



Données en situation réelle sur les vaccins contre la COVID-19

QUESTION CLINIQUE

Quelles est l'efficacité en situation réelle des vaccins contre la COVID-19 actuellement commercialisés?

CONCLUSION

Comme les essais cliniques, les études de cohorte et cas-témoins en situation réelle révèlent que les cas de COVID-19 sont réduits de > 90 % avec deux doses des vaccins à ARNm. Les doses uniques des vaccins à ARNm ou d'AstraZeneca réduisent les infections de ~60 % et les hospitalisations de 70-80 %. L'efficacité des vaccins semble être semblable contre les variants préoccupants, et les vaccins sont sécuritaires chez les femmes enceintes.

DONNÉES PROBANTES

- Tirées d'études de cohorte/cas-témoins relativement brèves ou de registres. Complètement vacciné défini comme 7 ou 14 jours après la deuxième dose.
- Programme national de vaccination (Pfizer) d'Israël de 6,5 millions d'adultes ≥ 16 ans¹. Les nouveaux cas de COVID-19 durant les 10 premières semaines du programme ont été comparés à l'état vaccinal. La vaccination complète a réduit le risque de :
 - Tous les cas de COVID-19 : de 97 %.
 - Hospitalisations et décès : de 98 et 99 %, respectivement.
 - Limites : Les mêmes individus ont contribué du temps d'étude pour les calculs des patients non vaccinés, partiellement vaccinés et complètement vaccinés.

- Étude cas-témoins du Royaume-Uni, personnes de ≥ 70 ans atteintes de la COVID-19 (N = 44 590) liées à l'état vaccinal². Une dose unique du vaccin de Pfizer ou d'AstraZeneca a réduit :
 - Infections symptomatiques : ~60 % (~1 mois après l'un ou l'autre des vaccins)
 - Hospitalisations : 80 % (l'un ou l'autre des vaccins)
 - Décès : ~85 % [Pfizer (taux de décès sous AstraZeneca non rapporté)]
- Étude cas-témoins de quatre mois en Ontario, adultes ≥ 16 ans³ :
 - Une dose unique (Pfizer ou Moderna) a réduit :
 - Infections symptomatiques : 60 %
 - Hospitalisations ou décès : 70 %
 - Deux doses ont réduit :
 - Infections symptomatiques : 91 %
 - Hospitalisations ou décès : 98 %

CONTEXTE

- Conclusions semblables à celles des essais cliniques⁴.
- Variants préoccupants :
 - Deux doses de Pfizer ou AstraZeneca réduisent de façon semblable les infections symptomatiques ou les hospitalisations causées par le variant delta et les infections non par variant préoccupant⁵.
 - Le vaccin de Pfizer ou Moderna réduit de façon semblable les infections symptomatiques ou les hospitalisations causées par quatre variants préoccupants actuels (alpha, bêta/gamma, delta) et les infections non par variant préoccupant⁶.
 - Deux doses sont supérieures à une dose⁶.
- Innocuité durant la grossesse :
 - 35 691 femmes enceintes ont reçu le vaccin de Pfizer ou Moderna (29 % au 1^{er} trim., 43 % au 2^e trim., 26 % au 3^e trim.)⁷ :
 - Issues indésirables de la grossesse sous le vaccin pareilles au risque initial⁷.
 - Les bébés nés de femmes enceintes atteintes de la COVID-19 ont deux fois plus de chances de présenter des morbidités périnatales graves et la mortalité⁸.
 - Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 présentent un risque 50 % plus élevé de morbidité et de mortalité maternelle⁸.
- Il faut offrir le vaccin contre la COVID-19 aux femmes enceintes⁹.
- Les recommandations pour les personnes vaccinées sont accessibles : [Canada](#) ou [États-Unis](#)^{10,11}

RÉFÉRENCES

1. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM et coll. Lancet. 2021; publié en ligne le 5 mai 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00947-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00947-8)
2. Bernal JL, Andrews N, Gower C et coll. BMJ. 2021;373: n1088. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1088>
3. Chung H, Nasreen S, Sundaram ME et coll. MedRxiv preprint May 24, 2021; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.24.21257744>;

AUTEURS

Michael R Kolber, M.D.
 CCMF M.Sc., **Paul Fritsch, M.D.** CCMF, **Jennifer Young, M.D.** CCMF, **Nicolas Dugré, Pharm.D.** M.Sc. BCAPC, **Alexander Singer, M.B.**

4. Kolber MR, Fritsch P, Price M *et coll.* Can Fam Physician. 2021; 67:185-6.
5. Stowe J, Andrews N, Gower C *et coll.* Effectiveness of COVID-19 vaccines against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant. Accessible à : <https://bit.ly/3xEiXy> Réf. du 29 juin 2021
6. Nasreen S, He S, Chung H *et coll.* MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.28.21259420>; July 3, 2021.
7. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR *et coll.* N Engl J Med. 2021; 384:2273-82.
8. Villar J, Ariff S, Gunier RB *et coll.* JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050
9. Poliquin V, Castillo E, Boucoiran I *et coll.* Society of Obstetrics and Gynecology. Statement of COVID-19 Vaccination in Pregnancy. Accessible à : <https://bit.ly/3ebTUK3> Réf. du 8 juin 2021
10. Centre for Disease Control (CDC): Choosing Safer Activities. Accessible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/pdfs/choosingSaferAct.pdf?v=1>. Réf. du 1^{er} juin 2021
11. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La vaccination contre la COVID-19 et ce qu'elle signifie pour moi. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/awareness-resources/vaccinated-against-covid-19-public-health-measures/vaccination-covid-19-mesures-sante-publique.pdf>. Réf. du 27 juin 2021.

B.Ch. BAO CCMF, **Tony Nickonchuk**, B.Sc. Pharm.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.