

Bulletin Infovac-Maroc N° 34/ Avril 2022

1. Actualités Covid

Retour sur le Rappel ou Booster

Nous préférons le terme anglo-saxon « booster » (amplificateur) à celui de « troisième dose » ou de « rappel » pour plusieurs raisons :

- Les sujets préalablement infectés n'ont pas besoin de troisième dose : le cumul de la maladie et d'une dose de vaccin (à condition que le délai entre l'infection et le vaccin soit supérieur à 3 semaines) est au moins aussi immunisant que 2 doses en primo-vaccination
- Un schéma en 3 doses avec un espacement \geq 5-6 mois entre la 2^{ème} et la 3^{ème} dose est plus immunisant qu'avec un délai plus court ;
- Le terme « rappel » n'évoque ni l'obtention d'un meilleur taux d'anticorps (plus élevé qu'avec le schéma initial), ni la persistance des anticorps probablement plus longue, ni leur meilleure affinité ;

Le terme approprié est celui de « booster », qui souligne bien l'effet amplificateur de la réponse immunitaire, laissant augurer d'une protection plus efficace et plus prolongée.

La primo-vaccination à deux doses entraîne l'établissement rapide d'une immunité, offrant une protection contre la COVID-19. L'immunogénicité et l'efficacité du vaccin au niveau individuel varient en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'âge et la compétence immunitaire. Au fil du temps, la protection associée au vaccin diminue et l'incidence des maladies percées commence à augmenter. L'immunisation avec une troisième dose stimule rapidement les réponses immunitaires contre le SRAS-CoV-2, mais la durabilité à long terme d'une telle protection reste à déterminer.

L'administration d'une dose de rappel a montré une amélioration de la réponse humorale, et des données de population réelle seront bientôt disponibles pour les pays qui ont mis en place cette stratégie. Néanmoins, l'utilisation d'un rappel n'est qu'une option pour les pays à revenu élevé et soulève des questions éthiques. Aucun contrôle mondial de la pandémie n'est possible sans équité dans l'approvisionnement en vaccins et laisser les gens non vaccinés à travers le monde pourrait actuellement être une menace plus importante que le déclin de l'immunité.

Le besoin urgent, mais la disponibilité limitée, de vaccins contre le SRAS-CoV-2 dans le monde a conduit à un examen généralisé des stratégies d'économie de dose. Les sujets avec COVID-19 antérieur ont favorisé une réponse immunitaire humorale robuste et accélérée à la 1^{ère} dose mais une réponse atténuée à la 2^{ème} dose de vaccin BNT162b2 par rapport aux témoins.

Réticence à la vaccination

La réticence à la vaccination est un domaine bien étudié qui a des implications à la fois pour la santé publique et la santé des enfants et de leurs familles. Les facteurs conduisant à la réticence à la vaccination sont souvent complexes et impliquent la peur du système de santé et du processus de développement des vaccins, des points de vue culturels et des expériences. Les patients pédiatriques dépendent souvent des conseils et de la prise de décision de leurs parents, ce qui peut entraîner un manque de vaccination pour certains enfants. La disponibilité du vaccin COVID 19 a été largement anticipée, mais tous les individus ne chercheront pas à se faire vacciner. Une fois que les vaccins seront disponibles pour les enfants de moins de 16 ans, ce problème de gestion pédiatrique de longue date pourrait resurgir et avoir un impact sur la santé publique.

La réticence à la vaccination est l'une des dix plus grandes menaces pour la santé mondiale. À l'ère de la COVID-19, la réticence à la vaccination pose des risques importants, en particulier chez les minorités visibles, qui sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie. Bien qu'il existe des preuves d'hésitation face à la vaccination, l'accent est peu mis sur les minorités visibles et les raisons de l'hésitation dans ce groupe ne sont pas claires. L'identification de ces populations et des raisons de leur réticence à la vaccination est essentielle pour améliorer le taux de vaccination et freiner la propagation du COVID-19.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

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

2. Du côté des produits :

Toutes les boîtes (GSK, MSD, Pfizer, Sanofi-Pasteur) nous informent que leurs vaccins sont disponibles.

M Bouskraoui (Marrakech), S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ategbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc), A Tebaa (Pharmacovigilance- Rabat)