

COVID-19 INFORMATION

QUESTIONS FREQUENTES - VACCIN ASTRAZENECA

Comment fonctionne le vaccin d'AstraZeneca ?

Le vaccin d'AstraZeneca (COVID VACCINE ASTRAZENECA) utilise une technologie « vecteur viral », largement explorée depuis 30 ans et déjà utilisée pour d'autres vaccins autorisés chez l'homme (Ebola par exemple). Le vecteur virus utilisé dans le vaccin d'AstraZeneca est un adénovirus, habituellement responsable de virose bénigne, rendu incapable de se multiplier. Ce virus délivre une séquence d'ADN permettant à nos cellules de produire la protéine virale capable de déclencher la réponse immunitaire.

A qui est-il destiné ?

La campagne de vaccination nationale se fait de manière progressive en fonction de l'autorisation et de la disponibilité des différents vaccins, et des cibles prioritaires identifiées. Dans ce cadre, le vaccin d'AstraZeneca a été autorisé en Europe le 29 janvier 2021 et est proposé en France depuis le 7 février 2021.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a d'abord recommandé son utilisation pour la prévention de la Covid-19 chez les personnes de moins de 65 ans ; les personnes de 65 ans et plus étant peu représentées dans les essais cliniques. Ainsi, il a initialement été réservé aux **professionnels de santé et médico-sociaux de moins de 65 ans**, et aux **personnes âgées de 50 à 65 ans ayant des facteurs de risque de Covid-19 grave**. Au regard des données d'efficacité « en vie réelle » très favorables constatées lors des campagnes de vaccination écossaise et anglaise, la HAS a élargi son utilisation aux **personnes de 65 ans et plus présentant une comorbidité et aux personnes de 75 ans ou plus qu'elles aient ou non des comorbidités**.

A ce stade, l'utilisation des vaccins à ARNm (Pfizer-BioNTech ou Moderna) est réservée aux personnes présentant certains facteurs de risque de Covid-19 grave et un risque de mauvaise réponse immunitaire (transplantés, chimiothérapie en cours, pathologies dysimmunitaires sous immunosuppresseurs...) et peut se poursuivre chez les personnes de 75 ans ou plus.

Son efficacité est-elle prouvée ?

L'analyse complète des études cliniques a montré que le vaccin d'AstraZeneca était efficace à 76 % entre J21 et J90 après la première dose vaccinale (contre 62% dans les analyses préliminaires). **Après une seconde dose administrée 12 semaines après la première, la protection est de 82 % et la protection à l'égard des formes sévères est excellente, de l'ordre de 90 %.**

L'efficacité du vaccin d'AstraZeneca sur les différents « variants » est en cours de documentation sur le plan scientifique. Elle a cependant dès à présent été démontrée sur le variant dit « anglais ».

Est-il moins efficace que le vaccin Pfizer ?

Dans les études initiales, l'efficacité du vaccin AstraZeneca était de l'ordre de 70% contre 95% pour le vaccin Pfizer-BioNTech. Pour autant, les derniers résultats, issus des études d'efficacité "en vie réelle" menée au cours

des campagnes de vaccination en Ecosse et Angleterre depuis début janvier, montrent que la protection contre les hospitalisations pour Covid-19 quatre semaines après la première dose était de 85 % avec le vaccin de Pfizer-BioNTech et 94 % avec celui d'AstraZeneca ; l'efficacité était du même ordre dans les tranches d'âges 18-64 ans, 65-79 et 80 ans et plus. Même s'ils doivent encore être confirmés par les publications officielles, les résultats sont donc très favorables.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés dans le cadre des études conduites sont des symptômes de « réactogénicité », témoignant de l'inflammation locale et/ou générale nécessaire au déclenchement d'une réaction immunitaire spécifique de bonne qualité. **Ces événements, survenant dès la première journée, sont bénins et disparaissent le plus souvent en 24 à 48 heures.** Ils peuvent être traités par une prise de paracétamol en amont ou à la suite de la vaccination.

Ainsi, les symptômes d'inflammation au point de ponction ont été rapportés par 75 % des volontaires. Les réactions générales, plus fréquentes chez les personnes jeunes et lors de la première injection, ont été rapportées par 73 % des volontaires (maux de tête, douleurs musculaires, sensation de malaise, sensation fébrile et frissons, nausées et fièvre).

Bien que bénins, ces effets font l'objet d'une surveillance par les centres de pharmacovigilance et l'ANSM. Ils peuvent être déclarés par un professionnel ou la personne vaccinée elle-même sur le portail de signalement de l'ANSM : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil.

Pourquoi se faire vacciner ?

L'efficacité du vaccin AstraZeneca a été démontrée dans le cadre des premiers essais cliniques et se confirme dans les pays ayant avancé significativement dans leur campagne de vaccination (plusieurs millions de doses ont été administrées depuis janvier 2021).

Dans ce cadre, l'analyse des balances bénéfique/risque, tant d'un point de vue individuel que de santé publique, entre l'administration dès à présent du vaccin AstraZeneca ou l'attente de plusieurs mois d'un vaccin ARNm est en faveur d'une vaccination immédiate avec le vaccin d'AstraZeneca.

Comment puis-je en savoir plus ?

Afin de disposer d'informations détaillées sur le vaccin d'AstraZeneca, vous pouvez consulter les études suivantes :

1. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet* 2021;397:99-111
2. Voysey M, Costa Clemens SA, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley, PK, et al. Single dose administration, and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine. [internet]; 2021 [cited 2021 February 08]. Available from SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3777268>
3. Vasileiou E, et al. Effectiveness of first dose of COVID-19 vaccines against hospital admissions in Scotland: national prospective cohort study of 5.4 million people. Preprint. <https://ssrn.com/abstract=3789264>
4. Lopez Bernal J, et al. Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in the UK: a test negative case control study. Preprint. <https://khub.net/documents/135939561/430986542/Early+effectiveness+of+COVID+vaccines.pdf/ffd7161c-b255-8e88-c2dc-88979fc2cc1b?t=1614617945615>