Vaccin COVID-19 **Explicatif**

Organisation mondiale de la Santé

21 JANVIER 2022[1]

Vaccin contre la COVID-19 (recombinant, avec adjuvant), NVX-CoV2373, COVOVAX™, NUVAXOVID™

Titulaire de l'EUL pour Covovax™ : Serum Institute of India Pvt. Ltd. (SIIPL)
Titulaire de l'EUL pour Nuvaxovid™: Novavax CZ a.s.

Le vaccin NVX-CoV2373 contre la COVID-19 (Covovax™, Nuvaxovid™) est un vaccin à protéines sous-unitaires contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Il est composé de fragments de protéines de spicule de SARS-CoV-2 recombinantes assemblées en nanoparticules ne pouvant pas provoquer de maladie. Ces nanoparticules aident le système immunitaire du corps à créer des anticorps et à riposter par la suite à une infection par le SARS-CoV-2 vivant. Ce vaccin contient un adjuvant à base de saponine

Une étude de phase 3 au Royaume-Uni menée pendant la période de prédominance du variant SARS-CoV-2 Alpha et impliquant des individus âgés de 18 ans et plus a montré que deux doses de vaccin ont une efficacité de 90 % contre la COVID-19 légère, modérée ou grave et de 87 % contre la COVID-19 modérée ou grave à partir du 7e jour après la deuxième dose. La durée médiane du suivi était de 56 jours après la deuxième dose. Dans une étude de phase 3 au Mexique et aux États-Unis pendant la circulation de plusieurs variants, l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 légère, modérée ou grave était de 90 % et de 100 % contre la COVID-19 modérée ou grave, avec un suivi médian de 64 jours après la deuxième dose. Dans une étude de phase 2a/b menée en Afrique du Sud pendant la prédominance du variant bêta, l'efficacité du vaccin contre la maladie légère, modérée ou grave était de 49 %, avec un suivi médian de 105 jours après la deuxième dose.

Les données examinées par l'OMS appuient la conclusion selon laquelle les avantages connus et potentiels du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ l'emportent sur les risques connus et potentiels et l'OMS recommande l'utilisation du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

Dates du protocole pour les situations d'urgence (EUL) de l'OMS :

Covovax™: 17 décembre 2021
Nuvaxovid™: 20 décembre 2021

Bien qu'ils soient produits au sein de différents sites de fabrication et que les noms des produits soient différents, ces vaccins sont considérés comme équivalents.

Date de préqualification (PQ) : aucune information disponible pour le moment

Les autorités nationales de réglementation (ANR) peuvent utiliser des approches basées sur la dépendance réglementaire pour l'autorisation des vaccins à l'intérieur du pays en fonction de la procédure PQ/EUL de l'OMS ou des autorisations d'urgence émises par les autorités réglementaires strictes ().

Caractéristiques du produit

Présentation	Suspension injectable entièrement liquide, recombinante, avec adjuvant, en flacons en verre
Nombre de doses par flacon	Covovax™: 1 et 10 (une dose de 0,5 ml) Nuvaxovid™: 10 (une dose de 0,5 ml)
Type de seringue pour le vaccin et taille de l'aiguille	Seringues autobloquantes (AB) : 0,5 ml Aiguilles d'injection intramusculaire 23G × 1 po (0,60 × 25 mm)

[1] Les contenus seront mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Vaccin contre la COVID-19 (recombinant, avec adjuvant), NVX-CoV2373, COVOVAX™, NUVAXOVID™

Calendrier et administration

Âge recommandé	18 ans et plus, sans limite d'âge supérieure
Calendrier recommandé	2 doses (0,5 ml par dose) à un intervalle recommandé de 3 à 4 semaines : Dose 1 : à la date de commencement Dose 2 : 21 à 28 jours après la première dose. Si la seconde dose est administrée par inadvertance avant 3 semaines après la première dose, la dose n'aura pas besoin d'être répétée. Si la seconde dose est retardée par inadvertance au-delà de 3 semaines, elle devra être administrée à la première occasion possible. Conformément à la recommandation actuelle, tous les individus vaccinés doivent recevoir deux doses du même produit. Une dose supplémentaire d'un vaccin peut être nécessaire dans le cadre d'une série primaire étendue pour les personnes immunodéprimées et les personnes dont la réponse immunitaire après la série primaire standard pourrait être insuffisante. La nécessité et le calendrier des rappels sont en cours d'évaluation. Bien que l'administration d'une dose de rappel après la première série ait provoqué une forte réponse immunitaire, les données sur la durée de la protection continue sont actuellement indisponibles.
Voie et site d'administration	Administration intramusculaire Le site d'injection à privilégier est le muscle deltoïde.
Posologie	0,5 ml (dose unique)
Diluant	Aucun
Seringue de reconstitution	Aucune
Exigence de préparation / reconstitution/ dilution	**Le vaccin n'a pas besoin d'être dilué.** Pendant les séances de vaccination, les flacons doivent être conservés à une température comprise entre +2 et +8 °C et à l'abri de la lumière. **Administration du vaccin :** 1. Le vaccin est prêt à l'emploi, ne pas diluer. 2. Agiter délicatement le flacon ; ne pas le secouer. 3. Procéder à une inspection visuelle du contenu du flacon pour vous assurer que le liquide soit incolore ou légèrement jaunâtre, transparent ou légèrement opalescent et qu'aucune matière particulaire ni aucune autre coloration ne soit présente dans le flacon. Si des particules sont visibles ou si le liquide est décoloré, ne pas utiliser le flacon. Il convient de le jeter. 4. Noter la date et l'heure lors de la première utilisation (première perforation et prélèvement de la première dose) sur l'étiquette du flacon lors de l'utilisation de flacons multidoses. 5. Prélever la dose de vaccin (0,5 ml) du flacon au moment de l'administration ; le préremplissage des seringues n'est pas recommandé. 6. Avant de prélever chaque dose de vaccin suivante d'un flacon multidoses, agiter doucement le flacon, sans le secouer. 7. De préférence, utiliser le vaccin immédiatement après le premier prélèvement ou dans les 6 heures qui suivent. Jeter le vaccin s'il n'est pas utilisé dans ce délai ou à la fin de la séance de vaccination, selon la première éventualité. S'il reste du liquide dans le flacon de vaccin multidoses après le prélèvement de la dernière dose, jeter le flacon et ne pas mélanger le vaccin résiduel avec d'autres flacons.
Politique concernant les flacons multidoses	Après prélèvement de la première dose, il convient de conserver le flacon entre +2 et +8 °C pendant la période d'utilisation puis de jeter tout vaccin inutilisé dans le flacon 6 heures après le premier prélèvement, ou à la fin d'une séance de vaccination, selon la première éventualité. Gardez le flacon de vaccin ouvert dans le coussinet de mousse du porte-vaccin.

Vaccin contre la COVID-19 (recombinant, avec adjuvant), NVX-CoV2373, COVOVAX™, NUVAXOVID™

Calendrier et administration suite

Contre-indications	• Antécédents connus d'anaphylaxie à l'un quelconque des composants du vaccin. • Les personnes ayant développé un choc anaphylactique après la première dose ne devront pas recevoir la seconde dose de vaccin Covovax™/Nuvaxovid™.
Précautions d'emploi	• Toutes les personnes doivent être vaccinées par un professionnel de la santé dans un environnement où des traitements médicaux appropriés sont disponibles en cas de réactions allergiques. Une période d'observation d'environ 15 minutes devra être assurée après la vaccination. • Pour les personnes ayant des antécédents connus de choc anaphylactique après tout autre vaccin ou traitement injectable, indépendamment de la voie d'administration, une évaluation des risques doit être effectuée par un professionnel de la santé. Ces personnes doivent rester en observation pendant 30 minutes après la vaccination dans des établissements de soins de santé où l'anaphylaxie peut être traitée immédiatement. • La vaccination des personnes qui souffrent de maladie fébrile aiguë sévère (température du corps supérieure à 38,5 °C) devra être reportée jusqu'à ce qu'elles n'aient plus de fièvre. • La vaccination des personnes atteintes de COVID-19 aiguë, y compris celles dont la maladie est apparue dans la période entre les deux doses, devra être retardée jusqu'à ce qu'elles soient rétablies de la maladie aiguë et que les critères de fin d'isolement aient été respectés.
Catégories spéciales de population	Pour les personnes atteintes de **comorbidités**, les essais de phase 3 ont démontré que le vaccin a une efficacité similaire chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires, ou neurologiques, d'insuffisance rénale ou hépatique, d'immunodépression et d'obésité. La vaccination est recommandée pour les personnes atteintes de comorbidités qui ont été identifiées comme présentant un risque accru de COVID-19 sévère et de décès. **Les personnes âgées de 60 ans ou plus** ne représentaient que 16 % des participants aux études d'efficacité de phase 2 et 3 ; le vaccin a démontré une efficacité de 89 % et 95 % contre la COVID-19 en général, mais avec un large intervalle de confiance (IC : 20-100). Lors d'autres études, la taille de l'échantillon n'était pas suffisante pour une évaluation de l'efficacité du vaccin. Les données des essais de toutes les études indiquent que le profil d'innocuité de ce groupe d'âge est acceptable. Les études sur l'efficacité post-introduction ne sont pas encore disponibles. L'utilisation du vaccin est recommandée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les données disponibles sur l'administration aux **femmes enceintes** sont insuffisantes pour évaluer l'efficacité du vaccin ou renseigner sur les risques associés du vaccin pendant la grossesse. Aucune étude spécifique au vaccin n'est actuellement prévue chez les femmes enceintes. Les données d'innocuité spécifiques à l'adjuvant Matrix-M du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ proviennent des essais cliniques qui n'incluaient pas un nombre suffisant de femmes enceintes pour permettre de tirer des conclusions sur l'innocuité de l'adjuvant. Les données de surveillance post-commercialisation sont recueillies via les registres de grossesse, mais les données sur l'utilisation chez les femmes enceintes et sur les issues néonatales ne sont pas encore disponibles. Sur la base des expériences antérieures avec d'autres vaccins à base de protéines, il est possible de s'attendre à ce que l'efficacité du vaccin chez les femmes enceintes soit similaire à celle observée chez les femmes non enceintes du même âge. Étant donné que la COVID-19 présente un risque accru d'issues graves chez les femmes enceintes, l'OMS recommande l'utilisation du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ chez les femmes enceintes si les avantages de la vaccination l'emportent sur les risques (par exemple, en cas de transmission communautaire élevée et en l'absence, à l'échelle locale, d'un autre vaccin contre la COVID-19 inscrit sur l'EUL de l'OMS avec un dossier de sécurité plus établi pendant la grossesse). Pour les aider lors de cette évaluation, les femmes enceintes doivent recevoir des informations sur les risques de COVID-19 pendant la grossesse (y compris, par exemple, sur le fait que certaines femmes enceintes présentent un risque accru d'infection ou présentent des comorbidités qui augmentent leur risque de maladie grave), les avantages probables de la vaccination dans le contexte épidémiologique actuel et les limites actuelles des données d'innocuité chez les femmes enceintes. L'OMS ne recommande pas d'effectuer un test de grossesse avant la vaccination. L'OMS ne recommande pas de retarder ou d'interrompre une grossesse en raison de la vaccination

Calendrier et administration suite

Catégories spéciales de population (suite)	Il n'existe pas de données sur les avantages ou les risques du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ chez les **enfants allaités**. Étant donné qu'il ne s'agit pas d'un vaccin à virus vivant, il est peu probable qu'il présente un risque pour les enfants allaités. L'efficacité du vaccin devrait être similaire chez les femmes allaitantes et les autres adultes. L'OMS ne recommande pas d'arrêter l'allaitement à cause de la vaccination. Les résultats préliminaires soulignent l'innocuité et l'immunogénicité de 2 doses de Covovax™/Nuvaxovid™ **chez les personnes vivant avec le VIH** sous contrôle adéquat (à savoir, numération actuelle de CD4 > 200 cellules/µl et suppression virale). Ces personnes peuvent être vaccinées avec la série primaire de deux doses, dans la mesure où le vaccin ne se réplique pas. Leur réponse immunitaire au vaccin pourrait être réduite, ce qui peut avoir un effet négatif sur son efficacité clinique. Dans la mesure du possible, des informations et des conseils doivent être fournis pour éclairer les individus sur les avantages et les risques. Il n'est pas nécessaire d'effectuer un test de dépistage du VIH avant d'administrer le vaccin. Aucune donnée n'est disponible sur la réponse à la série primaire de deux ou trois doses de Covovax™/Nuvaxovid™ **chez les personnes modérément et gravement immunodéprimées (ICP)** (à savoir, les receveurs de greffe, les personnes atteintes d'un cancer actif, les personnes immunodéprimées, les personnes sous traitement actif par immunosuppresseurs et les personnes vivant avec le VIH avec une numération de cellules CD4 < 200 cellules/µL). Sur la base des preuves disponibles pour d'autres types/plates-formes de vaccins et l'immunologie vaccinale, le vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ devrait induire un taux de réponse immunitaire plus faible chez les personnes immunodéprimées que chez les personnes sans immunodépression. Sur la base des preuves émergentes et du risque important de COVID-19 grave chez les personnes immunodéprimées en cas d'infection, l'OMS recommande une série primaire étendue comprenant la troisième dose, à administrer entre 1 et 3 mois après la deuxième dose de la série primaire, afin de renforcer la protection aussi rapidement que possible dans cette catégorie de population. Si plus de 3 mois se sont écoulés depuis la deuxième dose, la troisième dose doit être administrée dès que possible ou selon les recommandations du médecin traitant. Des informations et, si possible, des conseils sur les limites entourant les données sur l'administration d'une dose supplémentaire aux personnes immunodéprimées devraient être fournis pour éclairer l'évaluation individuelle des avantages et des risques. La vaccination devra être reportée d'au moins 90 jours chez les personnes ayant reçu des anticorps monoclonaux ou du plasma en phase de convalescence dans le cadre du traitement contre la COVID-19 afin d'éviter l'interférence du traitement avec la réponse immunitaire induite par le vaccin par mesure de précaution. Les personnes vivant dans des contextes spécifiques, tels que les camps de réfugiés et de détention, les prisons, les bidonvilles et d'autres établissements avec des densités de population élevées où la distanciation physique n'est pas applicable, devraient bénéficier en priorité de la vaccination, en tenant compte des données épidémiologiques nationales, de l'approvisionnement en vaccins et d'autres considérations pertinentes.

Stabilité et stockage

Température de stockage du vaccin	Conserver au réfrigérateur dans l'emballage d'origine à une température comprise entre +2 et +8 °C. **Ne pas conserver au congélateur.**
Durée de vie à différentes températures	**Flacons non ouverts au réfrigérateur** entre +2 et +8 °C : 9 mois ou jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette.
Sensibilité à la congélation	Ne pas congeler.
Sensibilité à la lumière	Conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière. Éviter l'exposition au soleil direct ou aux rayons ultraviolets.
Conditions avant usage	Le vaccin est prêt à l'emploi ; il peut être utilisé s'il est conservé entre +2 °C et +8 °C. Il ne contient pas d'agent de conservation.
Taux de perte	Dépendra du contexte national.
Stock de sécurité	Dépendra du contexte national.

Étiquetage et emballage

Pastille de contrôle du vaccin (VVM)	Non incluse
Informations sur l'étiquette du flacon	Nom et type de vaccin, mode d'administration, posologie, température de stockage, dates de fabrication et de péremption, numéro de lot, contenu par poids/volume/unité
Informations sur l'emballage secondaire	Nom du vaccin, forme pharmaceutique, mode d'administration, posologie, composition (substance active et excipients), date de fabrication, numéro de lot, conditions de stockage, date de péremption, numéro d'autorisation, nom et adresse du fabricant
Informations sur l'emballage tertiaire	Type de vaccin, nom du fabricant, présentation, numéro de lot, date de péremption, quantité et conditions de stockage
Dimension du conditionnement secondaire et volume par dose	Covovax™ **Flacons monodoses :** Carton principal contenant 50 flacons (50 doses) ; 18,5 × 9,5 × 4,5 cm Volume par dose : 15,82 cm^3 Carton secondaire contenant 6 cartons principaux avec un total de 300 flacons (300 doses) **Flacons de 10 doses :** Carton principal contenant 50 flacons (500 doses) ; 18,5 × 9,5 × 6 cm Volume par dose : 2,11 cm^3 Carton secondaire contenant 6 cartons principaux avec un total de 300 flacons (3 000 doses) Nuvaxovid™ **Flacons de 10 doses :** Carton principal contenant 10 flacons (100 doses) ; 3,6 × 9,2 × 6,2 cm Volume par dose : 2,05 cm^3
Dimensions de l'emballage tertiaire	Covovax™ **Flacons monodoses :** Boîte contenant 4 cartons secondaires de 300 flacons chacun (1 200 doses) et 24 packs réfrigérants ; dimensions extérieures : 71,5 × 60,5 × 63,5 cm **Flacons de 10 doses :** Boîte contenant 4 cartons secondaires de 300 flacons chacun (12 000 doses) et 24 packs réfrigérants ; dimensions extérieures : 71,5 × 60,5 × 63,5 cm Nuvaxovid™ **Flacons de 10 doses :** Caisse contenant 30 cartons secondaires avec un total de 300 flacons (3 000 doses) : dimensions extérieures : 20 × 29 × 14 cm

Vaccin contre la COVID-19 (recombinant, avec adjuvant), NVX-CoV2373, COVOVAX™, NUVAXOVID™

Consignes de sécurité*

Événements indésirables possibles (par fréquence)	• Les événements observés étaient généralement d'intensité légère ou modérée et de courte durée : d'une durée égale ou inférieure à 2 jours pour les événements locaux et d'une durée égale ou inférieure à 1 jour pour les événements systémiques. Ils ont été plus fréquemment signalés après la deuxième dose qu'après la première dose. • Les événements observés ont été moins fréquemment signalés dans les groupes d'âge plus avancé (≥ 65 ans). **Très fréquents (≥1/10) :** Douleur et sensibilité au site d'injection, fatigue, malaise, maux de tête, nausées ou vomissements, myalgie, arthralgie **Fréquents (≥1/100 à <1/10) :** Rougeur et gonflement au site d'injection, douleur aux extrémités, pyrexie, frissons **Peu fréquent (≥ 1/1 000 à < 1/100) :** Démangeaisons au site d'injection, éruption cutanée, érythème, prurit, urticaire, hypertension, urticaire **Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :** Choc anaphylactique, hypersensibilité
Administration concomitante de vaccins/médicaments	La co-administration du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ et de vaccins inactivés contre la grippe saisonnière a démontré l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin contre la grippe saisonnière ainsi que l'innocuité et l'efficacité du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™. L'OMS recommande la co-administration d'un vaccin antigrippal inactivé et d'une dose de Covovax™/Nuvaxovid™. Lors de l'administration des deux vaccins au cours de la même visite, administrez chaque vaccin dans un bras différent. Jusqu'à ce que des données concernant l'administration concomitante soient disponibles, il convient de respecter un intervalle minimal de 14 jours entre l'administration de ce vaccin et tout autre vaccin contre une autre maladie, à l'exception du vaccin antigrippal inactivé.

*Tirés des essais cliniques

Rappels importants

Séance de vaccination et administration du vaccin

Avant, pendant et après la vaccination, toutes les personnes devront continuer à suivre les recommandations actuelles de protection contre la COVID-19 là où ils se trouvent (par ex. port du masque, règles de distanciation physique, hygiène des mains, ventilation appropriée). Les contacts étroits des personnes immunodéprimées, en particulier les soignants, doivent être vaccinés s'ils sont éligibles dans la mesure où la protection peut toujours être insuffisante chez certaines personnes immunodéprimées même après l'administration d'une dose de vaccin supplémentaire, tandis que des mesures sociales et de santé publique supplémentaires au niveau des ménages peuvent être justifiées, selon les conditions épidémiques locales.

La vaccination doit être proposée indépendamment des antécédents d'une personne en matière d'infection symptomatique ou asymptomatique par le SARS-CoV-2. Les tests viraux ou sérologiques ne sont pas recommandés aux fins d'une prise de décision concernant la vaccination. Sur la base des données actuelles, la réinfection symptomatique est peu fréquente dans les 6 mois suivant une infection naturelle initiale, et dans le contexte d'un approvisionnement limité en vaccins, les personnes atteintes d'une infection par le SARS-CoV-2 confirmée par PCR au cours des 6 mois précédents peuvent choisir de retarder la vaccination jusqu'à la fin de cette période. Cependant, des données émergentes indiquent qu'une réinfection symptomatique peut survenir dans des environnements où circulent des variants présentant des signes d'évasion immunitaire. Dans ces contextes, une vaccination plus précoce après l'infection peut être souhaitable (par exemple, 3 mois après une infection naturelle). La durée de cette période peut être révisée lorsque davantage de données seront disponibles sur la durée de l'immunité après une infection naturelle. L'intervalle minimal optimal entre une infection naturelle et la vaccination n'est pas encore connu.

La présence d'une infection mineure telle qu'un rhume ou une fièvre légère ne doit pas retarder la vaccination.

Il est recommandé d'encourager les personnes vaccinées à compléter leur série de vaccination afin d'optimiser leur protection et de planifier la date et l'heure de la seconde dose. Le même produit devra être utilisé pour les deux doses. Lors de la planification de la vaccination des groupes professionnels (par ex. les agents de santé)il conviendra de prendre en compte le profil observé dans les essais cliniques, qui entraîne parfois des arrêts de travail dans les 24 à 48 heures suivant la vaccination.

Les conseils du gouvernement en matière de santé publique et les mesures sociales doivent continuer à être suivis tant par les personnes vaccinées que par les personnes non vaccinées. Les stratégies nationales de lutte contre la COVID-19 doivent être conçues de manière à minimiser l'impact sur la vie scolaire et sur d'autres aspects de la vie sociale des enfants.

Variants du SARS-CoV-2

Au fur et à mesure que les virus SARS-CoV-2 évoluent, de nouveaux variants peuvent être associés à une transmissibilité plus élevée, une maladie grave, un risque de réinfection, ou un changement dans la composition antigénique. Les données de l'étude de phase 2 en Australie et aux États-Unis montrent des réponses anticorps réduites par rapport à la souche Wuhan D641G de 4 fois pour le variant alpha, de 4,8 fois pour le variant bêta et de 3 fois pour le variant delta. Il n'existe pour l'instant aucune donnée pour le variant Omicron. Ces données doivent être interprétées avec prudence, car la relation entre la réduction des réponses anticorps et la performance du vaccin contre la maladie clinique n'a pas encore été établie. L'OMS recommande actuellement l'utilisation du vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ même si les variants préoccupants sont présents dans le pays. Il est urgent d'adopter une approche coordonnée en matière de surveillance et d'évaluation des variants et de leur impact potentiel sur l'efficacité du vaccin. Les pays utilisant le vaccin en présence de variants sont encouragés à surveiller l'efficacité du vaccin et à étudier les éventuelles infections épidémiques dues à des variantes.

Tests de dépistage du SARS-CoV-2

Le vaccin Covovax™/Nuvaxovid™ contient une protéine de spicule de SARS-CoV-2 recombinante, et un résultat positif à un test pour l'IgM ou l'IgG de la protéine de spicule pourrait indiquer une infection antérieure ou une vaccination antérieure. Cependant, la vaccination préalable avec le Covovax™/Nuvaxovid™ n'affectera pas les résultats de l'amplification des acides nucléiques du SARS-CoV-2 ou des tests d'antigène pour le diagnostic d'une infection aiguë/actuelle par le SARS-CoV-2. Le dépistage des anticorps n'est actuellement pas recommandé pour l'évaluation de l'immunité à la COVID-19 après la vaccination par le Covovax™/Nuvaxovid™.

Ressources et complément d'information sur :

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-novavax-nvx-cov2373

https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-siipl-covid-19-vaccine-rs-proteinnanoparticle

https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-novavax-inc-covid-19-vaccine-sars-cov-2-rs-recombinant-adjuvanted

Traduction par Octopus Translations. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.