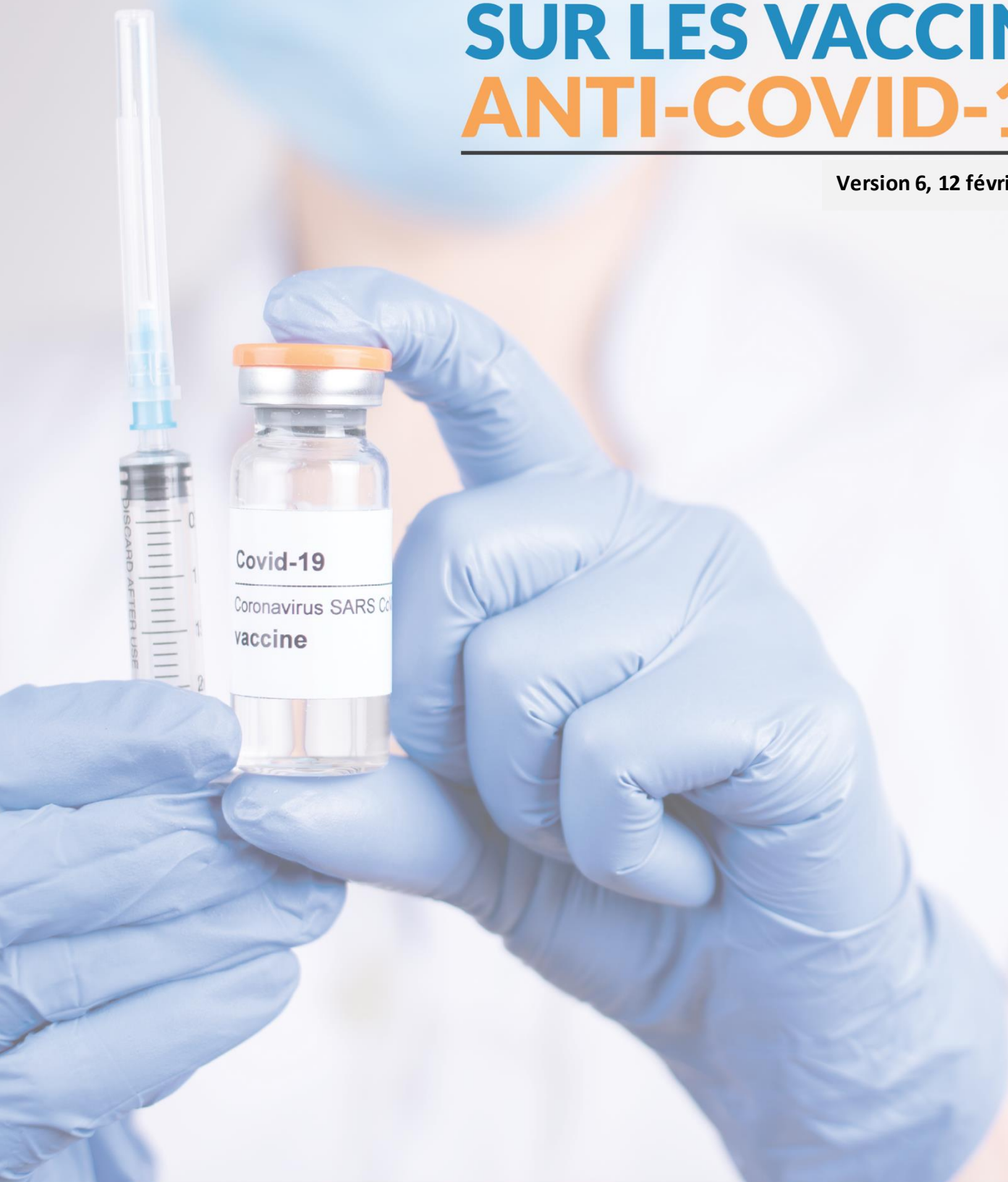


FOIRE AUX QUESTIONS SUR LES VACCINS ANTI-COVID-19

Version 6, 12 février 2022



OPS



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

RENSEIGNEZ. PRÉPAREZ-VOUS. AGISSEZ.

www.paho.org/coronavirus

FOIRE AUX QUESTIONS SUR LES VACCINS ANTI-COVID-19

Version 6, 12 février 2022

Washington, D. C., 2022

Foire aux questions sur les vaccins anti-COVID-19. Version 6, 12 février 2022

OPS/FPL/IM/COVID-19/22-0004

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2022**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>.

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

APPROBATION DES VACCINS ANTI-COVID-19.....	1
VACCINS ANTI-COVID-19 FACE AUX VARIANTS PRÉOCCUPANTS DU SARS-COV-2.....	5
INNOCUITÉ DES VACCINS ANTI-COVID-19	8
VACCINS ANTI-COVID-19.....	11
IMMUNITÉ CONFÉRÉE PAR LES VACCINS ANTI-COVID-19.....	13
DOSE DE RAPPEL.....	16
VACCINATION DANS DES SOUS-GROUPES DE POPULATION.....	18
GESTION DES VACCINS ANTI-COVID-19	21
DOCUMENTATION SUR LES VACCINS ANTI-COVID-19.....	21
LE FONDS RENOUELABLE DE L’OPS ET LE MÉCANISME COVAX.....	22

APPROBATION DES VACCINS ANTI-COVID-19

1. Comment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) examine-t-elle les vaccins soumis pour approbation en vue de leur inclusion au protocole d'utilisation d'urgence ?

Le Groupe consultatif technique de l'OMS pour les autorisations d'utilisation d'urgence (dont le sigle anglais est TAG-EUL) est un comité consultatif d'experts indépendants. Les fonctions de ce groupe consultatif sont les suivantes :

- Examiner les rapports d'évaluation préparés par le Groupe d'évaluation des produits de l'OMS dans le cadre du processus d'évaluation EUL du vaccin, 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.
- Procéder à une évaluation des risques et des bénéfices de l'utilisation éventuelle de ces vaccins anti-COVID-19 en riposte à la pandémie.
- Recommander à l'OMS une éventuelle inscription du vaccin au protocole d'utilisation d'urgence selon la procédure EUL, et les conditions de cette inscription.
- Délivrer des conseils sur la formulation des conditions de l'inscription au protocole, si la décision est positive ; les conditions comprennent une liste détaillée des engagements du fabricant à la suite de l'inscription au protocole.
- 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>.

2. Qui autorise les vaccins qui peuvent être utilisés dans un pays ?

L'autorité nationale de réglementation (ANR) de chaque pays a le pouvoir de déterminer l'homologation des vaccins qui peuvent être utilisés sur le territoire national. L'État prend la décision finale sur la politique de vaccination dans le système public.

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

L'efficacité théorique fait référence aux résultats d'un vaccin lors des essais cliniques. Il s'agit de résultats idéaux, car les essais du vaccin s'inscrivent dans un contexte qui peut être plus étroitement contrôlé que dans la vie quotidienne.

L'efficacité réelle fait référence aux résultats du vaccin dans la vie quotidienne, après sa mise sur le marché pour une utilisation par les consommateurs. Dans ce contexte, le vaccin est offert à une population élargie, qui comprend 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.PDE.

<https://www.gavi.org/vaccineswork/what-difference-between-efficacy-and-effectiveness>.

4. Pourquoi l'OMS n'a-t-elle pas encore approuvé le vaccin Sputnik V produit par le Centre national d'épidémiologie et de microbiologie de Gamaleya ?

L'OMS salue la signature par le Fonds russe d'investissement direct de tous les accords juridiques nécessaires à l'évaluation dans le cadre du protocole d'autorisation d'utilisation en situation d'urgence (dont le sigle anglais est EUL) de l'OMS. L'Organisation espère recevoir les données complètes pour pouvoir les analyser et poursuivre le processus d'évaluation.

Le demandeur et les fabricants sont également convenus de soumettre des actions correctives et préventives actualisées pour répondre aux observations initiales de l'inspection.

La mise à jour de ce statut dépend du respect par le producteur des exigences requises, qui sont celles demandées à tous les producteurs faisant partie de l'EUL.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news-room/news-updates>.

5. Quels vaccins anti-COVID-19 ont été approuvés par l’OMS pour être utilisés en situation d’urgence ?

Recommandations provisoires du SAGE	Fabricants de vaccins anti-COVID-19 et dénomination des vaccins							
	Pfizer-BioNTech (BNT162b2)	Moderna (ARNm-1273)	AstraZeneca - Université d'Oxford (AZD1222)	Janssen (Ad26.COV2.S)	Sinopharm (BBIBP-CorV)	Sinovac (CoronaVac)	Bharat (BBV152 ou Covaxin)	Novavax V NVX-CoV2373
Plateforme du vaccin	ARN messenger	ARN messenger	Vecteur viral (adénovirus)	Vecteur viral (adénovirus)	Vaccin à virus entier inactivé avec adjuvant à base d'hydroxyde d'aluminium	Vaccin à virus entier inactivé avec adjuvant à base d'hydroxyde d'aluminium	Antigène du SARS-CoV-2 inactivé à virion entier	Nanoparticule de protéine de pointe recombinante SARS-CoV-2 + adjuvant
Nombre de doses	2	2	2	1	2	2	2	2
Intervalle d'administration recommandé entre les doses	4-8 semaines	4-6 semaines	8-12 semaines	s.o.	3-4 semaines	2-4 semaines	4 semaines	3-4 semaines
Âge minimum recommandé pour l'administration	5 ans	12 ans	18 ans	18 ans	18 ans	18 ans	18 ans	18 ans
Recommandation d'administrer le vaccin aux femmes enceintes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui*
Recommandation d'administrer le vaccin aux femmes qui allaitent	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Recommandation d'administrer le vaccin aux personnes immunodéprimées	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Recommandation de doses	Groupes à risque élevé (personnel de santé,	Personnes immuno-déprimées	Personnes immuno-déprimées	Personnes immuno-déprimées	Personnes immuno-déprimées : 1 à	Personnes immuno-déprimées : 1 à	Personnes immuno-déprimées	Personnes immuno-déprimées

Recommandations provisoires du SAGE	Fabricants de vaccins anti-COVID-19 et dénomination des vaccins							
	Pfizer-BioNTech (BNT162b2)	Moderna (ARNm-1273)	AstraZeneca - Université d'Oxford (AZD1222)	Janssen (Ad26.COVS)	Sinopharm (BBIBP-CorV)	Sinovac (CoronaVac)	Bharat (BBV152 ou Covaxin)	Novavax V NVX-CoV2373
supplémentaires ou de rappels du vaccin	personnes âgées, personnes immunodéprimées) : 4 à 6 mois après la deuxième dose				3 mois après la deuxième dose Personnes âgées de 60 ans et plus : 3 à 6 mois après la deuxième dose	3 mois après la deuxième dose Personnes âgées de 60 ans et plus : 3 à 6 mois après la deuxième dose		
Recommandation de co-administration du vaccin anti-COVID-19 avec le vaccin contre la grippe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

SAGE : Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la Santé (sigle anglais).

* En raison de l'expérience limitée avec l'adjuvant MatrixMTM du vaccin Novavax NVX-Co2373 pendant la grossesse, l'évaluation bénéfices-risques de ce vaccin comprend le fait de déterminer si un autre vaccin anti-COVID-19 ayant reçu l'autorisation d'urgence au titre du protocole EUL de l'OMS dont l'innocuité est mieux établie pendant la grossesse est disponible localement.

Pour des informations supplémentaires :

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

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

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

VACCINS ANTI-COVID-19 FACE AUX VARIANTS PRÉOCCUPANTS DU SARS-COV-2

1. Quelles sont les définitions de « variant préoccupant » et de « variant à suivre » du SARS-COV-2 ?

Un variant du virus SARS-CoV-2 est classé comme **à suivre** si : 1) il circule largement et 2) il existe des preuves scientifiques de mutations suspectées de provoquer des changements importants dans le virus.

Un variant à suivre devient **préoccupant** s'il se propage plus facilement, provoque une maladie plus grave, échappe à la réponse immunitaire de l'organisme, modifie les symptômes de l'infection virale ou diminue l'efficacité réelle des outils connus (mesures de santé publique, diagnostics, traitements ou vaccins, par exemple).

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.paho.org/en/news/14-12-2021-qa-variants-sars-cov-2>.

2. Quels variants du SARS-COV-2 ont été identifiés par l'OMS comme étant préoccupants ?

À ce jour, l'OPS/OMS surveille 5 variants préoccupants :

- Alpha (première identification au Royaume-Uni).
- Beta (première identification en Afrique du Sud).
- Gamma (première identification au Brésil).
- Delta (première identification en Inde).
- Omicron (première identification en Afrique du Sud).

Quel que soit le variant qui circule, toutes les mesures de santé publiques et les gestes barrières (utilisation correcte des masques, distanciation physique, isolement des patients, quarantaine des contacts et vaccination) sont efficaces et doivent être maintenus.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-sars-cov-2-variants-region-americas-1-december-2021>.

3. Que sait-on du variant Delta ?

Le variant Delta est un variant classé par l'OMS comme préoccupant le 11 mai 2021. Il se propage plus facilement que les souches précédentes du virus et est responsable d'un plus grand nombre de cas et de décès dans le monde.

Les vaccins anti-COVID-19 approuvés par l'OMS qui sont utilisés actuellement sont sûrs et efficaces contre le variant Delta pour prévenir la forme grave de la maladie et les décès.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.paho.org/en/coronavirus-disease-covid-19-variants-sars-cov-2-qa>.

4. Que sait-on du variant Omicron ?

Le variant Omicron a été signalé pour la première fois à l'OMS le 24 novembre 2021. Le Groupe consultatif technique de l'OMS sur l'évolution du virus l'a classé comme variant préoccupant le 26 novembre 2021. Il s'est fondé principalement sur des informations provenant d'Afrique du Sud, qui montraient que le variant présentait un grand nombre de mutations et avait provoqué un changement dans les tendances épidémiologiques de la COVID-19 dans le pays. Ce grand nombre de mutations peut amener le virus à agir différemment des autres variants en circulation.

Le Groupe consultatif technique de l'OMS sur l'évolution du virus continuera à surveiller et à évaluer les données à mesure qu'elles seront disponibles. Actuellement, les données suggèrent ce qui suit :

- **Transmissibilité** : le variant Omicron présente un avantage de croissance considérable par rapport au variant Delta, qu'il remplace rapidement au niveau mondial. Il existe désormais des données probantes significatives montrant que l'échappement immunitaire contribue à la propagation rapide d'Omicron.
- **Gravité** : les tendances épidémiologiques continuent de montrer un découplage entre le nombre de cas, les hospitalisations et les décès par rapport aux vagues épidémiques causées par les variants précédents. Cela est probablement dû à la gravité intrinsèque plus faible du variant Omicron. Il est également possible que l'efficacité du vaccin soit davantage préservée contre les formes graves de la maladie que contre les infections. Cependant, des niveaux élevés d'hospitalisations et de patients en réanimation sont signalés dans la plupart des pays, étant donné que les niveaux de transmission sont plus élevés que jamais depuis le début de la pandémie.
- **Tests diagnostiques** : Omicron ne semble pas affecter la précision des tests de diagnostic rapide de détection d'antigènes ni des tests par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) couramment utilisés. Plus précisément, aucun effet n'a été signalé dans le protocole recommandé de réaction en chaîne de la polymérase par transcriptase inverse (RT-PCR) (Hôpital de la Charité, Berlin) ni dans les essais du protocole EUL de l'OMS. Aucun effet n'a été signalé non plus sur les deux tests recommandés (Panbio® COVID-19 Ag d'Abbott et SD Biosensor). Tous les essais du protocole EUL de l'OMS sont en cours d'examen.
- **Traitements** : les interventions thérapeutiques pour la prise en charge des patients atteints de forme grave ou critique de COVID-19 associée au variant Omicron (comme les corticostéroïdes et les bloqueurs des récepteurs de l'interleukine-6) devraient conserver leur efficacité réelle. Toutefois, des données préliminaires issues de publications non examinées par des pairs suggèrent que la neutralisation contre Omicron de certains des anticorps monoclonaux développés contre le SARS-CoV-2 pourrait être altérée.
- **Risque de réinfection** : les données actuelles montrent systématiquement une réduction des valeurs neutralisantes contre Omicron chez les personnes vaccinées selon le schéma vaccinal ou qui ont déjà été infectées par le SARS-CoV-2. De plus, certaines données préliminaires suggèrent que l'efficacité réelle des vaccins est significativement plus faible contre l'infection et la maladie symptomatique dues à Omicron par rapport au variant Delta. L'utilisation de doses de rappel (homologues et hétérologues) augmente l'efficacité du vaccin.
- **Mesures de santé publique** : avec l'émergence du variant Omicron, la distanciation physique, l'utilisation de masques bien ajustés, la ventilation à l'intérieur, l'hygiène des mains et l'évitement des regroupements de personnes restent essentiels pour réduire la transmission du SARS-CoV-2.

L'OMS soutient l'accès urgent et large aux vaccins anti-COVID-19 pour les populations prioritaires du monde entier afin de fournir une protection contre les formes graves de la maladie et les décès dans le monde entier et, à plus long terme, d'atténuer l'émergence et l'impact de nouveaux variants préoccupants en réduisant la charge virale.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.paho.org/en/coronavirus-disease-covid-19-variants-sars-cov-2-qa>.

[https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

<https://www.who.int/fr/news/item/11-01-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition>.

[https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

5. Quelles sont les implications des nouveaux variants du virus de la COVID-19 pour les vaccins ?

Les vaccins anti-COVID-19 en cours de développement ou déjà approuvés devraient offrir au moins une certaine protection contre les nouveaux variants du virus, dans la mesure où les personnes auxquelles ils sont administrés présentent une réponse immunitaire contre divers anticorps et cellules. Par conséquent, les changements ou les mutations du virus n'entraînent pas une perte totale de l'efficacité théorique des vaccins. Si l'un de ces vaccins s'avère moins efficace contre un ou plusieurs variants, la composition du vaccin pourra être modifiée de manière à ce qu'il protège également contre les nouveaux variants.

En attendant de disposer de plus d'informations, il faut continuer à tout faire pour freiner la propagation du virus afin d'éviter l'apparition de mutations qui pourraient réduire l'efficacité théorique des vaccins disponibles. En outre, les fabricants et les programmes utilisant les vaccins devront s'adapter à l'évolution du virus. Par exemple, il se pourrait que les vaccins doivent inclure plus d'une souche dans leur phase de développement, que des doses de rappel doivent être administrées ou que les vaccins doivent être modifiés d'une autre manière. Les essais doivent également être structurés et maintenus de manière à ce que les variations d'efficacité théorique puissent être évaluées, et doivent être menés à une échelle appropriée et être suffisamment variés pour permettre une interprétation claire des résultats. Il est également nécessaire d'étudier l'impact des vaccins à mesure qu'ils sont administrés.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

6. Quelle est l'efficacité des vaccins anti-COVID-19 contre chaque variant préoccupant du virus ?

Les vaccins anti-COVID-19 figurant sur la liste d'utilisation d'urgence de l'OMS offrent différents niveaux de protection contre l'infection, la forme légère de la maladie, la forme grave de la maladie, l'hospitalisation et le décès. Des milliers de scientifiques du monde entier mènent des recherches pour mieux comprendre les effets des nouvelles mutations et des nouveaux variants du virus sur l'efficacité théorique des différents vaccins contre cette maladie.

En général, les vaccins anti-COVID-19 sont très efficaces pour prévenir les formes graves, les hospitalisations et les décès causés par tous les variants actuels du virus. Ils sont moins efficaces pour protéger contre l'infection et les formes légères de la maladie qu'ils ne l'étaient pour les variants antérieurs du virus ; mais en cas d'infection après la vaccination, il est plus probable que les symptômes soient légers.

Il convient de rappeler que si les vaccins anti-COVID-19 approuvés par l'OMS sont très efficaces pour réduire le risque de développer une forme grave de la maladie et de décéder, aucun vaccin n'est totalement efficace. Un petit pourcentage de personnes tomberont malades même si elles ont été vaccinées contre la COVID-19. À l'heure actuelle, on dispose de peu d'informations sur le risque que les personnes vaccinées, si elles sont infectées, transmettent le virus. Il est donc très important de continuer à appliquer les gestes barrières et les mesures de santé publique, même après un schéma vaccinal complet.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

7. Comment éviter l'apparition de nouveaux variants du virus de la COVID-19 ?

Il reste essentiel de freiner la propagation du virus à son origine. Les mesures qui ont été mises en place jusqu'à présent pour réduire la transmission – comme se laver souvent les mains, porter un masque, maintenir une distanciation physique avec les autres et éviter les lieux bondés ou fermés – continuent de contribuer à réduire la probabilité d'apparition de nouveaux variants, dans la mesure où elles rendent la transmission du virus plus difficile et lui donnent donc moins d'occasions de muter.

Pour protéger les personnes avant qu'elles ne soient exposées au virus et au risque que représentent les nouveaux variants, il sera également essentiel d'intensifier la production et la distribution de vaccins aussi rapidement et largement que possible. La priorité doit être donnée à la vaccination des groupes à plus haut risque, partout dans le monde, afin d'accroître dans toute la mesure du possible la protection contre les nouveaux variants et de réduire le risque de transmission. En outre, pour faire face à l'évolution de la pandémie, il est plus important que jamais de garantir un accès équitable aux vaccins anti-COVID-19. Plus le nombre de personnes vaccinées est élevé, plus il est probable que la circulation du virus soit réduite et donc plus le risque de mutations est faible.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

8. Pourquoi est-il important de se faire vacciner même s'il existe de nouveaux variants du virus ?

Les vaccins sont un outil essentiel pour lutter contre la COVID-19 et il a été clairement démontré que l'utilisation des outils disponibles apporte des bénéfices de santé publique et sauve des vies. La vaccination ne doit pas être reportée uniquement en raison des préoccupations suscitées par les nouveaux variants du virus. La vaccination doit se poursuivre même si les vaccins ont perdu une partie de leur efficacité théorique contre certains variants. Il faut continuer à utiliser les outils disponibles tandis qu'ils continuent d'être d'optimisés. Nous ne serons en sécurité que si tout le monde est en sécurité.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

INNOCUITÉ DES VACCINS ANTI-COVID-19

1. Comment peut-on savoir si les vaccins anti-COVID-19 sont sans danger ?

Des mécanismes stricts de protection sont en place pour contribuer à 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 acceptés 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, en respectant les normes les plus 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.who.freebasics.org/sections/your-questions-answered/french-translation-of-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>.

2. Comment sait-on si les vaccins provoquent des effets secondaires ?

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, il sera possible de déterminer des constantes. Ces informations continuent d'être collectées mais, pour l'instant, on ne peut pas prévoir qui pourrait ressentir 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 les professionnels de la santé qui les suivent habituellement 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-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins)

<https://www.apsresp.org/archive/covid-19/who-20210317.docx>.

3. Y a-t-il des effets indésirables à long terme après la vaccination contre la COVID-19 ?

À ce jour, des essais cliniques ont été réalisés et plus de 10 milliards de doses de vaccin ont été administrées à des personnes dans tous les pays du monde. Les notifications d'effets indésirables graves à long terme (réactions allergiques) ont été peu fréquentes. Aucune complication à long terme n'a été signalée après la vaccination avec l'un quelconque des vaccins anti-COVID-19 ayant reçu l'approbation d'autorisation d'urgence (EUL) de l'OMS.

4. Quelles sont les dernières mises à jour sur les effets indésirables ?

Dans le cas des vaccins à ARNm produits par Pfizer et Moderna :

- **Myocardite** : certaines données (mais pas toutes) examinées par le Comité consultatif mondial de l'OMS pour la sécurité des vaccins suggèrent que l'incidence de la myocardite chez les hommes jeunes après une deuxième dose est plus élevée avec le vaccin Moderna qu'avec le vaccin à ARNm de Pfizer, bien que le risque global soit faible. Les données disponibles suggèrent que l'évolution immédiate de la myocardite et de la péricardite après la vaccination avec les deux vaccins est généralement légère et répond au traitement. Un suivi continu est en cours pour déterminer les résultats à long terme. Les vaccins à ARNm présentent un bénéfice certain dans la prévention des hospitalisations et des décès dus à la COVID-19.

Dans le cas des vaccins adénoviraux produits par AstraZeneca et Janssen :

- **Thrombose avec syndrome de thrombocytopenie** (dont le sigle anglais est TTS) : sur la base des données actuelles, un cas de TTS est signalé pour 2 millions de doses de vaccin administrées. La majorité des cas (69 %) ont été signalés aux États-Unis d'Amérique chez des personnes âgées de moins de 65 ans (83 %), 45 % chez des hommes et 55 % chez des femmes. Le délai moyen avant l'apparition de l'événement était de 16,5 jours.
- **Syndrome de Guillain-Barré (SGB)** : selon les données actuelles, un cas de SGB est rapporté pour 7 à 8 millions de doses de vaccin administrées. La majorité des cas (64 %) ont été signalés aux États-Unis d'Amérique. L'âge moyen rapporté était de 53 ans, avec

64 % des cas chez des hommes et 36 % chez des femmes. Le délai moyen avant l'apparition de l'événement était de 36 jours.

- **Syndrome de fuite capillaire (SFC)** : des cas très peu fréquents de SFC ont été signalés (0,21 par million de doses administrées), certains chez des personnes ayant des antécédents de SFC et certains entraînant le décès de la personne. Le délai moyen d'apparition de l'événement était de 1 jour.

Dans les pays où la transmission du SARS-CoV-2 est continue, le bénéfice de la vaccination pour la protection contre la COVID-19 l'emporte largement sur les risques de TTS, de SGB et de SFC.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news/item/27-10-2021-gacvs-statement-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines-updated>.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-paediatrics-data.pdf?sfvrsn=ffbaa9ff_7

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COV2.S-2021.1>.

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

5. **Qu'en est-t-il des personnes qui ont eu un choc anaphylactique après la première dose de vaccin ?**

Des antécédents d'anaphylaxie à tout autre vaccin ou traitement injectable (c'est-à-dire les vaccins ou traitements administrés par voie intramusculaire, intraveineuse ou sous-cutanée) ne constituent pas une contre-indication à la vaccination.

Pour ces personnes, une évaluation des risques doit être effectuée par un professionnel de la santé. On ne sait pas s'il existe un risque accru d'anaphylaxie, mais des conseils doivent être donnés sur le risque potentiel d'anaphylaxie et les risques et bénéfices de la vaccination doivent être évalués. Ces personnes doivent être gardées en observation pendant 30 minutes après l'administration du vaccin dans des cadres médicaux où l'anaphylaxie peut être prise en charge immédiatement.

Les personnes présentant une réaction allergique immédiate non anaphylactique à la première dose (c'est-à-dire urticaire, angioœdème sans signes ou symptômes respiratoires survenant dans les 4 heures suivant l'administration) ne doivent pas recevoir de doses supplémentaires sauf si cela est recommandé après examen par un professionnel de santé expérimenté. Sur la base d'une évaluation individuelle des risques et bénéfices, le vaccin pourra être administré sous étroite surveillance médicale s'il s'agit du seul vaccin disponible pour les personnes présentant un risque élevé de développer une forme grave de la COVID-19. Si une deuxième dose est administrée, le patient doit être placé sous étroite observation pendant 30 minutes après l'administration du vaccin dans un cadre de médical où les réactions allergiques graves peuvent être prises en charge immédiatement.

Pour des informations supplémentaires :

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

6. **Peut-on prendre des antibiotiques sans risque après avoir été vacciné ?**

Il n'existe pas d'interaction connue entre les antibiotiques et les vaccins anti-COVID-19 ni d'effets connus des uns sur les autres. Les patients qui se sont vu prescrire des antibiotiques avant ou après la vaccination doivent poursuivre et terminer leur traitement. Cependant, s'ils ont une température supérieure à 38,5 °C au moment du rendez-vous de vaccination, la vaccination doit être reportée.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?gclid=EA1aIQobChMlkpCT-WW9glViKztCh1bwAlOEAAAYASAAEgKPFpD_BwE&topicsurvey=v8kj13](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?gclid=EA1aIQobChMlkpCT-WW9glViKztCh1bwAlOEAAAYASAAEgKPFpD_BwE&topicsurvey=v8kj13)

7. Les vaccins anti-COVID-19 ont-ils un effet sur la fertilité ?

Il n'existe aucune preuve suggérant que les vaccins anti-COVID-19 causent ou ont causé une infertilité. Cela a été démontré dans les phases d'essais cliniques de vaccins déjà approuvés pour une utilisation d'urgence. Certaines femmes ayant participé à des essais cliniques sont tombées enceintes pendant cette période. Aucun vaccin suspecté d'avoir une incidence sur la capacité d'une personne à concevoir n'a été et ne sera jamais approuvé.

8. Une dose de vaccin anti-COVID-19 peut-elle être administrée en même temps que d'autres vaccins ?

La co-circulation du virus SARS-CoV-2 et des virus de la grippe exerce une pression supplémentaire sur les systèmes de santé. L'OMS recommande que les vaccins contre la grippe et contre la COVID-19 soient administrés en même temps.

Pour tous les autres vaccins, l'OMS continue de recommander de respecter un intervalle de 14 jours entre le vaccin anti-COVID-19 et tout autre vaccin.

Pour des informations supplémentaires :

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommandation-coadministration-influenza-vaccines.

VACCINS ANTI-COVID-19

1. Comment définit-on une personne « complètement vaccinée » ?

Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'Organisation mondiale de la Santé considère qu'une personne est « complètement vaccinée » si elle a reçu une série de vaccination primaire telle que définie dans le protocole d'utilisation d'urgence (EUL) spécifique au vaccin, qu'il s'agisse d'un schéma à 2 doses (pour la majorité des vaccins approuvés par l'OMS) ou d'un schéma à 1 dose (pour Janssen).

Par exemple, si la recommandation du SAGE pour un vaccin anti-COVID-19 stipule que le vaccin est administré en 2 doses, une personne doit recevoir **2** doses pour être considérée comme « complètement vaccinée ».

Cependant, chez certaines personnes, 2 doses ne suffisent pas à générer une réponse immunitaire suffisante. Les personnes immunodéprimées et celles âgées de 60 ans ou plus qui ont reçu 2 doses de vaccin Sinovac ou Sinopharm doivent recevoir **3** doses de vaccin pour être considérées comme « complètement vaccinées ». Pour les personnes immunodéprimées, cette dose supplémentaire doit être administrée de 1 à 3 mois après la deuxième dose. Pour les personnes de 60 ans ou plus qui ont reçu 2 doses de vaccin Sinovac ou Sinopharm, cette dose supplémentaire doit être administrée de 4 à 6 mois après la deuxième dose.

Pour des informations supplémentaires :

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommandation-immunocompromised-persons

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

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommandation-Sinovac-CoronaVac-2021.1.

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP>.

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

2. Est-il recommandé de mélanger différentes marques de vaccins ?

Pour compléter un schéma vaccinal primaire, l'OMS recommande qu'une personne reçoive 2 doses du même vaccin. C'est la combinaison la plus sûre et la plus efficace. En cas d'approvisionnement limité en vaccins, l'OMS suggère que :

- Les pays qui administrent des vaccins inactivés (Sinovac, Sinopharm, Bharat) peuvent envisager d'administrer une deuxième dose de vaccin à vecteur viral (AstraZeneca, Janssen) ou à ARNm (Pfizer, Moderna).
- Les pays qui administrent un vaccin à vecteur viral (AstraZeneca, Janssen) peuvent envisager d'administrer une deuxième dose de vaccin à ARNm (Pfizer, Moderna).
- Les pays qui administrent un vaccin à ARNm (Pfizer, Moderna) peuvent envisager d'administrer une deuxième dose de vaccin à vecteur viral (AstraZeneca, Janssen).

Ces recommandations s'appliquent à la série de vaccination primaire et aux doses de rappel.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-heterologous-schedules>.

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

Même si une personne a déjà contracté la COVID-19, elle doit se faire vacciner quand on le lui propose. Cette recommandation est valable pour la série de vaccination primaire ainsi que pour les doses de rappel. L'OMS ne recommande pas de fonder les politiques nationales de vaccination sur les taux de séroprévalence ni sur le dépistage individuel préalable à la vaccination.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

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

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

4. Quelle est la recommandation de l'OMS quant à la vaccination des personnes présentant des signes cliniques d'infection par le virus de la COVID-19 ?

Avant la vaccination contre la COVID-19, les personnes présentant des symptômes évocateurs de la maladie doivent attendre d'avoir terminé la période de forme aiguë de la maladie et 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>.

5. Une personne vaccinée peut-elle tomber malade ?

Tous les vaccins anti-COVID-19 ayant reçu l'approbation dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence (EUL) présentent des niveaux élevés d'efficacité théorique, mais aucun n'offre une protection totale. Il y aura toujours des personnes qui n'obtiendront pas la protection attendue après la vaccination contre la COVID-19. Outre les caractéristiques propres à chaque vaccin, plusieurs facteurs, comme l'âge de la personne vaccinée, ses pathologies préexistantes ou encore une exposition antérieure au SARS-CoV-2, peuvent avoir une incidence sur l'efficacité réelle du vaccin. Il convient de rappeler que la vaccination offre le plus haut niveau de protection à partir de 14 jours après l'administration de la dernière dose.

Dans le contexte du variant préoccupant Omicron, les données actuelles montrent systématiquement une protection réduite contre Omicron chez les personnes qui ont déjà reçu une série de vaccination primaire ou chez celles qui ont déjà été infectées par le virus SARS-CoV-2. En outre, les données préliminaires suggèrent que l'efficacité des vaccins est significativement plus faible contre l'infection et la maladie symptomatique dues au virus Omicron par rapport au variant Delta. L'utilisation de doses de rappel (homologues et hétérologues) augmente l'efficacité du vaccin.

En outre, on ne sait pas encore combien de temps dure l'immunité induite par les différents vaccins anti-COVID-19. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est essentiel de continuer à respecter toutes les mesures de santé publique qui fonctionnent, comme la distanciation physique, le port de masques et le lavage des mains.

Pour des informations supplémentaires :

<https://healthalert.who.freebasics.org/sections/your-questions-answered/french-translation-of-covid-19-vaccines-safety/>.

[https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/fr/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states).

6. Pourquoi, si le pays a atteint des niveaux élevés de couverture vaccinale, les taux d'hospitalisation et de mortalité restent-ils élevés ?

Au début de la pandémie, en mars 2020, l'OMS, les gouvernements et les compagnies pharmaceutiques ont décidé de concevoir des vaccins susceptibles de minimiser le niveau d'hospitalisation et de décès afin de réduire la charge sur les services de santé et de sauver des vies. À ce jour, ces vaccins ainsi conçus continuent de protéger les populations.

Toutefois, cette conception ne confère pas une protection élevée contre l'infection par le SARS-CoV-2. C'est pourquoi certaines personnes vaccinées peuvent être infectées par le virus et être asymptomatiques ou présenter des symptômes très bénins.

Depuis juillet 2021, le nombre de cas dans plusieurs pays du monde a fluctué, mais le nombre de décès est resté constamment faible. Ce phénomène est le résultat de l'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19, qui préviennent les décès, mais n'ont pas une efficacité réelle très élevée pour prévenir les infections. Les infections sont prévenues par l'application de mesures de santé publique et des gestes barrières (par exemple, l'utilisation correcte des masques, le lavage des mains, la distanciation sociale).

Pour des informations supplémentaires :

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

IMMUNITÉ CONFÉRÉE PAR LES VACCINS ANTI-COVID-19

1. Une personne peut-elle être infectée par le virus de la COVID-19 après avoir été vaccinée ?

Oui. Le niveau de protection maximal conféré par les vaccins anti-COVID-19 n'est atteint que deux semaines après la vaccination complète. Si le vaccin doit être administré en deux doses, cela signifie que l'immunité complète ne sera acquise que 14 jours après l'injection de la deuxième dose. Pendant ce délai, une personne peut être infectée et tomber malade.

Même si les vaccins anti-COVID-19 sont extrêmement efficaces pour prévenir la forme grave de la maladie, l'hospitalisation et le décès, aucun vaccin n'est efficace à 100 %. De ce fait, un certain nombre de personnes vaccinées contracteront tout de même la COVID-19 et seront peut-être malades alors qu'elles ont été totalement vaccinées. Avec la multiplication des variants infectieux

du virus, comme Delta et Omicron, on observe un plus grand nombre d'infections et de cas chez les personnes vaccinées.

Les infections chez des personnes vaccinées peuvent survenir avec n'importe quel vaccin et ne signifient pas que le vaccin est inopérant. Selon des données des États-Unis d'Amérique, les personnes non vaccinées ont 11 fois plus de risques de décès par la COVID-19 que les personnes vaccinées. Il est plus que probable que les personnes qui contractent la COVID-19 après avoir été vaccinées n'auront que des symptômes bénins. Le vaccin reste très efficace contre la forme grave de la maladie et le décès. Chacun devra se faire vacciner quand son tour arrivera.

Même lorsqu'une personne est complètement vaccinée, elle devra continuer à appliquer les mêmes mesures de prévention pour se protéger : se tenir à au moins un mètre de distance des autres, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche lorsqu'il est impossible de maintenir cette distance, éviter les espaces et lieux mal ventilés, se laver souvent les mains, rester chez soi si on ne se sent pas bien, se faire tester si c'est possible et se tenir informé de la circulation du virus dans les zones où on se rend, vit et travaille.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

2. Quelle est la durée de l'immunité induite par une série de vaccination primaire ?

Pour tous les vaccins anti-COVID-19 approuvés dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence (EUL), on ne sait pas encore exactement combien de temps dure la protection qu'ils confèrent. Les données actuelles indiquent que la majorité des personnes sont fortement protégées contre les formes graves de la maladie et le risque de décès pendant au moins 6 mois.

- Contre le variant préoccupant **Delta**, tous les vaccins anti-COVID-19 approuvés dans le cadre du protocole EUL maintiennent un niveau élevé d'efficacité réelle dans la prévention de la forme grave de la maladie, de l'hospitalisation et du décès. La réduction de l'efficacité réelle au fil du temps est minime. Dans la prévention de l'infection et de la maladie symptomatique, une réduction modérée de l'efficacité réelle dans le temps est rapportée pour tous les vaccins anti-COVID-19.
- En ce qui concerne le variant préoccupant **Omicron**, les données préliminaires suggèrent que l'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19 dans la prévention de l'hospitalisation diminue avec le temps. Cependant, peu d'études sont disponibles à ce jour. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour mesurer l'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19 contre le variant Omicron, ainsi que sa durée.

L'immunité peut diminuer plus rapidement chez les personnes très âgées ou souffrant de pathologies sous-jacentes, ou encore chez celles qui ont été fortement exposées au virus. Pour se protéger, il faut se faire vacciner et adopter les autres mesures de protection contre la COVID-19. Pour des informations supplémentaires :

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-booster-dose-data.pdf?sfvrsn=59a1ee2c_5.

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

3. Que recommande l'OMS concernant ce que les personnes vaccinées peuvent faire (par exemple, se réunir en petits groupes sans porter de masque) par rapport aux personnes non vaccinées ?

Même après la vaccination, il est recommandé de continuer à prendre des précautions pour se protéger et protéger sa famille et ses amis. La vaccination protège contre les formes graves et létales de la maladie. La protection n'est pas suffisante pendant les 14 premiers jours suivant

l'administration d'un vaccin ; elle augmente ensuite progressivement. Avec un vaccin à dose unique, l'immunité intervient généralement deux semaines après la vaccination. Pour les vaccins à 2 doses, les deux doses sont nécessaires pour atteindre le niveau d'immunité le plus élevé possible.

Les vaccins anti-COVID-19 sont très efficaces, mais un certain pourcentage de personnes tomberont quand même malades après avoir été vaccinées (on parle d'infection post-vaccinale). Il existe également la possibilité de transmettre le virus à d'autres personnes non vaccinées. Certaines personnes n'ont pas été vaccinées contre la COVID-19, ne peuvent pas recevoir le vaccin ou ne développent pas une immunité complète en réponse aux vaccins parce que leur système immunitaire est affaibli. Tous les comportements de prévention doivent être maintenus pour se protéger et protéger les autres.

Pour ces raisons, et tant que bon nombre des membres de la communauté ne sont pas 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 se protéger et protéger les autres, et tandis que les efforts se poursuivent pour réduire la transmission virale et accélérer la couverture vaccinale, il faut se tenir à au moins un mètre de distance des autres personnes, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche quand on ne peut pas respecter cette distance, éviter les lieux mal ventilés, se laver fréquemment les mains, rester chez soi si on ne se sent pas bien, se faire tester, se tenir informé de la circulation du virus dans les zones où on se rend, vit et travaille et se faire vacciner quand c'est son tour.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

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

4. Le fait d'être vacciné empêche-t-il de transmettre la COVID-19 à d'autres personnes ?

On dispose de certains éléments prouvant que le fait d'être complètement vacciné peut prévenir l'infection par le virus de la COVID-19. Cela signifie qu'être vacciné peut probablement aider à protéger les personnes de son entourage proche, car cela rend moins susceptible de contracter le virus et de le transmettre.

Même lorsqu'on est complètement vacciné, il faut continuer à appliquer les mêmes mesures de prévention pour protéger son entourage : se tenir à au moins un mètre de distance des autres, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche, éviter les espaces et lieux mal ventilés, se laver souvent les mains, rester chez soi si on ne se sent pas bien, se faire tester si c'est possible et se tenir informé de la circulation du virus dans les zones où on se rend, vit et travaille.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

5. 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 apporter une réponse concluante dans un sens ou dans l'autre, mais on peut affirmer que les vaccins anti-COVID-19 ont permis de prévenir la maladie comme prévu et qu'ils sont beaucoup plus sûrs que de contracter l'infection. Même les personnes qui ne présentaient pas de symptômes lors de leur infection peuvent avoir des problèmes de santé persistants. La plupart des personnes infectées produisent au moins quelques anticorps et cellules immunitaires capables de 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/faq.html>.

6. 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, les vaccins anti-COVID-19 n'entraînent 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.

Cela étant, 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.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccins](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccins).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.

7. Est-il préférable de se faire vacciner maintenant ou d'attendre les nouveaux vaccins conçus pour protéger contre les variants préoccupants ?

Il est important de se faire vacciner le plus tôt possible lorsque c'est son tour, de ne pas attendre, et de se faire vacciner avec le premier vaccin disponible, quel qu'il soit, même si on a déjà eu la COVID-19. Les vaccins approuvés contre la COVID-19 offrent un degré élevé de protection contre la possibilité de développer une forme grave de la maladie et de mourir de la COVID-19, bien qu'il n'existe pas de vaccin offrant une protection totale.

Pour des informations supplémentaires :

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

DOSE DE RAPPEL

1. Quelle est la différence entre les doses supplémentaires et les doses de rappel ?

Les termes « dose supplémentaire » désignent une dose qui est nécessaire pour compléter le schéma vaccinal et qui est la dernière dose de la série primaire. Cette dernière dose est nécessaire chez les personnes dont le système immunitaire est faible et qui n'ont pas bénéficié de l'immunogénicité attendue après les 2 premières doses.

Les termes « dose de rappel » désignent les doses de vaccin administrées après la série primaire (1 ou 2 doses) qui sont nécessaires pour renforcer l'immunité après l'affaiblissement de la réponse immunitaire initiale.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news/item/22-12-2021-interim-statement-on-booster-doses-for-covid-19-vaccination--update-22-december-2021>.

2. Quelles sont les recommandations du SAGE concernant les doses supplémentaires ?

SAGE ne recommande pas de doses supplémentaires de vaccin anti-COVID-19 pour la population en général. Cependant, deux groupes de population peuvent bénéficier d'une série de trois doses de vaccination primaire pour renforcer leur système immunitaire contre la COVID-19 :

- Les personnes immunodéprimées peuvent recevoir une dose supplémentaire de vaccin anti-COVID-19, en respectant un intervalle de 1 à 3 mois entre la deuxième et la troisième dose. Tout vaccin approuvé dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence (EUL)

répond à ces exigences. Il est recommandé que le même produit soit utilisé pour les 3 doses.

- Les personnes âgées de 60 ans et plus qui ont reçu le vaccin Sinopharm ou Sinovac peuvent recevoir une troisième dose de vaccin anti-COVID-19. Tout vaccin approuvé dans le cadre du protocole EUL peut être administré comme troisième dose. Il est recommandé de respecter un intervalle de 3 à 6 mois entre la deuxième et la troisième dose.

Pour des informations supplémentaires :

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

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-BIBP>.

3. Si une personne a été vaccinée selon le schéma vaccinal Janssen (1 dose), est-il conseillé d'administrer une dose de rappel ?

Une seule dose du vaccin de Janssen est efficace et facilite l'augmentation rapide de la couverture vaccinale, ce qui, à son tour, réduira la charge sur les systèmes de soins de santé en prévenant les conséquences de formes graves de la maladie. La dose unique peut être une option préférable pour vacciner les populations difficiles à atteindre.

À mesure que les stocks de vaccins ou leur accessibilité s'améliorent, les pays devront envisager de proposer une deuxième dose, en commençant par les populations hautement prioritaires.

- L'OMS recommande un intervalle de 2 à 6 mois entre les doses.
- Aucun problème majeur d'innocuité n'a été identifié en ce qui concerne l'utilisation du vaccin Janssen dans des schémas hétérologues.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.CO2.S-2021.1>.

4. Quelles sont les recommandations du SAGE concernant les doses de rappel ?

Une dose de rappel est une dose supplémentaire de vaccin administrée aux personnes qui ont achevé une série de vaccination primaire mais dont la protection immunitaire a chuté en deçà du niveau jugé acceptable. La dose de rappel permet au système immunitaire de retrouver le niveau de protection contre la COVID-19 qui s'est amenuisé au fil du temps. Des doses de rappel doivent être administrées étant donné que les données montrent que cela améliore la protection contre les formes graves de la maladie, l'hospitalisation et le décès. En outre, en réduisant le nombre d'hospitalisations, les doses de rappel aident les systèmes de santé nationaux à rester opérationnels et à ne pas être débordés.

L'OMS recommande que toutes les personnes reçoivent la série primaire de vaccins et une dose de rappel, en commençant par celles qui présentent le plus haut risque de maladie et de décès dus à la COVID-19 (c'est-à-dire le personnel de santé, les adultes âgés de 60 ans et plus, les personnes immunodéprimées). En revanche les doses de rappel ne sont pas recommandées chez les enfants de moins de 12 ans, car les informations sur l'innocuité et l'efficacité réelle des doses de rappel dans ce groupe d'âge sont insuffisantes.

Il est recommandé aux personnes de suivre les directives nationales pour décider si et quand elles recevront une dose de rappel. Les recommandations peuvent varier en fonction des groupes d'âge, de l'intervalle entre la série primaire et le rappel, et des vaccins anti-COVID-19 reçus précédemment.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/january/evidence-review-on-booster-dose-data.pdf?sfvrsn=59a1ee2c_5,
[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines),
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommandation-BNT162b2-2021.1.

5. Combien de temps dure la protection immunitaire avec une série primaire et une dose de rappel ?

À ce jour, peu de données sont disponibles sur la durée d'efficacité réelle des vaccins anti-COVID-19 une fois qu'une dose de rappel est administrée. Les données préliminaires suggèrent que :

- Pour le variant préoccupant **Delta**, tous les vaccins anti-COVID-19 approuvés dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence (EUL) ont montré une augmentation de l'efficacité réelle après l'administration d'une dose de rappel. Après 4 mois de suivi, la réduction de l'efficacité réelle est minime.
- Contre le variant préoccupant **Omicron**, une augmentation de l'efficacité réelle du vaccin a été observée après l'administration d'une dose de rappel. Après 3 mois de suivi, il y a des preuves d'une réduction de l'efficacité réelle.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

6. Combien de temps faut-il attendre avant de recevoir la dose de rappel après une infection par le virus de la COVID-19 ?

L'OMS a seulement publié des recommandations sur l'utilisation des doses de rappel pour le vaccin Pfizer. Elle conseille d'administrer la troisième dose 4 à 6 mois après la série primaire. Si une personne développe la COVID-19 entre deux doses (série primaire ou dose de rappel), l'OMS recommande qu'elle attende la fin de la phase aiguë de la maladie pour recevoir la dose suivante. Ainsi, si une personne reçoit deux doses du vaccin Pfizer, puis est infectée par le SARS-CoV-2, elle peut recevoir la dose de rappel immédiatement après la maladie, si l'intervalle de 4 à 6 mois s'est écoulé. Sinon, la personne devra attendre la fin des 4 à 6 mois pour recevoir la dose de rappel (comme tout le monde).

Pour des informations supplémentaires :

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

VACCINATION DANS DES SOUS-GROUPES DE POPULATION

1. Quels sont les groupes prioritaires selon la feuille de route actualisée du SAGE ?

Selon la feuille de route actualisée du SAGE, l'utilisation prioritaire des doses de vaccin anti-COVID-19 (série primaire et doses de rappel) devrait suivre le schéma suivant :

- **Groupe à plus haut risque** : personnel de santé, personnes âgées et personnes immunodéprimées.
- **Groupe à haut risque** : adultes présentant des comorbidités, femmes enceintes, enseignants et autres travailleurs essentiels, populations vivant dans des situations de

vulnérabilité et présentant un risque élevé d'être infectées par la COVID-19 et de développer des formes graves de la maladie.

- **Groupe à risque moyen** : adultes en bonne santé, enfants et adolescents présentant des comorbidités.
- **Groupe à plus faible risque** : enfants et adolescents en bonne santé.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

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

Parce que leur système immunitaire est altéré pendant 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 et une assistance ventilatoire plus importante. Elles courent aussi un risque accru de décès par rapport aux femmes non enceintes du même âge et de la même origine ethnique.

Bien que l'on dispose de moins de données sur la vaccination des femmes enceintes, les preuves de l'innocuité des vaccins anti-COVID-19 pendant la grossesse sont de plus en plus nombreuses et aucun problème de ce type n'a été constaté. En particulier dans les pays où la transmission est élevée, ou si la profession de la femme présente un risque élevé d'exposition à la COVID-19, les bénéfices de la vaccination l'emportent sur les risques potentiels. Il n'y a aucun risque de contracter la COVID-19 en se faisant vacciner.

L'OMS recommande aux femmes enceintes de recevoir toutes les doses du vaccin anti-COVID-19 dès que possible pour se protéger. Si la réglementation nationale recommande une troisième dose pour les femmes enceintes, il est souhaitable qu'elles la reçoivent.

Pour des informations supplémentaires :

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

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

3. **Quelle est la recommandation pour les femmes qui allaitent ? Doivent-elles être vaccinées contre la COVID-19 ?**

Si la mère allaite, elle doit être vaccinée contre la COVID-19 quand son tour arrive. Aucun des vaccins actuels anti-COVID-19 ne contient de virus vivant. Cela signifie qu'il n'y a aucun risque de transmettre la maladie à son enfant par le lait maternel. De fait, les anticorps que la mère développe en réponse à la vaccination peuvent passer dans son lait maternel et contribuer à protéger son bébé.

Pour des informations supplémentaires :

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

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

Les personnes immunodéprimées présentent un risque accru de développer des formes graves de la COVID-19. Comme 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, si possible, des conseils sur les caractéristiques du vaccin en termes d'innocuité et d'efficacité théorique doivent être fournis aux patients

immunodéprimés afin qu'ils puissent évaluer individuellement et en connaissance de cause le rapport bénéfices/risques.

En outre, de multiples essais cliniques et études observationnelles ont montré que les personnes immunodéprimées ne parviennent souvent pas à générer une réponse adéquate à la suite d'une série primaire de vaccins anti-COVID-19. Bien que le nombre d'études disponibles varie en fonction des vaccins, cette constatation semble être cohérente pour toutes les plateformes et tous les produits vaccinaux. Il est possible que la réponse immunitaire au vaccin soit réduite, ce qui peut altérer son efficacité réelle.

Par conséquent, il est recommandé que les personnes immunodéprimées reçoivent **3** doses de tout vaccin anti-COVID-19 approuvé dans le cadre du protocole d'utilisation d'urgence (EUL) pour être considérées comme « complètement vaccinées ». La troisième dose devra être administrée de 1 à 3 mois après l'administration de la deuxième dose.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>.
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.

4. Le vaccin Pfizer peut-il être administré aux enfants de moins de 5 ans ?

Aucun vaccin approuvé par l'OMS n'est recommandé pour les enfants de moins de 5 ans. À ce jour, l'OMS/OPS recommande que seul le vaccin de Pfizer soit administré aux enfants âgés de 5 à 11 ans.

- L'autorité de réglementation de chaque pays est habilitée à délivrer ces autorisations. Cependant, il est important de noter que le vaccin Pfizer approuvé pour les populations pédiatriques est formulé et dosé différemment du vaccin Pfizer approuvé pour les adultes.
- Le vaccin Pfizer destiné aux enfants de 5 à 11 ans comprend les mêmes ARNm et lipides, mais des ingrédients inactifs différents de ceux du vaccin utilisé chez les personnes âgées de 12 ans et plus. La dose pédiatrique est de 10 µg, tandis que la dose adulte est de 30 µg. Il convient également de noter que la reconstitution du vaccin pour une utilisation chez les enfants âgés de 5 à 11 ans utilise un volume de diluant différent de celle de la formulation pour adultes.
- À ce jour, aucune donnée sur l'innocuité ou l'efficacité n'est disponible pour l'administration de la version adulte du vaccin chez les populations pédiatriques.

L'OMS recommande aux pays d'envisager l'utilisation du vaccin Pfizer chez les 5-17 ans uniquement lorsque des taux élevés de couverture vaccinale (série primaire et rappel) sont atteints dans les groupes plus prioritaires.

Pour des informations supplémentaires :

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Pfizer-Pediatric-Reference-Planning.pdf>.
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Pediatric-Planning-Guide.pdf>.
<https://www.fda.gov/media/153717/download#:~:text=Le%20vaccin%20comprend%20les%20suivants,triméthamine%20chlorure%2C%20sucrose%2C%20et%20sodium>.

5. Quelle est la recommandation de l'OMS concernant la vaccination contre la COVID-19 chez les enfants ?

Le risque de développer une forme grave de la maladie est faible pour la majorité des enfants. Les vacciner reviendrait à réduire la transmission du virus SARS-CoV-2, résultat qui peut être obtenu au moyen de mesures de santé publique, par exemple se tenir à une distance d'au moins un mètre des autres personnes, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche lorsque cela est approprié pour les enfants, éviter les lieux et environnements mal ventilés, se laver les mains

fréquemment, rester à la maison si l'on ne se sent pas bien, se faire tester si c'est possible et se tenir informé de la circulation du virus dans les zones où l'on voyage, où on vit et où on va à l'école.

Les hospitalisations et les formes graves sont plus fréquentes chez les enfants souffrant de pathologies préexistantes. Toutefois, en raison de l'ampleur de la transmission actuelle du SARS-CoV-2, le virus infecte davantage de personnes de tous âges. Et étant donné que les adultes vaccinés sont bien protégés contre les formes graves de la maladie, la majorité des hospitalisations concernent des personnes non vaccinées, y compris les enfants qui ne font pas partie des groupes admis à recevoir des doses de vaccin.

En janvier 2021, l'OMS a approuvé l'utilisation du vaccin Pfizer chez les personnes âgées de 5 ans et plus, avec un ajustement de la dose recommandée pour les enfants de 5 à 11 ans. Les autres vaccins qui ont reçu l'autorisation d'urgence de l'OMS continuent d'être autorisés pour les personnes âgées de 18 ans et plus, à l'exception du vaccin Moderna, qui est autorisé pour les personnes âgées de 12 ans et plus.

L'OMS recommande aux pays de proposer la vaccination (série primaire et doses de rappel) uniquement aux enfants âgés de 5 à 17 ans présentant des comorbidités, qui ont un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie. Il est recommandé aux pays de ne pas donner la priorité à la vaccination des enfants ou des adolescents sans comorbidité, au moins tant que les groupes présentant le plus grand risque d'infection et de mortalité n'ont pas atteint un taux de vaccination élevé.

Actuellement, il n'y a pas de données disponibles sur l'utilisation des doses de rappel chez les enfants de 5 à 11 ans.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines>.
[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

GESTION DES VACCINS ANTI-COVID-19

1. Les doses de vaccin anti-COVID-19 peuvent-elles être utilisées après la date de péremption ?

L'OMS ne recommande l'utilisation d'aucun type de vaccins (y compris les vaccins anti-COVID-19) au-delà de leur date de péremption.

Bien que les données scientifiques disponibles n'étaient pas l'existence de risques en termes d'innocuité ou d'efficacité dans l'utilisation des vaccins anti-COVID-19 au-delà de la date de péremption, l'autorisation d'utilisation au-delà de la date de péremption doit être spécifiée pour chaque vaccin et examinée par l'agence nationale de réglementation de chaque pays.

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

1. Existe-t-il un certificat de l'OMS pour la vaccination contre la COVID-19 ?

A l'heure actuelle, l'OMS n'a pas de certificat international de vaccination ou de carte de prophylaxie pour les vaccins anti-COVID-19.

L'OMS ne délivre pas de certificat de vaccination aux personnes vaccinées contre la COVID-19. Le document de vaccination délivré par les autorités sanitaires du pays de vaccination est la seule preuve de vaccination contre la COVID-19 actuellement disponible.

2. Quelles sont les recommandations de l'OMS aux gouvernements en matière de voyages internationaux ?

Les voyageurs internationaux doivent se conformer aux exigences nationales des pays dans lesquels ils se rendent. Certains pays permettent aux voyageurs qui ont reçu tous les vaccins d'éviter la quarantaine et les tests à leur arrivée dans le pays.

Néanmoins, même les voyageurs entièrement vaccinés doivent respecter des mesures de prévention, car aucun vaccin n'est totalement efficace, et le respect de ces mesures permet de se protéger soi-même et de protéger les autres. Il faut se tenir à au moins un mètre de distance des autres personnes, porter un masque bien ajusté couvrant le nez et la bouche, éviter les lieux et les environnements mal ventilés, se laver fréquemment les mains, rester chez soi si on ne se sent pas bien, se faire tester si c'est possible et se tenir informé de la circulation du virus dans les zones où on vit, travaille et voyage.

L'OMS ne recommande pas aux pays d'exiger une preuve de vaccination comme seule condition d'accès au pays. Cela ne serait pas juste, étant donné qu'il n'y a pas suffisamment de vaccins pour tout le monde et que certains pays ont un meilleur accès aux vaccins que d'autres.

Pour des informations supplémentaires :

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

[https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines).

LE FONDS RENOUVELABLE DE L'OPS ET LE MÉCANISME COVAX

1. Qu'est-ce que le Fonds renouvelable de l'OPS ?

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 de grande qualité qui sauvent des vies, ainsi qu'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/revolvingfund>

2. Qu'est-ce que le Mécanisme COVAX ?

Le Mécanisme d'accès mondial aux vaccins anti-COVID-19 (COVAX) est le pilier vaccinal du dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (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. Le Mécanisme 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 d'utilisation d'urgence (EUL) fournis aux pays participants.

Pour des informations supplémentaires :

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