cours de la période d'introduction initiale, administrer une dose de vaccin à un plus grand nombre de personnes du groupe de population le plus prioritaire plutôt que vacciner avec deux doses la moitié de ce même groupe augmente considérablement le nombre de décès évités, à condition que l'efficacité d'une dose vaccinale unique représente au moins 50 % de l'efficacité de deux doses vaccinales.

Compte tenu des données probantes, qui laissent penser qu'il est possible de réduire les taux de maladie après l'administration d'une première dose, et des données de modélisation mathématique, les programmes nationaux de vaccination confrontés à un approvisionnement limité en AstraZeneca/AZD1222 ou en SII/Covishield peuvent opter pour une stratégie consistant à vacciner avec une première dose un nombre maximum de personnes au sein d'un plus grand nombre de groupes prioritaires et à planifier de préférence l'administration de la deuxième dose 12 semaines (3 mois) plus tard, ou dès que possible par la suite.

Compte tenu de l'équivalence des vaccins AstraZeneca/AZD1222 et SII/Covishield avec le ChAdOx1-S, les deux produits sont interchangeables.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/m/item/considerations-for-optimizing-deployment-ofastrazeneca-azd1222-and-sii-covishield-vaccines-in-a-time-limited-constrained-supply-situation>

Il existe peu d'information sur la protection clinique par une seule dose au-delà de 12 semaines. L'essai clinique de phase 3 incluait un nombre relativement faible de personnes ayant reçu une deuxième dose au-delà de 12 semaines. Les études d'efficacité réelle et d'observation des programmes nationaux de vaccination sont à l'heure actuelle limitées à un intervalle entre les doses ne dépassant pas 12 semaines. Cependant, les anticorps de liaison contrant la protéine spike du virus de la COVID-19 ne se désintègrent que lentement, sur une période de 6 mois. Un corrélat immunologique de protection est encore à établir, mais les anticorps persistent au moins jusqu'à 26 semaines après l'administration de la première dose, bien qu'à un taux inférieur aux taux maximaux d'anticorps. Étant donné que les vaccins [recombinants] ChAdOx1-S induisent à la fois une réponse des lymphocytes T et des lymphocytes B, il est probable qu'il existe un certain degré de protection contre les maladies cliniques conféré par une seule dose au-delà de 12 semaines, en particulier contre les formes graves de la maladie, définies comme nécessitant une hospitalisation ou entraînant le décès. Cependant, les données qui permettraient de quantifier cette supposition ne sont actuellement pas mises à disposition. Les taux de séroconversion et les titres d'anticorps faisant suite à l'administration d'une dose ne sont que légèrement plus faibles chez les adultes d'un certain âge, comparativement aux jeunes adultes.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-ChAdOx1-S-recombinantvaccine-Second-dose>

- **Quelles sont les recommandations spécifiques du SAGE concernant l'interchangeabilité et la co-administration des vaccins examinés par le SAGE (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen, Sinovac et Sinopharm) ?**

Dans certains pays, les essais cliniques cherchent à établir s'il est possible de recevoir une première dose d'un vaccin et une seconde dose d'un autre vaccin. Il n'existe pas encore assez de données pour recommander ce type de combinaison.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EAAlQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgLS5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13\)](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EAAlQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgLS5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13)

Pfizer : pour l'instant, le SAGE recommande d'utiliser le même produit pour les deux injections. Des études hétérologues (mixtes) sont en cours en ce qui concerne l'interchangeabilité de ce vaccin avec d'autres vaccins anti-COVID-19. Les résultats préliminaires d'un calendrier vaccinal hétérologue où le vaccin BNT162b2 [c.-à-d. Pfizer] a été administré comme deuxième dose après une première dose de vaccin ChAdOx1-S [recombinant] [c.-à-d. AstraZeneca] ont mis en évidence une réactogénicité légèrement accrue, mais acceptable, avec une immunogénicité supérieure ou similaire, ce qui appuie l'application d'un tel calendrier vaccinal dans les milieux où la deuxième dose de vaccin [recombinant] ChAdOx1-S n'est pas mise à disposition en raison de contraintes d'approvisionnement en vaccins ou d'autres sujets de préoccupation.

Pour des informations supplémentaires :

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1

Moderna / Astra-Zeneca : des études hétérologues (mixtes) sont en cours en ce qui concerne l'interchangeabilité de ce vaccin avec d'autres vaccins anti-COVID-19. Il est actuellement recommandé d'utiliser le même produit pour les deux doses. Si deux doses correspondant à des vaccins anti-COVID-19 différents ont été administrées, il n'est pas recommandé à ce jour d'administrer une dose supplémentaire de l'un ou l'autre vaccin.

Sinopharm / Sinovac : aucune donnée n'est disponible quant à l'interchangeabilité des doses de ce vaccin avec d'autres vaccins anti-COVID-19. Il est actuellement recommandé d'utiliser le même produit pour les deux doses.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

Infection par le virus de la COVID-19 et vaccination

- **Quelle est la réponse de l'OMS aux pays qui ne recommandent qu'une seule dose pour les personnes qui ont été infectées par le virus de la COVID-19 ?**

L'OMS maintient que tous les vaccins approuvés avec un calendrier à 2 doses doivent être administrés en 2 doses.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

- **Les personnes qui ont déjà eu la COVID-19 devraient-elles être vaccinées ?**

Même si vous avez déjà contracté la COVID-19, vous devez être vacciné quand on vous le propose. La protection obtenue après avoir contracté la COVID-19 varie d'une personne à l'autre et on ne sait pas non plus combien de temps l'immunité naturelle est susceptible de durer.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=EA1a1QobChMIpeyosJB8glVgXwrCh1v9ABYEAAYASAAEgLJ5_D_BwE](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=EA1a1QobChMIpeyosJB8glVgXwrCh1v9ABYEAAYASAAEgLJ5_D_BwE)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

- **Les personnes ayant contracté la COVID-19 sont-elles immunisées pour les 6 mois suivants ?**

Les données mises à disposition montrent que, dans les six mois suivant une primo-infection d'origine naturelle, la réinfection symptomatique est rare. Compte tenu de l'approvisionnement limité en vaccins, les personnes ayant présenté une infection par le SARS-CoV-2 confirmée par PCR au cours des six mois précédents peuvent donc choisir de reporter leur vaccination jusqu'à la fin de cette période de six mois. Cependant, de nouvelles données indiquent qu'une réinfection symptomatique peut se produire dans des environnements où circulent des variants préoccupants associés à une réduction marquée de l'efficacité réelle du vaccin (par ex. le variant bêta B.1.351). Dans ces environnements, il est conseillé de se faire vacciner plus vite, par ex. dans les 90 jours suivant l'infection naturelle.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

- **Quelle est la recommandation de l'OMS quant à la vaccination des personnes que l'on présume être infectées par le virus de la COVID-19 ?**

Les personnes présentant des symptômes présumés de COVID-19 doivent attendre d'avoir terminé la période d'isolement et d'être complètement rétablies de la COVID-19 avant d'être vaccinées.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

- **Quel conseil l'OMS donne-t-elle à ceux et celles qui ont reçu leur première dose de vaccin et ont ensuite été testés positifs vis-à-vis de la COVID-19 ? Doivent-ils se faire administrer la deuxième dose du vaccin ?**

Les personnes infectées par la COVID-19 doivent s'isoler et ne pas se rendre dans les centres de vaccination pendant la période d'infection. Une fois terminée la période de quarantaine nécessaire, elles peuvent se faire administrer la deuxième dose de vaccin.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

- **Une personne peut-elle être infectée bien qu'ayant été vaccinée contre la COVID-19 ?**

Plusieurs vaccins anti-COVID-19 semblent avoir un niveau d'efficacité élevé, mais aucun vaccin ne peut conférer une protection à 100 %. Par conséquent, il se peut qu'un faible pourcentage de personnes n'acquière pas la protection prévue après la vaccination anti-COVID-19.

Outre les caractéristiques propres à chaque vaccin, plusieurs facteurs, comme l'âge de la personne vaccinée, ses affections préexistantes ou encore une exposition antérieure au virus de la COVID-19, peuvent avoir une incidence sur l'efficacité réelle du vaccin. De plus, nous ne connaissons pas encore la durée de l'immunité induite par différents vaccins anti-COVID-19. C'est une des raisons pour lesquelles, bien que les vaccins anti-COVID-19 commencent à être déployés, nous devons continuer à appliquer toutes les mesures de santé publique qui fonctionnent, comme la distanciation physique, le port du masque et le lavage des mains.

Pour des informations supplémentaires :

<https://healthalert.whofreebasics.org/sections/your-questions-answered/covid-19-vaccines-safety/>

Immunité vaccinale anti-COVID-19

- **Combien de temps dure l'immunité induite par les vaccins ?**

Étant donné que les vaccins anti-COVID-19 n'ont été mis au point qu'au cours des derniers mois, il est trop tôt pour déterminer la durée de la protection qu'ils confèrent. Des travaux de recherche sont en cours pour répondre à cette question. Il est cependant encourageant de constater que, d'après les données mises à disposition, la plupart des personnes qui guérissent de la COVID-19 développent une immunité qui offre au moins une certaine période de protection contre une éventuelle réinfection, bien que nous ne connaissions pas encore la puissance et la durée de cette protection.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

- **Le vaccin devra-t-il être réadministré chaque année ?**

Nous ne savons pas encore combien de temps dure la protection induite par l'un ou l'autre de ces vaccins. Nous en saurons plus au cours des 12 prochains mois. La durée de la protection offerte par les vaccins peut varier. Par exemple, le vaccin contre la grippe saisonnière est administré chaque année, car le virus de la grippe mute et que la protection vaccinale décline sur plusieurs mois. D'autres vaccins, comme ceux contre la rubéole ou la rougeole, offrent une protection contre la maladie qui dure plusieurs années, voire toute la vie. Des mutations survenant au niveau de protéines virales clés peuvent signifier l'émergence de variants viraux. Le coronavirus SARS-CoV-2 est sujet à des mutations qui créent des variants, dont certains se sont établis dans de multiples régions du monde. La communauté scientifique et les organismes de réglementation déploient une surveillance très active pour savoir si les vaccins actuels peuvent continuer à protéger les personnes contre les infections dues à de nouveaux variants.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>

- **Qu'est-ce que l'immunité collective ? Que faudra-t-il pour atteindre l'immunité collective vis-à-vis du SARS-CoV-2 ?**

L'« immunité collective », également appelée « immunité de groupe », est la protection indirecte contre une maladie infectieuse qui survient quand une population est immunisée par la vaccination ou du fait d'une immunité acquise lors d'infections antérieures. L'OMS prône la recherche d'une « immunité collective » par la vaccination, et non pas en permettant à une maladie de se propager au sein d'un quelconque segment de population, car cela entraînerait des cas et des décès inutiles.

Nous ne savons pas ce qu'il faudra pour atteindre l'immunité collective. Nous avons besoin d'informations supplémentaires concernant l'impact des vaccins sur l'infection et la transmission. En outre, l'immunité collective dépend du virus lui-même : plus il est transmissible, plus la couverture vaccinale nécessaire à l'immunité collective est élevée. Les études de modélisation donnent une idée, mais les résultats doivent être interprétés avec prudence, car ils déterminent les caractéristiques vaccinales qui influent le plus sur le développement de l'immunité collective en fonction du contexte épidémiologique actuel, plutôt que de fournir une prédiction précise du niveau de couverture.

De plus, nous ne devrions pas nous fier à un chiffre unique. Un taux global élevé de couverture vaccinale ne signifie pas que nous sommes tous en sécurité. Nous avons vu des exemples de foyers de rougeole dans des sous-populations, même lorsque l'ensemble de la population présentait des taux élevés de couverture vaccinale. Au lieu de nous concentrer sur une statistique globale, nous devons tirer parti de nos connaissances quant à la transmission de la COVID-19 pour adopter une approche intelligente et ciblée. L'immunité collective est pertinente d'un point de vue local. Elle fait référence à la couverture dans la communauté où l'on vit, aux modèles de mixité sociale et au degré de transmission du virus dans cette communauté.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

- **Si une personne est vaccinée contre la COVID-19 et qu'elle est en contact avec un cas confirmé de COVID-19, doit-elle toujours faire une quarantaine ?**

L'OMS fait la recommandation suivante : « Il faut régulièrement rappeler aux travailleurs de rester chez eux s'ils ne se sentent pas bien et de se mettre spontanément en quarantaine après avoir été en contact avec un patient atteint de COVID-19 ». Le document ne fait pas mention du statut vaccinal comme exception à la présente ligne directrice. De plus, le document ne prévoit pas d'exceptions pour les travailleurs asymptomatiques ([Preventing and mitigating COVID-19 at work, publié le 19 mai 2021](#)). Il convient également de prendre en compte ce qui suit :

- Aucun des vaccins approuvés par l'OMS n'est efficace à 100 % pour prévenir l'infection par le virus de la COVID-19.
- L'immunité met environ 14 jours à être complètement activée après l'administration de la dernière dose de vaccin.

- Il n'existe pas de données probantes suffisantes pour déterminer si la vaccination anti-COVID-19 a un impact sur la prévention de la transmission ultérieure du SARS-CoV-2 et, par conséquent, sur la propagation internationale du virus (Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travelers, publié le 5 février 2021 : <https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>). Par conséquent, les lignes directrices de l'OMS sur les procédures d'auto-isolement pour les personnes ayant été en contact avec un cas de COVID-19 sont maintenues, quel que soit le statut vaccinal.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

- **Quels sont les conseils de l'OMS concernant ce que les personnes vaccinées peuvent faire en toute sécurité (c'est-à-dire se rassembler en petits groupes sans masque, etc.) comparativement à ce que les personnes non vaccinées doivent faire ?**

La vaccination protège contre les formes graves de COVID-19 et les décès qui leur sont imputables. Pendant les quatorze jours qui suivent la vaccination, vous ne bénéficiez pas d'un niveau élevé de protection, mais celle-ci se renforce progressivement par la suite. Dans le cas d'un vaccin unidose, l'immunité intervient généralement deux semaines après la vaccination. Pour les vaccins à deux doses, ces deux doses sont nécessaires pour atteindre le niveau d'immunité le plus élevé possible.

Même si un vaccin anti-COVID-19 protège contre les formes graves et létales de la maladie, nous sommes encore en train de découvrir dans quelle mesure il prémunit d'une infection et vous empêche de transmettre le virus à d'autres personnes (transmission). Les données de pays montrent que les vaccins actuellement utilisés protègent contre les formes graves de la maladie et préviennent l'hospitalisation. Cependant, aucun vaccin n'est efficace à 100% et, bien que l'existence d'infections qui se déclarent malgré la vaccination soit regrettable, il faut s'y attendre.

Les données probantes actuelles montrent que les vaccins offrent une certaine protection contre l'infection et la transmission, mais que cette protection est moindre que celle contre les formes graves de la maladie et le décès. Nous sommes également encore en train de découvrir les variants préoccupants, et de chercher à savoir si les vaccins protègent aussi bien contre ces souches que contre le virus non variant. Pour ces raisons, et bien que bon nombre des membres de la communauté puissent ne pas être encore vaccinés, il est essentiel de maintenir les autres mesures de prévention, en particulier dans les communautés où la circulation du SARS CoV-2 est importante. Pour contribuer à votre protection et à celle des autres, et tandis que les efforts se poursuivent pour réduire la transmission virale et accélérer la couverture vaccinale, vous devez continuer de rester à au moins un mètre de distance des autres personnes, de tousser ou éternuer dans votre coude, de vous nettoyer fréquemment les mains et de porter un masque, en particulier dans les espaces clos, surpeuplés ou mal ventilés. Suivez toujours les orientations des autorités locales en fonction de la situation et du risque là où vous vivez.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EAlaIqobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EAlaIqobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

- **L'immunité induite par la COVID-19 est-elle plus élevée que celle conférée par le vaccin ?**

Il n'y a pas assez de données pour faire une déclaration concluante dans un sens ou dans l'autre, mais on peut dire que les vaccins anti-COVID-19 ont prévenu la maladie de la manière prévue et qu'ils sont beaucoup plus sûrs que l'infection elle-même. Même les personnes qui n'ont pas présenté de symptômes lors de leur infection peuvent avoir des problèmes de santé persistants. La plupart des personnes infectées produisent une quantité minimale d'anticorps et de cellules immunitaires qui peuvent combattre l'infection, mais l'ampleur de la réponse immunitaire est très variable. Chez les personnes atteintes d'une forme bénigne de la maladie, la protection immunitaire qui pourrait prévenir une deuxième infection peut disparaître en quelques mois.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>

- **Le vaccin anti-COVID-19 peut-il être administré à des personnes immunodéprimées ou à des personnes prenant des médicaments immunosuppresseurs ?**

Pfizer / Moderna : les personnes immunodéprimées courent un risque plus élevé de développer une forme sévère de COVID-19. Les données actuellement mises à disposition sont insuffisantes pour évaluer l'efficacité du vaccin ou les risques associés au vaccin chez les personnes gravement immunodéprimées. Il est possible que la réponse immunitaire au vaccin soit réduite, ce qui peut modifier son efficacité. En attendant, étant donné que le vaccin ne contient pas de virus vivant, les personnes immunodéprimées qui font partie d'un groupe pour lequel la vaccination est recommandée peuvent être vaccinées. Des informations et, dans la mesure du possible, des orientations sur les profils de sécurité et d'efficacité du vaccin chez les personnes immunodéprimées doivent être mis à disposition pour éclairer l'évaluation personnalisée des avantages et des risques de la vaccination.

AstraZeneca / Janssen / Sinopharm / Sinovac : les personnes immunodéprimées courent un risque plus élevé de développer une forme grave de COVID-19. Les données actuellement mises à disposition sont insuffisantes pour évaluer l'efficacité du vaccin ou les risques associés au vaccin chez les personnes gravement immunodéprimées, notamment chez celles recevant un traitement immunosuppresseur. Il est possible que la réponse immunitaire au vaccin soit diminuée, ce qui peut réduire son efficacité clinique. En attendant, étant donné que le vaccin est à vecteur viral non répliquant, les personnes immunodéprimées qui font partie d'un groupe pour lequel la vaccination est recommandée peuvent être vaccinées. Des informations et, dans la mesure du possible, des orientations sur les profils de sécurité et d'efficacité du vaccin chez les personnes immunodéprimées doivent être mises à disposition pour éclairer l'évaluation personnalisée des avantages et des risques de la vaccination.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

- **Si une personne est vaccinée, un test antigénique visant à dépister la COVID-19 peut-il donner un résultat positif du fait de la vaccination ?**

Non, le vaccin anti-COVID-19 n'entraîne pas de résultat positif à un test PCR ou antigénique de dépistage de la COVID-19 réalisé en laboratoire. Ces tests permettent en effet de vérifier l'existence d'une maladie évolutive, et non si une personne est ou pas immunisée. Si la personne a subi un test relatif au virus, un résultat positif indique probablement une infection en cours. La spécificité des tests antigéniques est généralement élevée, ce qui signifie qu'il est peu probable que des résultats faussement positifs soient obtenus lors de l'utilisation d'un test antigénique conformément aux directives du fabricant. Cependant, plus la prévalence de l'infection dans la communauté est faible, plus le taux de résultats faussement positifs est élevé.

Cela posé, du fait que le vaccin anti-COVID-19 déclenche une réponse immunitaire, il est possible d'avoir un résultat positif à un test recherchant un type d'anticorps (sérologie), qui mesure chez une personne l'immunité contre la COVID-19. En outre, il faut garder à l'esprit que les niveaux protecteurs d'anticorps sont atteints environ 15 jours après l'inoculation et qu'aucun vaccin n'est efficace à 100%.

Ces explications supposent que le test antigénique rapide a été utilisé conformément aux directives du fabricant. La lecture du test avant ou après l'heure précisée peut aussi entraîner des résultats faussement positifs ou faussement négatifs.

Pour des informations supplémentaires :

- [https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EAlaIQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EAlaIQobChMIh5XnhZj78QIVSNTtCh2d8QdwEAAYASAAEgL5DPD_BwE&topicsurvey=v8kj13)
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>
- **Les personnes qui ont subi une chirurgie programmée doivent-elles reporter la vaccination anti-COVID-19 ?**

Idéalement, les personnes subissant une chirurgie programmée doivent recevoir le vaccin avant l'intervention, surtout s'il y a des risques de complications. Une étude de modélisation provenant du Royaume-Uni recommande que les personnes admissibles à une chirurgie (de toute nature) soient prioritaires pour l'administration du vaccin anti-COVID-19, afin de réduire leur taux de mortalité lié à la COVID : <https://academic.oup.com/bjs/advance-article/doi/10.1093/bjs/znab101/6182412>

Si la vaccination ne peut pas être réalisée avant la chirurgie, il est préférable d'attendre que tous les signes cliniques liés à la chirurgie (par ex. la fièvre) aient disparu.

Le Royal College of Surgeons d'Angleterre fait une recommandation selon laquelle une chirurgie programmée non urgente peut également avoir lieu peu de temps après la vaccination. Il y a une certaine justification à séparer la date de la chirurgie et celle de la vaccination de quelques jours (1 semaine au plus) afin que tout symptôme, tel que la fièvre, puisse être correctement imputé aux conséquences de la vaccination ou à celles de l'opération elle-même. L'information peut être consultée à : <https://www.sps.nhs.uk/articles/use-of-covid-19-vaccine-in-people-with-recent-or-imminent-elective-surgery/>

Quelle que soit la situation, la documentation du SAGE de l'OMS relative à chacun des 6 vaccins approuvés pour une autorisation d'utilisation d'urgence recommande que : « [t]oute personne

atteinte d'une maladie fébrile aiguë (température corporelle supérieure à 38,5 °C) doit reporter la vaccination jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de température. » Cela inclurait toute personne fébrile en raison d'une procédure chirurgicale récente.

Vaccination dans les groupes prioritaires

- **Quel est l'âge minimum pour se faire vacciner contre la COVID-19 ?**

Pfizer : personnes âgées de 12 ans et plus.

Moderna / AstraZeneca / Janssen / Sinopharm / Sinovac : personnes âgées de 18 ans et plus.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

- **Quelle est la recommandation pour les femmes enceintes ? Doivent-elles être vaccinées contre la COVID-19 ?**

Parce que leur système immunitaire se modifie tout au long de la grossesse, les femmes enceintes sont plus vulnérables aux infections respiratoires comme la COVID-19. Si elles tombent malades, elles ont tendance à présenter des symptômes plus graves dont le traitement peut nécessiter une hospitalisation plus longue dans une unité de soins intensifs, à avoir besoin d'une assistance ventilatoire plus importante et à courir un risque accru de décès, par rapport aux femmes non enceintes du même âge et de la même origine ethnique. Les données issues de 24 pays indiquent que plus de 200 000 femmes enceintes ont contracté la COVID-19 dans les Amériques et qu'au moins 1000 sont décédées de complications.

La feuille de route actuelle du SAGE pour la hiérarchisation de l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 stipule que les femmes enceintes doivent être incluses dans les « groupes présentant des comorbidités ou des états de santé entraînant un risque significativement plus élevé de forme grave de la maladie ou de décès » et doivent être prioritaires pour la vaccination anti-COVID-19.

À l'heure actuelle, on ne sait pas s'il existe une association entre la grossesse et un risque plus élevé de thrombose avec syndrome de thrombocytopenie (STT) après la vaccination par les vaccins AstraZeneca ou Janssen.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

Documentation sur les vaccins anti-COVID-19

- **L'OMS recommande-t-elle maintenant les passeports vaccinaux du fait qu'elle recommande de renoncer à l'obligation pour les voyageurs vaccinés de se faire tester ou de se mettre en quarantaine ?**

Conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international et selon la formulation de recommandations temporaires par le Directeur général de l'OMS publiées les 15 janvier et 19 avril 2021 pour riposter à la pandémie de COVID-19 :

- L'OMS ne recommande PAS aux autorités nationales d'exiger une preuve de vaccination anti-COVID-19 comme condition pour entrer ou sortir d'un pays. Une telle pratique constituerait une violation des dispositions du Règlement sanitaire international.
- De même, l'OMS ne recommande PAS aux exploitants de moyens de transport (p. ex. les compagnies aériennes) d'exiger une preuve de vaccination anti-COVID-19 comme condition pour monter à bord d'un moyen de transport ou entreprendre un voyage international. Une telle pratique constituerait une violation des dispositions du Règlement sanitaire international.

Les raisons pour lesquelles l'OMS ne recommande PAS l'utilisation d'une preuve de vaccination anti-COVID-19 comme condition pour entrer ou sortir d'un pays et pour monter à bord d'un moyen de transport/entreprendre un voyage international relèvent des catégories suivantes, développées plus en détail dans le document de l'OMS : « [Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travelers](#) » :

- Raisons scientifiques : à l'heure actuelle, il n'existe pas de données probantes suffisantes pour établir si la vaccination anti-COVID-19 a un impact préventif sur la transmission ultérieure du SARS-CoV-2 et, par conséquent, sur la propagation internationale du virus. Il existe cependant des données prouvant que la vaccination anti-COVID-19 est efficace pour réduire la gravité de la COVID-19 et sa mortalité connexe.
- Raisons éthiques : en raison de la mise à disposition et de l'accessibilité actuellement limitées des vaccins anti-COVID-19 dans le monde, l'introduction d'une preuve de vaccination anti-COVID-19 comme condition pour entrer ou sortir d'un pays et pour monter à bord d'un moyen de transport/entreprendre un voyage international, aggraverait les inégalités.
- Raisons liées aux technologies de l'information : dans le cadre du groupe de travail sur le certificat de vaccination intelligent dirigé par l'OMS, des travaux sont en cours pour fournir une infrastructure informatique mondiale permettant aux autorités nationales d'enregistrer à l'échelle mondiale le statut vaccinal anti-COVID-19 d'une manière harmonisée à des fins nationales. Si, dans le futur, l'introduction par les autorités nationales d'une preuve de vaccination anti-COVID-19 devenait une exigence légitime pour les voyages internationaux (entrée/sortie/embarquement/voyage international), cette preuve de vaccination devra être enregistrée conformément aux directives publiées par l'OMS selon les dispositions du Règlement sanitaire international, soit en format numérique et en format papier.
- Raisons légales : une preuve de vaccination anti-COVID-19 en tant qu'exigence pour les voyages internationaux (entrée/sortie/embarquement/voyage international) devra être réglementée par le Règlement sanitaire international, suite à la publication de recommandations spécifiques pour lesquelles différentes options juridiques sont possibles. En l'absence de fondements scientifiques et éthiques, de telles recommandations n'existent pas actuellement.

Sur la base de leurs approches fondées sur les risques pour réguler le trafic international dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les autorités nationales peuvent décider d'imposer une preuve de résultat négatif aux tests de laboratoire relatifs à la COVID-19 ou une preuve d'infection antérieure au SARS-CoV-2, ou de mettre en vigueur une quarantaine pour les voyageurs entrants comme condition pour entrer/sortir/embarquer/entreprendre un voyage international. L'engagement de l'OMS dans la réglementation de ces exigences n'était pas justifié à ce jour. De même, l'OMS ne réglemente pas la pratique des pays qui peuvent décider d'exempter les voyageurs sortants/entrants des exigences susmentionnées sur la base du statut vaccinal anti-COVID-19 de ces voyageurs.

Selon les dispositions actuelles du Règlement sanitaire international, la fièvre jaune est la seule maladie pour laquelle les autorités nationales peuvent légitimement exiger une preuve de vaccination comme condition d'entrée ou de sortie d'un pays. La preuve de vaccination anti-amarielle doit être consignée dans le « Certificat international de vaccination ou de prophylaxie » (classiquement, un livret jaune), que les autorités nationales doivent délivrer selon des accords avec les fournisseurs de vaccins, conformément aux spécifications du Règlement sanitaire international. Il ne relève PAS de la responsabilité de chaque voyageur de se procurer le « livret jaune ». Il incombe, par contre, aux autorités nationales de fournir au voyageur, par l'intermédiaire du fournisseur de vaccins, le document prouvant la vaccination.

Dans le futur, si l'introduction par les autorités nationales d'une preuve de vaccination anti-COVID-19 devenait une exigence légitime pour les voyages internationaux (c'est-à-dire entrée/sortie/embarquement/entreprise d'un voyage international), seules les vaccinations utilisant des vaccins préqualifiés par l'OMS ou figurant sur la liste OMS d'utilisation d'urgence (EUL) seront considérées comme une preuve légitime.

- **Quels vaccins anti-COVID-19 sont reconnus par les États-Unis ? Par l'Europe ?**

États-Unis : les présentes lignes directrices s'appliquent aux vaccins anti-COVID-19 actuellement autorisés pour une utilisation d'urgence par la Food and Drug Administration, soit ceux de Pfizer-BioNTech, Moderna et Johnson and Johnson (J&J)/Janssen. Ces lignes directrices peuvent également s'appliquer aux vaccins anti-COVID-19 dont l'utilisation d'urgence a été autorisée par l'Organisation mondiale de la Santé (par ex. AstraZeneca/Oxford). Voir l'icône externe du site Web de l'OMS pour des informations supplémentaires sur les vaccins anti-COVID-19 autorisés par l'OMS.

Union européenne : les États Membres devraient autoriser à voyager en Europe les personnes qui ont reçu, au moins 14 jours avant leur arrivée, la dernière dose recommandée d'un vaccin possédant une autorisation de mise sur le marché dans l'UE. Les États Membres pourraient également étendre cette mesure aux personnes vaccinées avec un vaccin ayant abouti le processus d'autorisation d'urgence de l'OMS. En outre, si les États Membres décident de déroger à l'obligation de présenter un test PCR négatif ou de se soumettre à une quarantaine pour les personnes vaccinées sur leur territoire, ils devraient également déroger à ces exigences pour les voyageurs vaccinés en provenance de pays ne faisant pas partie de l'Union européenne.

Pour des informations supplémentaires :

- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/international-travel-during-covid19.html>
- https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_2121

Fonds renouvelable, Mécanisme COVAX, aspects logistiques

- **Qu'est-ce que le Fonds renouvelable ?**

Le Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins de l'OPS est un mécanisme de coopération technique qui aide les États Membres de l'OPS à planifier leurs besoins annuels en vaccins, consolide la demande prévue de vaccins et tire parti des économies d'échelle pour obtenir des prix plus bas, contribuant ainsi à la pérennité des programmes nationaux de vaccination. Depuis plus de 40 ans, le Fonds renouvelable facilite l'accès à des vaccins vitaux de grande qualité et à des produits connexes au prix le plus abordable pour les pays des Amériques. Actuellement, 42 États Membres et 7 territoires bénéficient des services offerts par le Fonds renouvelable.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.paho.org/en/paho-strategic-fund>

- **Qu'est-ce que le Mécanisme COVAX ?**

Le Mécanisme d'accès mondial aux vaccins anti-COVID-19 (COVAX) est le pilier vaccinal de l'Accélérateur ACT et le mécanisme coordonné à l'échelle mondiale visant à fournir un accès équitable, une mise en commun des risques et des options abordables à tous les pays participants. COVAX est codirigé par Gavi (l'Alliance du Vaccin), la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Gavi est l'administrateur du Mécanisme COVAX et, à ce titre, est responsable des investissements dans un large portefeuille de vaccins candidats prometteurs et de vaccins autorisés selon le protocole EUL fournis aux pays participants.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax>

- **Quelle est la durée de conservation d'un vaccin anti-COVID-19 une fois qu'il est décongelé ?**

Pfizer :

- Avant dilution les flacons doivent atteindre la température ambiante, puis être dilués dans les 2 heures.
- Décongeler le vaccin avant dilution, dans un délai maximal de 3 heures à une température comprise entre +2 °C et +8 °C au réfrigérateur, ou dans les 30 minutes à +25 °C.

Moderna

- Décongeler le vaccin à une température ambiante comprise entre +15 °C et +25 °C pendant 1 heure, OU
- Décongeler le vaccin au réfrigérateur à une température comprise entre +2 °C et +8 °C pendant 2 heures et 30 minutes. Laisser reposer le flacon à température ambiante pendant 15 minutes avant d'administrer le vaccin.

AstraZeneca

- Une fois la première dose prélevée, conserver le flacon à une température comprise entre +2 °C et +8 °C pendant la période d'utilisation, puis jeter le vaccin non utilisé dans un délai de 6 heures ou à la fin de la séance de vaccination, selon la première de ces éventualités. Gardez le flacon de vaccin ouvert sur le coussin de mousse du porte-vaccins.

Janssen & Janssen

- Décongeler le vaccin à une température ambiante ne dépassant pas 25 °C. Les flacons individuels nécessitent environ 1 heure pour décongeler. Un carton de 10 flacons nécessite environ 2 heures pour décongeler, OU
- Décongeler le vaccin au réfrigérateur à une température comprise entre +2 °C et +8 °C. Les flacons individuels nécessitent environ 2 heures pour décongeler. Un carton de 10 flacons nécessite environ 12 heures pour décongeler.
- Une fois le vaccin décongelé, ne pas le congeler à nouveau.

Sinopharm

- Pendant les séances de vaccination, les flacons et les seringues monodoses préremplies doivent être conservés à une température comprise entre +2 et +8 °C et conservés à l'abri de la lumière.

Sinovac

- Le vaccin est fourni sous une forme liquide réfrigérée conservée à une température comprise entre +2 °C et +8 °C dans un flacon multidose contenant 40 doses (de 0,5 ml chacune). Les flacons doivent être conservés à l'abri de la lumière.

Pour des informations supplémentaires

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

OPS/FPL/IM/COVID-19/21-0032

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2021.** Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ VOUS. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.
www.paho.org/coronavirus