

# Considérations pratiques à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 en Afrique

---

**Fiche technique pour la vaccination contre la COVID-19**

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.touchinfectiousdiseases.com](http://www.touchinfectiousdiseases.com)

# Les vaccins contre la COVID-19 ont fait l'objet d'études dans les populations africaines

## Ghana, Nigéria<sup>1</sup>



### Étude RWE

(Mai – juillet 2021)

- N=667 participants recrutés afin de recevoir deux doses du vaccin AZD1222

- Augmentation significative de la neutralisation des WT Wu-1 D614G, Delta et Omicron PV
- **16 %** présentaient des preuves d'infections antérieures
- Preuve de diminution de la réponse anticorps

## Afrique du Sud<sup>2</sup>



### Étude de phase IIIb ouverte à un seul bras

(Février – mai 2021)

- N=477 102 PS invités et ayant reçu le vaccin Ad26.CoV2.S

- Efficacité contre :
  - les décès liés à la COVID-19 : **83 %**
  - les hospitalisations liées à la COVID-19 : **67 %** (nécessitant des soins critiques/intensifs : **75 %**)

## Afrique du Sud<sup>3</sup>



### Analyse rétrospective des tests PCR

(Septembre – décembre 2021)

- Efficacité de deux doses du vaccin BNT162b2 sur le variant Omicron et les périodes comparatives
- N=211 610 tests PCR

- Efficacité contre les hospitalisations liées à la COVID-19 pour :
  - période du variant Omicron : **70 %**
  - période comparatrice : **93 %**

## Afrique du Sud<sup>4</sup>



### Analyse rétrospective des tests PCR

(Novembre 2021 – janvier 2022)

- N=162 637 tests PCR (N=93 854 chez les patients ayant reçu 2 doses du vaccin Ad26.CoV2.S ou du vaccin BNT162b2)

### À 1 ou 2 mois

- EV contre l'hospitalisation :**
- Ad26.CoV2.S : **72 %**
  - BNT162b2 : **70 %**
- EV contre les soins intensifs :**
- Ad26.CoV2.S : **82 %**
  - BNT162b2 : **70 %**

## Zambie<sup>5</sup>



### Étude rétrospective de cohorte

(Avril 2021 – mars 2022)

- N=1 653 participants admis dans les centres de traitement de la COVID-19

- **22 %** des patients admis sont morts
- **14 %** des patients avaient reçu  $\geq 1$  dose de n'importe quel vaccin
  - Parmi les personnes ayant reçu  $\geq 1$  dose de vaccin : **9 %** sont décédées, contre **24 %** des personnes non vaccinées ( $p < 0,01$ )

## La réticence et les autres obstacles doivent être surmontés pour soutenir l'adoption des vaccins

Il est important de répondre aux préoccupations de la communauté pour accroître la confiance dans le vaccin et améliorer son adoption<sup>6</sup>

Le manque de sensibilisation et la méfiance vis-à-vis des vaccins peuvent entraver l'acceptation des vaccins.<sup>7</sup>

L'engagement du public permet d'instaurer la confiance, d'améliorer la compréhension et de répondre aux préoccupations<sup>6</sup>



- **Informier le public** sur les avantages, les risques et la production/l'approvisionnement en vaccins<sup>8</sup>
- **Habiliter, équiper et motiver** les PS pour préconiser la vaccination<sup>9</sup>
- **Promouvoir une large participation communautaire**, ce qui est essentiel pour gagner la confiance du public<sup>6</sup>
- **Développer des communications visant à modifier les comportements sociaux** pour répondre aux préoccupations de la communauté<sup>10</sup>

Les préoccupations en matière d'innocuité sont un motif de réticence important :<sup>7</sup>

Des explications claires des EI peuvent améliorer la confiance et répondre aux préoccupations en matière d'innocuité<sup>6</sup>



- **Les données cliniques peuvent contribuer à rassurer les patients :**
  - Les EI graves sont peu fréquents : rapportés chez <1,5 % des personnes vaccinées<sup>11-13</sup>

Les IE les plus fréquemment signalés dans les études menées en Afrique sont les suivants :<sup>11,14</sup>



**Céphalées**  
11-17 %



**Douleur au site d'injection**  
8-21 %



**Pyrexie**  
9-20 %



**Fatigue**  
16 %

La désinformation peut décourager l'adoption et créer une méfiance vis-à-vis des vaccins :<sup>15</sup>

Des réponses rapides sont nécessaires pour remédier rapidement à la désinformation et aux rumeurs et éviter la diffusion de la désinformation<sup>6</sup>



- **La désinformation est un problème**, accéléré par Internet/les réseaux sociaux<sup>15</sup>
- **Développer des mécanismes d'écoute sociale** pour comprendre les préoccupations, les besoins en matière d'informations et les rumeurs<sup>16</sup>
- **Les campagnes sur les réseaux sociaux** peuvent contribuer à orienter la conversation<sup>6,15</sup>
- **Identifier en amont ou démentir attentivement** les fausses informations à haut risque<sup>16</sup>

# Les populations vulnérables continuent de bénéficier de la vaccination

Population	Défi	Recommandation
<p><b>Personnes vivant avec le VIH</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le VIH augmente le risque de développer des symptômes graves et de décéder suite à une infection par la COVID-19,<sup>17</sup> ce qui est aggravé en cas de faible taux de CD4<sup>18</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La vaccination est associée à un risque moindre d'hospitalisation. Les personnes atteintes du VIH devraient être prioritaires pour la vaccination<sup>19</sup></li> <li>Les études actuelles ne suggèrent aucun risque accru d'effets secondaires graves après la vaccination<sup>20</sup></li> </ul>
<p><b>Femmes enceintes</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>La COVID-19 est associée à un risque accru de :<sup>21,22</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forme sévère de la COVID-19</li> <li>Mortinaissance</li> <li>Accouchement par césarienne</li> <li>Naissance avant terme</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La vaccination contre la COVID-19 est recommandée aux femmes enceintes ou allaitantes<sup>23</sup></li> <li>Vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse : <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduit le risque d'hospitalisation*<sup>24</sup></li> <li>N'augmente pas le risque d'effets indésirables<sup>†21,25</sup></li> <li>Protège le nourrisson contre l'hospitalisation<sup>‡26</sup></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Personnes âgées</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risque élevé d'hospitalisation et de mortalité liées à la COVID-19 chez les personnes de &gt;65 ans<sup>23</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes âgées sont un groupe à haut risque qui devrait être prioritaire pour la vaccination<sup>27</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les vaccins actuellement disponibles sont efficaces dans la population âgée<sup>23</sup></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Personnes immunodéprimées</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'infection est la cause la plus fréquente de mortalité<sup>28</sup></li> <li>L'efficacité des vaccins est généralement plus faible. Une protection supplémentaire est garantie<sup>29,30</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outre la vaccination, les personnes immunodéprimées devraient prendre des mesures de protection supplémentaires, notamment :<sup>31</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recevoir les doses de rappel disponibles</li> <li>Porter des masques bien ajustés sur le visage</li> <li>Éviter les zones mal ventilées ou surpeuplées</li> </ul> </li> </ul>

\*EV de 89 % contre les hospitalisations liées à la la COVID-19 pendant les jours 7 à 56 après la deuxième dose.<sup>24</sup>

†ex. : mortinaissance ou accouchement avant terme.

‡EV de 52 % contre l'hospitalisation des nourrissons de moins de 6 mois.<sup>26</sup>

# Abréviations et références

## Abréviations

EI, effets indésirables ; EV, efficacité vaccinale ; PCR, réaction en chaîne par polymérase ; PS, professionnel de santé ; PV, pseudovirus ; RWE, preuves concrètes ; WT, type sauvage.

## Références

1. Abdullahi A, et al. *Nat Commun.* 2022;13:6131.
2. Bekker L-G, et al. *Lancet.* 2022;399:1141–53.
3. Collie S, et al. *N Engl J Med.* 2022;386:494–6.
4. Gray G, et al. *N Engl J Med.* 2022;386:2243–5.
5. Chanda D, et al. *Open Forum Infect Dis.* 2022;9:ofac469.
6. Collins J, et al. *BMJ Global Health.* 2021;6:e006951.
7. Njoga EO, et al. *Vaccines (Basel).* 2022;10:1934.
8. Schoch-Spana M, et al. *Vaccine.* 2021;39:6004–12.
9. Thomson A, Watson M. *Vaccine.* 2016;34:1989–92.
10. UNICEF. Social and behaviour change communication. Disponible à l'adresse : [www.sbcguidance.org/tool-detail-explore?recordId=recWtGuhmtBkWIEX](http://www.sbcguidance.org/tool-detail-explore?recordId=recWtGuhmtBkWIEX) (consulté le 14 avril 2023).
11. Osibogun AO, et al. *Niger Postgrad Med J.* 2023;30:18–24.
12. Takuva S, et al. *PLoS Med.* 2022;19:e1004024.
13. Wu Q, et al. *BMC Med.* 2021;19:173.
14. Ogar CK, et al. *Drug Saf.* 2023;46:357–70.
15. Carcelen AC, et al. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18:1–6.
16. United Nations Children's Fund. Vaccine misinformation management field guide. 2020. Disponible à l'adresse : <https://vaccinemisinformationguide/> (consulté le 14 avril 2023).
17. Wang Y, et al. *Front Immunol.* 2022;13:864838.
18. Hoffmann C, et al. *HIV Med.* 2021;22:372–8.
19. Walaza S, et al. *Open Forum Infect Dis.* 2022;9:ofac578.
20. Yang Y, Iwasaki A. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2022;19:5–16.
21. Kontovazainitis C-G, et al. *J Perinat Med.* 2023. doi: 10.1515/jjpm-2022-0463.
22. Pathirathna ML, et al. *Healthcare (Basel).* 2022;10:203.
23. Afshar ZM, et al. *Rev Med Virol.* 2022;32:e2309.
24. Dagan N, et al. *Nat Med.* 2021;27:1693–5.
25. DeSilva M, et al. *N Engl J Med.* 2022;387:187–9.
26. Halasa NB, et al. *N Engl J Med.* 2022;387:109–19.
27. Prendki V, et al. *Clin Microbiol Infect.* 2022;28:785–91.
28. Sonani B, et al. *Clin Rheumatol.* 2021;40:797–8.
29. Di Fusco M, et al. *Expert Rev Vaccines.* 2022;21:435–51.
30. Marra AR, et al. *J Infect.* 2022;84:297–310.
31. CDC. COVID-19: People who are immunocompromised. Disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-who-are-immunocompromised.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-who-are-immunocompromised.html) (consulté le 14 avril 2023).

Les conseils fournis par cette aide à la pratique n'ont pas pour but d'influencer directement les soins aux patients. Les cliniciens doivent toujours évaluer l'état de leurs patients et les contre-indications potentielles, et examiner toutes les informations pertinentes sur les produits du fabricant ou les recommandations d'autres autorités avant d'envisager des procédures, des médicaments ou d'autres cours de diagnostic ou de thérapie inclus ici.

Notre couverture d'aide à la pratique ne constitue pas une approbation implicite de tout produit ou utilisation. touchINFECTIOUS DISEASES ne peut garantir l'exactitude, l'adéquation ou l'exhaustivité de toute information et ne peut être tenu responsable de toute erreur ou omission.