

1. Pour votre information. L'actualité de la vaccination est bien entendu dominée par la COVID-19
Les bonnes nouvelles :

- **AMM européenne du vaccin Johnson&Johnson :** il s'agit d'un vaccin vectorisé sur un adénovirus humain modifié (Ad26) non répliquant. L'étude pivot, avec plus de 43 000 patients et plus de 450 cas de COVID, a montré une **efficacité après une dose de 66% pour toutes les formes de COVID et de 85% pour les formes graves**, le tout avec une bonne tolérance. Ce vaccin se conserve plusieurs mois entre 2°C et 8°C. Une partie de l'étude, réalisée en Afrique du Sud et au Brésil, a mis en évidence une **efficacité clinique contre les variants sud-africains et un des variants brésiliens**, de même que contre les infections asymptomatiques, d'environ 60 %. Les premières doses de vaccins devraient arriver en France mi-avril.

- **L'excellente efficacité en vie réelle :** [En Israël](#), le vaccin Pfizer-BioNTech, après la seconde dose, se montre efficace à 90% ou plus, quelle que soit la tranche d'âge, sur les différentes formes cliniques mais aussi sur les formes asymptomatiques. Les études réalisées au Royaume-Uni ont par ailleurs évalué l'efficacité des vaccins d'AstraZeneca et de Pfizer chez les personnes âgées de plus de 65-70 ans, vis-à-vis des hospitalisations ([3](#), [4](#)). Un mois après la première dose, elle est de l'ordre de 73 à 85 % selon les études et s'avère similaire pour les 2 vaccins. Ces données sont d'autant plus intéressantes que le variant dit « anglais » était majoritaire dans ces pays.

Les mauvaises nouvelles :

- **Nouvelle vague épidémique** puissante, due principalement au **variant anglais**, qui conduit à une surcharge des services hospitaliers et à de nouvelles mesures de confinement.

- **Programme de vaccination trop lent !!!** Lenteur liée en grande partie à l'insuffisance de **disponibilité des doses**, aux obstacles bureaucratiques et logistiques **de l'administration**, à des recommandations en zigzag ainsi qu'à de nombreuses erreurs de communication.

- **Risque de thrombose avec le vaccin AstraZeneca.** A ce stade, il n'y **pas d'augmentation globale du risque d'événement thromboembolique** notamment pour les phlébites et embolies pulmonaires. Cependant, de rares cas de **CIVD** et de **thromboses veineuses profondes** associées à une **thrombopénie** ont été rapportés : respectivement 7 et 18 cas sur 20 000 000 de **vaccinés** en Europe le 17/03. En France, au 26/03, 9 cas de thromboses atypiques par leur localisation (cérébrale en majorité, mais également digestive) dont 2 décès chez des personnes sans antécédents ont été identifiés. Le caractère très atypique, leurs tableaux cliniques proches et le délai de survenue homogène conduisent le comité de suivi de [l'ANSM](#) à confirmer ce risque thrombotique. Ces maladies exceptionnelles mais graves ont touché très majoritairement des **jeunes** (moins de 55 ans, probablement la population la moins vaccinée du fait des recommandations), essentiellement des **femmes**, et sont survenues **7 à 16 jours** après l'injection. Bien qu'un **lien de causalité** ne soit **pas prouvé, il est possible**. L'hypothèse principale est celle d'une thrombopénie auto-immune déclenchée par le vaccin (soit par un mécanisme proche de la thrombopénie induite par l'héparine, soit par mimétisme moléculaire) ou liée à l'intensité de l'inflammation induite chez certains individus. La remontée aux systèmes de pharmacovigilance de nouveaux cas et leur analyse par populations exposées sont en cours, de même que la recherche de facteurs de risque éventuels. Pour l'Agence Européenne et [l'OMS](#), la rareté des événements ne remet pas en cause le rapport bénéfice-risque du vaccin en population générale. La [HAS](#) préconise d'utiliser ce vaccin chez les plus de 55 ans.

a) [L'Abécédaire](#) des QR sur les vaccins contre la COVID-19, actualisé presque tous les jours.

b) Un article « InfoVac » sur les [injections intramusculaires](#) : de plus en plus de professionnels de santé peu ou pas formés étant amenés à vacciner.

2. En réponse à vos questions. La vaccination peut-elle rendre la PCR ou les tests antigéniques positifs ? Non !! En aucun cas. L'ARNm entre immédiatement dans les cellules et a une demi-vie très courte comme la protéine « spike ». Si ces tests sont positifs, c'est que le patient a été contaminé juste avant ou juste après la vaccination.

La vaccination est-elle efficace en post-exposition ? Très probablement non, compte tenu de la période d'incubation de la Covid-19 (5 jours en médiane) et du délai entre la 1^{ère} dose vaccinale et la protection conférée par les vaccins (2 à 3 semaines).

Robert Cohen, Catherine Weil-Olivier, Odile Launay, Joël Gaudelus, Pierre Bégué, Didier Pinquier, Pierre Bakhache, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Hervé Haas, Isabelle Hau, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Claire-Anne Siegrist.