

# Se faire vacciner ou pas ?

## De la réflexion et l'analyse théorique à la décision personnelle...

Patrick Lamour, pour les colibris le 17 janvier 2021

Comme nous en avons pris l'habitude, il ne s'agit pas de répondre à cette question que chacun sera amené à se poser mais d'essayer de partager différents arguments, dans le contexte d'aujourd'hui.

Pourquoi cette question maintenant ? D'une part parce qu'elle envahit la sphère médiatique du moment et que nous constatons comme depuis le début de la pandémie la difficulté d'avoir accès à une information sereine, pluraliste et critique. D'autre part parce qu'il y a des priorités qui ont été annoncées sur « l'ordre de passage » des futurs candidats à la vaccination : les personnes âgées de plus de 75 ans et les personnels médicaux de plus de 50 ans et/ou ayant des facteurs de risques.

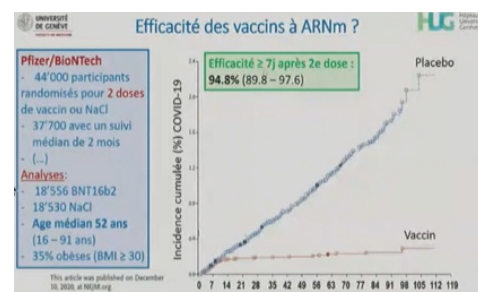
Cependant, comme ce fut le cas pour la campagne de vaccination contre la grippe H1N1, selon la façon dont vont répondre ces groupes, il est possible qu'on élargisse à de plus en plus de « catégories » pour ne pas faire perdre le bénéfice des doses acquises par la France. Ainsi on annonce que les plus de 75 ans pourront en bénéficier dès le 18 janvier. Et si ce n'était pas « la ruée »... on pourrait bien dire plus vite que finalement tous ceux qui veulent se faire vacciner peuvent solliciter les centres de vaccination qui s'organisent dans tous les départements.

### 1- Les vaccins à « ARN » sont-ils sûrs ?

C'est la première question parce que si on répond avec certitude qu'il n'est pas sûr ou que le risque des effets secondaires délétères est supérieur à ceux de La Covid19, peu de gens tenteront l'aventure...

Si l'on tient pour acquis que le risque zéro n'existe pas et que les données pour un individu se résument toujours à « 0 » (il ne s'est rien passé pour moi) ou « 100% » (j'ai connu tel ou tel effet délétère), il est acquis aujourd'hui :

- que l'on espérait un vaccin qui protégerait au moins à 60%. Les résultats montrent une protection supérieure à 90% !
- que les données des laboratoires qui ont mené les phases III avant la commercialisation sont fiables et ne montrent aucun événement susceptible de remettre en cause les bénéfices de ces vaccins
- qu'il y a maintenant plus de 5 millions de personnes vaccinées avec le vaccin Pfizer BioNTech, conduisant à la même conclusion
- qu'en l'état des connaissances actuelles, rien ne permet de dire qu'ils provoqueront des effets délétères dans l'avenir. Mais seul le recul de quelques années pourrait permettre de faire progresser le degré de certitude de cette affirmation.



### 2- Les vaccins utilisent-ils les mêmes modes d'action ?

S'il s'agit toujours d'apprendre à l'organisme à reconnaître quelque chose du virus pour se préparer à mieux le détruire quand il le rencontrera vraiment, ces mécanismes de reconnaissance sont différents.

Selon le dernier bilan de l'OMS (12 janvier), 173 vaccins seraient au stade d'évaluation préclinique et 63 candidats-vaccins seraient en phase d'essais cliniques sur l'homme. Pour rappel, le seuil d'efficacité minimal fixé par l'OMS est de 50 %.

Laboratoire	Pays	Nom	Mode d'action	efficacité	Disponibilité
Pfizer-BioNTech	Américain-Allemand	Comirnaty	à ARNm	95%	Actuelle
Moderna	Américain	Moderna	à ARNm	94,50%	Actuelle
AstraZeneca/Oxford	Anglais	AZD1222	Protéines virales	70,40%	2021
Sanofi et de GSK	Français		Protéine recombinante		Fin 2021
Sinovac Biotech	Chinois	Coronacov	Virus inactivé	79,43 %	Actuelle
Gamcovac vac	Russe	Spoutnik V	Virus vivant non répliquatif	92%	Actuelle
Curevac	Allemand	Curevac-RNA-C	à ARNm		2021

On peut se contenter de cette infographie qui résume les différents modes d'action. On peut lire

[Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses](#) pour ceux qui veulent plus de détails.

Le caractère novateur des premiers vaccins dont on dispose (reconnaissance par l'ARN) a inquiété, puisqu'on n'a jamais utilisé ce type de vaccin sur des grandes populations. Pourtant ce type de vaccin peut apparaître sur le plan théorique plus « sécurisé » que les techniques plus classiques. Comme par exemple le fait qu'ils n'utilisent pas d'adjuvant pour stimuler l'immunité. Le vaccin d'Astrazeneca, qui utilise un « vecteur viral » a un risque théorique de recombinaison génétique, qui n'a pourtant pas été observé jusqu'à présent pour des vaccins équivalents. Et pourquoi attendre celui de Sanofi, en mauvaise posture avec un taux de protection de 60%, comparé aux 90%...

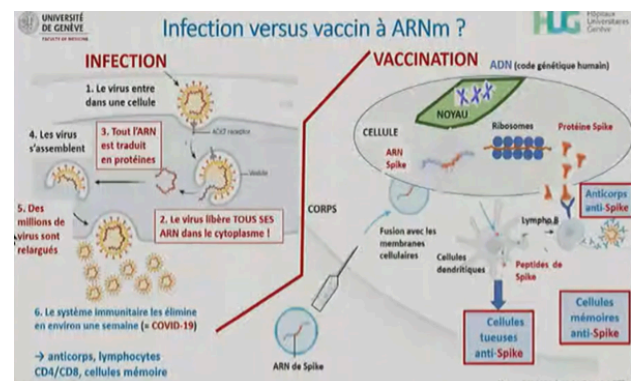
### 3- Comment évoluent les connaissances sur la maladie ?

Il est difficile de prévoir ce que va devenir ce coronavirus. Des longs mois de pandémie n'ont pas démenti les premières caractéristiques qui ont été établies assez vite :

- Il se transmet facilement (R0=3).
- Il ne rend malades que 15% des gens qui le contractent, dont 3% auront besoin d'une bonne équipe hospitalière et 1% décéderont.
- Le facteur de risque principal reste l'âge et plus particulièrement au-delà de 75ans, ainsi que quelques comorbidités (dont l'obésité, les affections cardiovasculaires et le diabète).
- Il ne concerne pas les enfants de moins de 10 ans.
- La prise en charge médicale s'est affinée et a progressé mais aucun médicament à ce jour n'offre une certitude de traitement. Quelques molécules sont cependant prometteuses et nécessitent encore des études pour confirmer un pouvoir curateur et préventif.
- On pense aujourd'hui que sur 10 personnes malades, seules 2 sont très contaminantes. On est certainement contagieux la veille des premiers symptômes, ce qui rend difficile le contrôle de l'épidémie. L'étude des couples dont l'un est malade et l'autre pas, a montré qu'il est possible que certains expulsent le virus très vite sans même avoir le temps de fabriquer des anticorps.
- Il mute mais relativement peu par rapport à d'autres virus grâce à un système d'autocorrection. Aucune gravité supplémentaire n'est démontrée à ce jour. On évoque beaucoup dans la presse deux mutations qui favoriseraient son pouvoir de contagion. Cela reste des hypothèses, qui manquent encore de preuves, en particulier dans la situation anglaise ou d'autres facteurs, dont la pollution et la gestion générale de l'épidémie pourraient aussi expliquer la situation compliquée dans laquelle le pays se trouve. Pour l'instant, les vaccins à ARN protègent des mutations actuelles.
- On a maintenant connaissance de « formes longues », estimées à 2 ou 3%. Elles intriguent le monde médical car les patients qui présentent des symptômes qui durent n'ont aucune perturbation de leur bilan (scanner, étude de la respiration, test viral, etc. normaux). La tentation est grande pour certains d'en appeler au « psychosomatique » ... Si le contexte médiatique et social tout à fait particulier ne les aide sûrement pas à être sereins, ce n'est pas la première fois en médecine que des personnes souffrent de symptômes dont la médecine allopathique ne sait pas quoi faire... Et pourtant les personnes souffrent ...

### 4- Est-il préférable de faire la maladie ou de se faire vacciner ?

Il est difficile de comparer quelque chose de délibérément choisi avec quelque chose que l'on peut subir, tout en faisant tout pour y échapper ! Cependant cette infographie compare les effets provoqués par l'entrée virale de millions de particules virales entières qui vont se répartir dans les cellules de l'organisme comparé à la centaine « de micro élément du virus » qui ne se logeront que dans quelques cellules musculaires du bras pour aboutir à un résultat similaire pour l'organisme : produire des anticorps et des cellules tueuses prêtes à intervenir si le virus revient.



## 5- Ce vaccin nous protégera combien de temps ?

Seul l'avenir le dira... Les premiers vaccinés le sont depuis 6 mois. C'est la durée retenue pour l'instant dans diverses publications scientifiques.

## 6- Comment évoluent les connaissances sur la pandémie ?

Les mesures de prévention (masques dans les endroits confinés, lavage des mains, distance d'un mètre) pour éviter un contact proche de plus de 15mn sont efficaces.

Pour éviter l'extension de la maladie il faut réduire le R0 naturel du virus de 3 (une personne malade infecte trois autres personnes) à moins de 1.

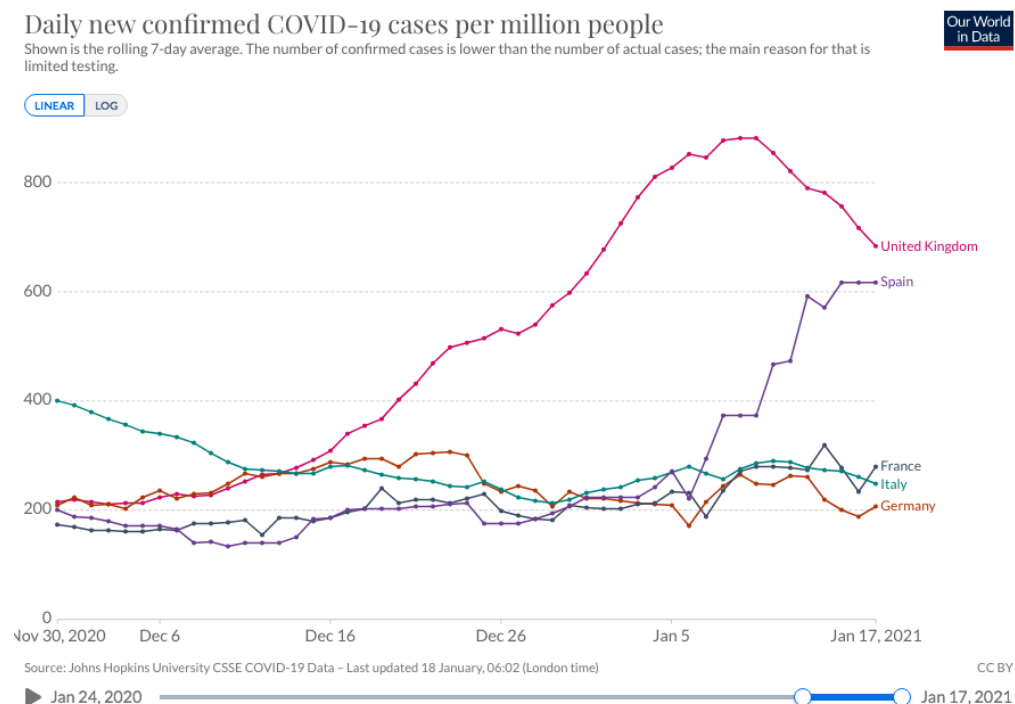
Le couvre-feu, qui limite les contaminations au domicile des proches et des amis, semble efficace pour réduire la vitesse de propagation. Il évite le re-confinement total dont on connaît mieux aujourd'hui tous les dégâts que cela produit en particulier sur la santé mentale. Rien n'est démontré sur le fait que la fermeture des écoles permettrait de limiter significativement la pandémie.

On ignore beaucoup de choses sur la diffusion mondiale du virus permettant de comprendre très clairement pourquoi telle zone géographique est plus touchée qu'une autre. Les pays ayant peu fait appel à des mesures de distanciation sociale sont parfois très touchés (USA, Brésil) parfois très peu (Afrique). Les pays asiatiques ayant fait appel à des mesures de restriction des libertés qu'on peut juger très coercitives n'ont presque plus de contaminations (Chine). Les débats sont riches et animés pour savoir si c'est la Suède, la Belgique, l'Allemagne l'Italie ou l'Espagne qui a fait mieux ...

On parle beaucoup des « variants », en oubliant de préciser que le virus a déjà eu plus de 4500 mutations. Ce qui est sûr :

- C'est que le virus est toujours là avec un niveau de transmission qui met en danger tous les systèmes de prise en charge sanitaire quand il atteint un certain niveau obligeant les politiques à prendre des décisions qui perturbent fortement la vie sociale et économique, sans oublier la vie culturelle de chaque pays...

- Que la situation actuelle de la France (en date du 17 janvier 2020) est plutôt favorable par rapport aux autres pays européens, soit plus de deux semaines après les fêtes qui devaient faire « exploser » les contaminations...



- Qu'il peut y avoir un tournant au printemps prochain en Europe (la température jouerait un rôle estimé à 0,5 sur le coefficient R0, tout comme la pollution atmosphérique qui aggrave la pandémie)

- Que toute épidémie peut s'éteindre toute seule par « épuisement » du virus mais bien malin celui qui peut dire quand ... Certains virologues parlent de 2 à 3 ans...
- Que plus il y aura de gens vaccinés et moins le virus n'aura de possibilité pour se multiplier... Mais il faut atteindre ce fameux seuil de 60% qui semble être celui qui peut éteindre la pandémie. Israël ou l'Angleterre semblent décidés à atteindre très vite ce seuil et l'observation de ce qui se passera alors dans ces pays sera très instructif...

## **7- Quand pourra-t-on se vacciner ?**

Surtout si on le souhaite ? Cette interrogation légitime pose la question des priorités qui a été tranchée par le Haut Comité de Santé Publique : d'abord les personnes âgées des EPHAD et les soignants de plus de 65 ans ou ayant des co-morbidités. Ensuite les personnes de plus de 75 ans. Mais de nombreuses erreurs d'appréciation (délai de consentement dans les EPHAD, erreurs logistiques, retard annoncé dans la livraison des doses, organisation précipitée des centres de vaccination, etc.) ont déjà bouleversé le calendrier et les priorités... Qui dépendra aussi de l'afflux (probable) ou non des français pour aller se vacciner. On n'évoque nulle part la vaccination des sans abri ... L'accès équitable sur tout le territoire sera-t-il vraiment respecté si les doses viennent à manquer ? Officiellement... Tous ceux qui le souhaitent devraient y avoir accès avant l'été.

## **8- Vaccination : comment se décider ?**

Probablement que la perception du risque que fait courir ce virus pour soi et pour ses proches sera déterminante. Ceux qui « craignent » pour eux ou pour leurs proches et qui de fait ont réduit considérablement leurs liens sociaux (indépendamment de la crainte d'une amende) auront l'envie de sortir de cette situation. La crainte d'un possible effet délétère d'un vaccin sera moins forte et conduira à vouloir se faire vacciner. Par contre ceux qui se sentent « sereins » vis-à-vis de cette maladie (on ne l'attrapera pas ou si on l'attrape tout se passera bien) auront tendance à ne pas « provoquer » un risque volontairement en allant se faire vacciner.

La France n'est certainement pas aussi « anti-vaccin » que le relaient les médias. Ceci est souvent mesuré autour d'une question à laquelle on doit répondre par « oui » ou par « non » et qui ne traduit pas la complexité de la situation et le cheminement d'une réflexion qui peut évoluer à tout moment. Ce qui est souvent déterminant c'est la confiance qu'on accorde à ceux qui sont plutôt « pour » cette vaccination ou à ceux qui sont plutôt « contre »... Ainsi les parents qui actuellement ne souhaitent pas vacciner leurs enfants ne sont pas de « mauvais parents ». Ils veulent tout autant le bien-être de leurs enfants, et ils font confiance à des lectures sur des sites internet ou à des professionnels qui relaient cette défiance. Un travail de recherche a montré que les médecins qui vaccinent ne sont parfois pas mieux informés ou plus « rationnels » mais qu'ils font confiance à leurs collègues virologues ou aux lectures qui relaient l'intérêt de la vaccination.

Chacun devra donc en conscience répondre à cette question

**A qui ou à quoi fait-on confiance ?**