

# Covid-19 et vaccination : ce que nous savons au 22.12.20

Il y a quelques semaines, nous publions un article intitulé [« Covid-19 et vaccination : ce que nous savons au 11.12.2020 »](#). Depuis, vous nous adressez de très nombreuses questions. La Fédération Française des Diabétiques fait le point au 22.12.20. Depuis ce premier article de très nombreuses informations scientifiques ont été formulées. Cette véritable course contre la montre est historique, sans doute la plus complexe, celle qui a mobilisé le plus de moyens internationaux de tous les temps et celle qui suscite le plus d'attente, d'espoirs et d'inquiétudes puisque toute la population mondiale est concernée.

Pour autant la connaissance scientifique nécessite toujours du recul, de la patience et une transparence rigoureuse pour éviter les polémiques et surtout les désinformations qui circulent de toutes parts à l'échelle de l'espoir suscité.

**Pour les sceptiques, rappelons quand même que la vaccination a fait disparaître de la surface du globe la variole, qu'elle pourrait faire disparaître la rougeole et que dans les pays développés, tétanos, diphtérie, poliomyélite par exemple sont devenus des raretés.**

## **Date et déroulement de la campagne de vaccination en France :**

Le Gouvernement français a annoncé que la campagne de vaccination en France pourrait commencer à compter de **la dernière semaine de décembre 2020 alors que la date était initialement fixée en janvier.**

Les vaccins des laboratoires Pfizer/BioN-Tech et Moderna ont obtenu une autorisation de mise sur le marché de l'Agence Européenne de Sécurité du Médicament (EMA) le 21.12.20. Ils peuvent ainsi désormais être distribués dans chacun des Etats membres de l'Union Européenne en vue de leur administration.

La gestion et la distribution des stocks de **tous ces vaccins** sont gérées au niveau européen avec une distribution nationale répartie dans chaque pays au prorata des populations dans un but d'équité démocratique : le stock théorique attribué à la France est de 200 millions de doses soit une couverture possible de 100 millions de personnes (2 doses par patients).

**Pour rappel, en France, il n'y aura pas d'obligation à la vaccination contre la Covid-19. La décision de se faire vacciner est individuelle et fera l'objet d'une décision partagée avec son médecin traitant qui évaluera avec vous les bénéfices et les risques.**

Il est prévu de faire une consultation prévacinale de sécurité qui pourra même avoir lieu par téléconsultation pour les patients connus de leur médecins traitants et pour ceux qui n'ont pas de médecins traitants.

## **Un calendrier en plusieurs phases :**

Comme nous l'expliquions dans [notre dernier article](#), la France procèdera par phases. En première phase (à partir de fin décembre), ce sont les personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD ou Unité de Soins de Longue Durée, par exemple) ainsi que les professionnels du secteur de la santé, du secteur médico-social et du transport sanitaire, dont l'activité ne doit pas être interrompue en période épidémique qui pourront être vaccinés s'ils le souhaitent (notamment ceux travaillant dans les EHPAD ou Unité de Soins de Longue Durée). Cette première phase ( 1 millions de doses)

concernera le vaccin Pfizer-Biotech qui est le seul à avoir eu en urgence les autorisations de mise sur le marché européen.

En toutes circonstances, le consentement de la personne vaccinée sera recherché par une information complète et loyale mais il n'y aura aucune signature de document pour attester de ce consentement, de la même manière que l'on exprime notre consentement en allant acheter des médicaments en officine.

**A ce jour, il n'y a pas d'information précise quant à la priorisation des personnes diabétiques dans la stratégie de vaccination (type de diabète, complications du diabète...).**

En effet les études cliniques n'ont pas encore pu être établies en tenant compte des différentes maladies, mais elles sont en cours.

### **Qu'en est-il des effets indésirables observés dans les essais cliniques ?**

A ce stade, la plupart des effets indésirables observés chez les candidats vaccins ne sont pas graves. Ils consistent principalement en des douleurs sur la zone d'injection pendant au moins un jour, une fatigue inhabituelle, des maux de tête ou encore des douleurs musculaires. Précisions aussi que les effets secondaires mineurs étaient presque aussi fréquents dans les groupes de personnes ayant reçu le placebo.

Quelques cas de paralysies faciales ont également été signalés mais ils ne paraissent pas plus fréquents qu'en population générale (cf dernier paragraphe en fin d'article).

En revanche des accidents allergiques graves ont été signalés chez de rares personnes présentant des antécédents de choc allergiques très graves, au point d'avoir sur elles en permanence des stylo-injecteurs d'adrénaline. A ce stade la prudence s'impose pour ces personnes.

### **Vaccin utilisant la technologie ARN messenger : de quoi s'agit-il ?**

Certains vaccins utilisent la technologie ARN messenger, source de nombreuses questions et théories en tout genre. De quoi s'agit-il véritablement ?

*« Il consiste à reproduire une petite portion de l'ARN du virus, c'est-à-dire un morceau inoffensif de son matériel génétique. Cette portion d'ARN permettra de coder la production des protéines spikes (les protéines grâce auxquelles le virus nous infecte) dans l'organisme du patient vacciné. En l'inoculant au patient, le vaccin fournit à l'organisme une sorte de mode d'emploi pour fabriquer des petits morceaux de protéines virales inoffensives, des sortes de leurres pour entraîner notre système immunitaire. Ainsi, lorsque l'organisme croisera le véritable virus par la suite, il saura se défendre contre lui. »<sup>2</sup>.*

Pour en savoir plus, nous vous invitons à lire [l'intégralité de l'article sur le site de Sciences et Avenir](#).

Précisons que contrairement à de nombreuses allégations, ni l'ARN (vaccins de la grippe), ni l'ARN messenger ne pénètrent dans le noyau des cellules. Ils ne sont donc jamais en contact avec l'ADN de nos chromosomes et ne peuvent en aucun cas entraîner une modification de notre génome, contrairement à l'affirmation de certains qui prétendent que cela nous transformerait en véritables OGM.

Femmes enceintes et vaccinations : Certaines rumeurs appuient leur argumentation du risque génétique sur

l'exclusion des femmes enceintes ou des hommes en capacité de procréer des protocoles des études. Il s'agit en fait d'une mesure **systématique** dans **tous les protocoles** d'études des médicaments ou de vaccins nouveaux en raison du simple principe de précaution, comme cela l'est également dans la délivrance des médicaments récents.

## **Qu'en est-il de la nouvelle souche du Coronavirus observée en Grande-Bretagne qui pourrait être plus contagieuse que la souche initiale ? Affecte-t-elle l'efficacité des candidats vaccins ?**

Les informations sont encore parcellaires et incertaines au moment de la rédaction de cet article, mais les autorités britanniques, françaises et européennes se veulent prudentes quant à l'effet de cette souche sur les candidats vaccins. Des investigations doivent encore être menées pour en savoir davantage. Cette nouvelle souche pourrait être en revanche 70% plus contagieuse que la souche initiale<sup>3</sup>, d'où la nécessité de continuer, en toutes circonstances, à respecter les gestes barrières. C'est ce qui a motivé le gouvernement anglais dans son choix de confinement strict dans cette zone outre-manche le temps d'avoir des informations plus précises.

## **Pourquoi les cas de paralysie de Bell n'interpellent pas les autorités de sécurité sanitaire ?**

Depuis plusieurs jours, des informations erronées circulent sur des cas de paralysie de Bell observés dans le cadre des essais cliniques des vaccins de Pfizer/BioN-tech et Moderna. La paralysie de Bell est une faiblesse ou une paralysie soudaine des muscles d'un côté du visage. Il est vrai que 4 cas ont été recensés dans chacun des essais cliniques. Néanmoins, et c'est la raison pour laquelle les experts ne jugent pas cela inquiétant :

- La paralysie de Bell est, dans la grande majorité des cas, ponctuelle et pas grave. Elle se résorbe généralement en quelques semaines.
- Le nombre de personnes ayant présenté cette affection dans les essais cliniques est similaire au ratio observé dans la population générale. Autrement dit, en l'absence de vaccins, autant de cas de paralysie de Bell sont observés.

L'agence américaine du médicament a estimé qu'il n'y avait pas de lien établi entre vaccination et paralysie de Bell. Elle recommande néanmoins une attention particulière sur la question<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> *Covid-19 : un vaccin à ARN, comme celui de Pfizer ou Moderna, peut-il modifier notre ADN ?* » *Sciences et Avenir*

<sup>3</sup> [Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom – 20/12/20 European centre for disease prevention and control](#)

<sup>4</sup> [« Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting December 10 2020 »](#)

*Cet article n'a pas vocation à être exhaustif, il complète l'article du 11.12.20 et son objectif est de répondre aux questions principales à date.*