



13 QUESTIONS SUR LA VACCINATION

AstraZeneca 

COVID-19



L'équipe de mobilisation vaccination Covid-19 a élaboré ce document spécifique au vaccin contre la COVID-19 du laboratoire Astra Zeneca.

1. COMMENT FONCTIONNE LE VACCIN D'OXFORD/ASTRAZENECA QUI VIENT D'ÊTRE AUTORISÉ EN EUROPE ET EN FRANCE ?

Ce vaccin est « vectorisé » : le matériel génétique (ADN) codant pour la protéine spike est introduit dans un adénovirus de chimpanzé inoffensif pour l'humain. Lorsque ce virus modifié, ou recombinant (le ChAdOx1) rentre dans une cellule humaine, celle-ci commence à fabriquer les protéines de l'adénovirus (comme lors d'une infection virale habituelle) et la protéine spike du SARS-CoV-2. Ces protéines produites, reconnues comme étrangères par nos cellules, sont alors « présentées » au système immunitaire qui fabrique une réponse immunitaire spécifique. En cas de rencontre ultérieure avec le coronavirus, cette réponse immunitaire pourra détecter et combattre efficacement le SARS-CoV-2.

Le virus recombinant ChAdOx1 est un virus non répliquant, ce qui veut dire que l'étape finale d'une infection virale « classique » ne va pas avoir lieu : l'assemblage des protéines virales produites par les cellules humaines pour former une nouvelle particule virale n'est pas possible pour ce virus recombinant. Une infection à adénovirus induite par ce vaccin n'est donc pas possible.

2. QUELS AVANTAGES PRESENTE LE VACCIN D'OXFORD/ASTRAZENECA ?

Il a une très bonne tolérance clinique, ce que confirme l'expérience britannique où ce vaccin a déjà été administré à plus de 6 millions de personnes. La prise de paracétamol dans les 24 heures suivant la vaccination permet de mieux tolérer les éventuels symptômes observés habituellement après une vaccination.

Un autre avantage est sa conservation entre 2 et 8°, ce qui facilite son mode d'administration et permet donc d'élargir les modalités de vaccination : ce vaccin pourra être administré en dehors des centres de vaccination (dans les services, en pharmacie, par les sages-femmes, chez les médecins de ville, etc).

Des études préliminaires suggèrent en plus qu'il a un effet significatif sur la transmission du SARS-CoV-2 (diminution de la contagiosité).

3. QUELLE EST L'EFFICACITE DU VACCIN OXFORD/ASTRAZENECA ?

Comparé aux vaccins à ARN (Pfizer/BioNTech et Moderna) le vaccin d'Astra-Zeneca a une efficacité un peu moindre (efficacité estimée à 62,17 % (IC95 %, 50,56 ; 71,05) qui monte à plus de 75 % après la 2e dose vaccinale si celle-ci est faite suffisamment à distance de la 1e injection (délai conseillé entre 2 doses vaccinales : 8 à 12 semaines). En raison d'une efficacité plus faible de ce vaccin chez les personnes âgées, ce vaccin sera réservé à la population de moins de 65 ans.

4. PEUT-ON CHOISIR SON VACCIN ?

Non, les autorités sanitaires ne prévoient pas de permettre aux usagers de choisir leur vaccin pour des raisons logistiques et épidémiologiques.

Les recommandations émises par l'HAS prennent en compte les projections d'efficacité populationnelle, d'efficacité individuelle, les besoins logistiques de livraison et conservation et de la tension d'approvisionnement des différents types de vaccin disponibles en France.

Les recommandations et la mise à disposition des vaccins pour les différents groupes de la population sont donc adaptées au fil de l'eau en fonction de l'évolution de la pandémie et de la disponibilité des vaccins. Les vaccins les plus efficaces doivent être réservés aux personnes les plus à risque de forme grave.

5. LE VACCIN D'OX/AZ PROTEGE-T-IL CONTRE LES NOUVEAUX VARIANTS DU SARS-COV2 ?

Les données d'efficacité sur les nouveaux variants sont en cours d'investigation et semblent très variables d'un variant à l'autre.

Concernant le variant dit « anglais » variant B.1.1.7

L'efficacité vaccinale ne semble pas influencée par ce nouveau variant apparu en premier en Grande Bretagne. Le vaccin Ox/AZ (tout comme les autres vaccins actuellement sur le marché) offre un niveau de protection similaire contre B.1.1.7 par rapport aux variants précédents du virus.

Concernant le variant dit « sud-africain » variant B.1.351

La réponse immunitaire induite par le vaccin Ox/AZ ne semble pas protéger contre la COVID liée à ce nouveau variant : dans une étude en cours en Afrique du Sud, il n'y a pratiquement pas de différence dans le nombre de personnes infectées par le B.1.351 dans les groupes vaccinaux et placebo. En revanche, on ne sait pas encore si le vaccin pourrait protéger contre les formes graves de cette maladie. La réponse à cette question est attendue dans les semaines à venir.

6. SI JE SOUHAITE ATTENDRE LA DISPONIBILITE DES VACCINS LES PLUS EFFICACES POUR ME FAIRE VACCINER ?

La priorité actuelle est de diminuer la circulation virale, notamment pour diminuer le risque d'émergence de nouvelles souches virales et éviter une 3e vague épidémique. Actuellement le taux de circulation du variant sud-africain est très faible en France et ne justifie pas un changement de stratégie vaccinale. Attendre c'est prendre le risque de perdre le bénéfice des vaccins actuellement efficaces sur les souches circulant en France.

7. COMMENT L'IMMUNITE ACQUISE APRES LA COVID ET/OU LES VACCINS ACTUELS PEUVENT-ILS AGIR SUR LE VARIANT SUD-AFRICAIN ?

Il n'existe aucune immunité croisée entre les variants ayant circulé antérieurement et le nouveau variant B.1.351. Ainsi les habitants d'Afrique du Sud ont été massivement infectés par cette nouvelle souche, même s'ils avaient déjà rencontré le SARS-CoV2. Ceci a une conséquence directe sur l'efficacité vaccinale. Les données des autres vaccins (Pfizer, Moderna, Novavax et J & J) sur ce variant indiquent que l'efficacité contre B.1.351 semble diminuée pour tous. En revanche pour certains, il semble persister une protection partielle (en cours d'évaluation). Ceci fait craindre que le coronavirus pandémique puisse continuer à se propager dans les populations vaccinées, et nécessite :

- des adaptations continues des vaccins (Moderna et Ox/AZ ont commencé à adapter leur vaccin aux nouveaux variants – nouvelles versions attendues pour cet été ou l'automne) ;
- probablement des rappels réguliers, comme pour le vaccin contre la grippe.

8. QUELLE EST L'EFFICACITE DU VACCIN D'OX/AZ SUR LA TRANSMISSION DU SARS-COV2 ?

Des données préliminaires en provenance du Royaume Uni indiquent une réduction de 67% des infections asymptomatiques chez les sujets vaccinés avec 1 dose, ce qui confirme un effet du vaccin sur la transmission du virus dont l'importance exacte reste toutefois à déterminer.

9. QUEL EST LE DELAI APRES LA VACCINATION POUR QUE LE VACCIN ME PROTEGE ?

La réponse immunitaire après l'injection de la 1^e dose vaccinale n'est pas immédiate et le temps nécessaire pour obtenir une protection est d'environ 3 semaines. De récentes analyses provenant du Royaume-Uni rapportent une protection de 76% entre J22 et J90 suivant la première dose, sans baisse d'efficacité pendant cette période.

10. POURQUOI LE DELAI ENTRE LES 2 DOSES DU VACCIN D'OX/AZ EST DE 9-12 SEMAINES, ALORS QUE POUR D'AUTRES VACCINS IL EST DE 4 SEMAINES ?

L'efficacité du vaccin est meilleure lorsque le délai entre les 2 doses est plus important : elle passe de 55% s'il est inférieur à 6 semaines, à 82% s'il est d'au moins 12 semaines (données Royaume-Uni).

11. EN CAS D'IMMUNODEPRESSION ?

Le vaccin d'Astra Zeneca est un vaccin à vecteur viral recombinant utilisant un adénovirus de chimpanzé non réplicatif, donc non pathogène pour l'Homme, dans lequel a été inséré le gène de la protéine S du SARS-CoV-2. Ce n'est pas un vaccin vivant. Il peut donc être administré aux personnes immunodéprimées. Le seul inconvénient est une efficacité probablement réduite en fonction du type d'immunodépression.

12. J'AI DEJA FAIT LA COVID, QUELLES SONT LES MODALITES DE MA VACCINATION, ET COMMENT LE VACCIN SERA-T-IL SUPPORTE DANS CE CAS DE FIGURE ?

Les personnes immunocompétentes ayant fait une infection par le SARS-CoV-2 (symptomatique ou non) prouvée par une PCR ou une sérologie sont très probablement protégées par l'immunité post-infectieuse pendant plusieurs mois et ne sont pas prioritaires pour la vaccination dans les 6 mois qui suivent leur infection. Il est licite de leur proposer une vaccination dans un délai minimal de 3 à 6 mois après l'infection.

En ce qui concerne la tolérance d'une vaccination chez sujets avec ATCD de Covid, nous ne disposons que de données concernant les vaccins à ARNm. La proportion de patients ayant développé des effets réactogènes systémiques (douleur, fièvre...) semble plus élevée en cas d'antécédent de COVID-19, avec cependant une gravité moindre. Il apparaît rationnel de ne proposer qu'une seule dose à ces personnes à ce stade des connaissances, car elles ont déjà élaboré à l'occasion de l'infection une mémoire immunitaire. La dose unique de vaccin jouera ainsi un rôle de rappel. Dans un contexte de circulation de variants, l'augmentation des taux d'anticorps secondaire à ce rappel pourrait être un atout.

En revanche, les personnes présentant une immunodépression avérée (en particulier recevant un traitement immunosuppresseur) doivent être vaccinées par le schéma à 2 doses quel que soit leur antécédent d'infection par le SARS-CoV-2. La nécessité d'une 2^e dose vaccinale en cas d'ATCD de COVID-19 pourra être réévaluée en fonction de l'évolution des données, notamment épidémiologiques et en fonction des éventuels nouveaux variants.

13. J'AI FAIT UNE INFECTION COVID DANS LES JOURS SUIVANTS LA 1E DOSE DE VACCIN (PCR POSITIVE), DOIS-JE POURSUIVRE LA VACCINATION ?

C'est un cas fréquent en période de forte circulation virale. Ceci rappelle que l'on n'est pas du tout protégé dans les 2 semaines suivant la 1^e dose.

Les personnes présentant une infection par le SARS-CoV-2 avec PCR positive après la 1^e dose de vaccin et n'ayant pas encore reçu la 2nde ne doivent pas recevoir cette 2nde dose en priorité. L'attitude sera la même que pour les personnes ayant présenté une Covid-19 : rappel dans les 3 à 6 mois.