



Lignes de communication campagne dose de rappel

20 janvier 2022

1. Pourquoi un rappel après la vaccination de base ?

a) *Une protection initialement très élevée après la vaccination de base...*

Des taux d'efficacité très élevés **contre l'infection** dans les premiers mois après la vaccination de base, c'est-à-dire en avril-juin, ont été constatés pour le vaccin Pfizer (95 %) et le Moderna (94 %) et un peu moins pour le J&J (66 %). Pour le vaccin AZ, l'efficacité était de 82,4 % lorsque les 2 doses étaient administrées à 12 semaines ou plus d'intervalle.

Les vaccins protègent très bien contre l'**hospitalisation et l'admission dans les unités de soins intensifs**. Dans le groupe des 18-64 ans, il y a 14 fois moins d'admissions en soins intensifs chez les vaccinés. Les moins de 55 ans sont aussi proportionnellement plus nombreux en chiffres absolus à être non vaccinés dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs. [Sciensano](#) estime que la vaccination a permis d'éviter près de 30 000 hospitalisations depuis le lancement de la campagne en janvier 2021.

Sur la base de l'analyse des décès à l'hôpital entre le 6 septembre et le 17 octobre 2021, Sciensano a calculé le risque de **décès** pour les patients entièrement vaccinés âgés de 85 ans et plus, de 75 à 84 ans, de 65 à 74 ans, de 55 à 64 ans et de 18 à 54 ans. Comparé aux personnes non vaccinées, ce risque a été réduit de 86 %, 90 %, 96 %, 98 % et 100 %, respectivement. »

b) *...qui a progressivement diminué, également en raison des nouveaux variants*

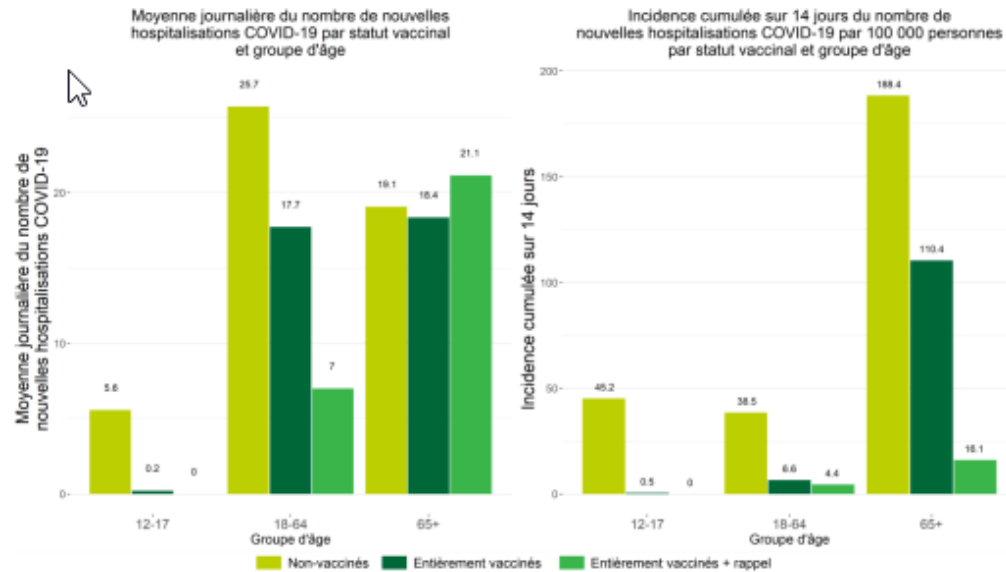
Cependant, depuis juillet 2021, une diminution progressive de la protection contre infection a été observée chez les plus de 65 ans, et le nombre de contaminations par le COVID a de nouveau augmenté. Cela s'explique par l'arrivée du variant Delta, la reprise de la circulation du virus et une possible baisse de l'immunité de ce groupe, qui avait été vacciné au début de la campagne de vaccination.

Au cours de la période allant du 18 au 31 octobre 2021, le risque d'**infection** chez les personnes entièrement primo-vaccinées a diminué d'environ 13 %. Le risque d'**hospitalisation** a diminué de 88 % dans la tranche d'âge 18-64 ans, et de 63 % dans la tranche d'âge des plus de 65 ans. La protection contre les formes graves de la maladie est donc restée élevée, mais elle est en légère baisse depuis octobre 2021, notamment chez les personnes de plus de 65 ans.

Des études menées dans d'autres pays (dont Israël) qui ont déjà lancé antérieurement une campagne de rappel montrent que ce rappel est efficace pour réduire les effets graves du COVID-19. Les premiers chiffres belges (Sciensano) le confirment.



Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre d'hospitalisations, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.



Source : Sciensano (https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly%20report_20220107%20-%20FR.pdf)

2. Et l'efficacité contre Omicron ?

Actuellement (janvier 2022), le variant Omicron est devenu dominant. La question de l'efficacité d'une vaccination de base contre ce variant se pose à juste titre. Les données d'Afrique du Sud et du Royaume-Uni (au 31 décembre 2021) montrent déjà qu'une **vaccination de base chez les adultes** offre une protection de 67 % contre des complications graves et l'hospitalisation dues à Omicron pendant 6 mois. Après 6 mois, cette protection est encore de 51 %.

Après une **vaccination de rappel chez les adultes**, la protection contre l'infection passe à 70 %. Dix semaines après le rappel, l'efficacité contre l'hospitalisation due à Omicron est à nouveau de près de 90 % chez les personnes de plus de 65 ans.

3. Un rappel est-il nécessaire après une contamination ?

Une infection contractée après la vaccination de base augmente l'immunité. Cependant, nous ne savons pas dans quelle mesure et pour combien de temps. Les premières données montrent que cet impact peut varier fortement d'un individu à l'autre. Ce qui est certain, c'est qu'un vaccin de rappel offre une meilleure protection que l'immunité naturelle après une infection, surtout si un nouveau variant apparaît, comme c'est le cas actuellement. Un rappel est donc recommandé, même après une infection.

4. Quel est le délai après une infection ou un contact à haut risque ?



| Qui? | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Test positif et (presque) pas de symptômes | <u>Vaccination 14 jours après le test positif</u> |
| Test positif avec symptômes | <u>Vaccination 14 jours après le rétablissement</u> |
| Contact à <u>haut risque</u> | <u>Vaccination après quarantaine, au plus tôt 4 jours après le contact à haut risque</u> |

-> Les mêmes mesures sont d'application pour les enfants, aucune distinction n'est faite selon l'âge.

5. Pourquoi un délai minimum entre la vaccination de base et la vaccination de rappel ?

- au moins 2 mois après la dernière vaccination avec Janssen
- au moins 4 mois après la dernière vaccination avec AstraZeneca, Pfizer ou Moderna

Il s'agit de délais minimaux. Si un rappel est administré plus tôt, il aura moins d'effet. L'immunité n'a alors pas eu le temps de « mûrir », c'est-à-dire de réagir à la vaccination de base.

6. Quels vaccins sont utilisés pour le rappel ?

Les vaccins Pfizer et Moderna ont tous deux été approuvés pour donner une dose de rappel aux personnes de 18 ans et plus. L'efficacité de la demi-dose de Moderna est parfois mise en doute, à tort. Même en réduisant de moitié le dosage de Moderna pour la dose de rappel, Moderna contient plus de vaccin ARNm (50 µg) qu'une dose complète de vaccin Pfizer (30 µg). A ces dosages, ces deux vaccins ont un profil d'efficacité et de sécurité similaire.

7. Ordre de priorité

Ont été invités dans l'ordre suivant, en fonction de l'intervalle avec leur vaccination de base (selon l'avis du CSS) :

- **Les personnes dont l'immunité est diminuée** (qui ont reçu une dose supplémentaire, qui fait partie de leur vaccination de base, voir plus loin)
- **Les résidents des centres de soins résidentiels**
- **Les plus de 65 ans**
- **Les dispensateurs de soins**
- **La population générale de 18 ans et plus**

8. Pourront entrer en ligne de compte plus tard :

- Les personnes dont l'immunité est réduite, pour un « vrai » rappel (l'avis du CSS est attendu prochainement)
- Les jeunes de 16 à 17 ans (sous réserve de l'autorisation de mise sur le marché des vaccins par l'EMA)



- Les jeunes de 12 à 15 ans (sous réserve de l'autorisation de mise sur le marché des vaccins par l'EMA)

9. Différence entre dose supplémentaire et rappel

À partir de septembre 2021, les personnes dont l'immunité est réduite ont reçu une dose supplémentaire, car leur système immunitaire réagit moins fortement à un vaccin. Pour cette dose supplémentaire, qui est plutôt une extension de la vaccination de base et non un rappel, les vaccins de Moderna (100 µg) ou de Pfizer (30 µg) ont été utilisés. Sous réserve de l'avis favorable du CSS, elles recevront bientôt leur rappel, et non leur « 4^e dose » comme on le dit parfois.