

1. Pour votre information : Le vaccin Johnson & Johnson (vaccin vectorisé sur l'adénovirus humain AD26) est disponible en France et **recommandé chez les sujets de 55 ans et plus**. Dans une étude **comparative versus placebo** comportant près de **40 000 patients**, l'efficacité à 28 jours après **une seule dose** était de 66,9% (IC95% : 59,0-73,4) pour toutes les formes de COVID et de 85,4% (IC 95% : 54,2-96,9) pour les formes graves. L'efficacité contre les infections asymptomatiques a été estimée à 65,5% (IC95% : 39,9-81,1). Ce vaccin administrable, en une seule dose, **se conserve** plusieurs mois entre **2°C et 8°C** comme les vaccins habituels. Une partie de l'étude ayant été réalisée en Afrique du Sud, une efficacité clinique a été démontrée pour le variant sud-africain : 64% pour les formes cliniques habituelles, et 81,7% pour les formes graves. Le risque de syndrome thrombose-thrombopénie induit par la vaccination (TTIV) a été particulièrement surveillé et a justifié une pause dans son utilisation aux États-Unis, le premier pays occidental à l'administrer. Le CDC a retrouvé 15 cas sur près de 8 millions de vaccinés : tous les cas concernent des femmes, et 13/15 avaient entre 18 et 49 ans. **Le risque global de développer un TTIV est extrêmement faible** : 1/500 000 au global, moins de 0,7 cas/100 000 chez **les femmes âgées de 18 à 49 ans**. Depuis le 24 Avril 2021, ce vaccin est de nouveau autorisé **aux États-Unis**.

La **situation épidémiologique** est marquée **dans le monde** par **l'émergence de nombreux variants** préoccupants (VOC). Comme de nombreux virus, le SARS-CoV-2 mute en permanence. Il s'agit d'erreurs de lecture de l'acide nucléique, le plus souvent sans conséquence, mais qui parfois peuvent leur apporter un avantage écologique. Certaines des mutations concernent la spike, modifient sa conformation et lui confèrent une plus forte affinité sur les récepteurs ACE2 (*la clé rentre mieux dans la serrure*) avec pour **conséquence plus de cellules infectées et des charges virales plus élevées**. Les VOC entraînent une plus grande transmissibilité et/ou une plus grande gravité et/ou une résistance au vaccin et/ou une modification des performances des tests permettant le diagnostic. **Les mutations se produisent d'autant plus que la circulation virale est intense et prolongée à l'échelon individuel et collectif**. Il faut intégrer plusieurs données en apparence contradictoires :

- La vaccination associée aux autres mesures, en empêchant l'infection ou en réduisant le nombre de cas, est la meilleure façon de limiter la réplication virale, donc les mutations et **l'émergence de variants**.
- Certains variants sont sur-représentés dans les échecs de vaccination (**1** et **2**), alors que les vaccins gardent une activité significative contre ces variants : ceci témoigne d'un échappement partiel à l'immunité.
- Même si des clusters surviennent, la gravité des cas cliniques semble moindre.
- Il n'est pas exclu que la vaccination puisse exercer une pression de sélection permettant aux variants résistants aux vaccins de prospérer.
- L'obtention d'une immunité de groupe uniquement par la maladie est **peu probable** du fait de l'émergence de variants et d'une durée relativement brève de l'immunité chez une proportion des infectés. La vaccination avec des vaccins adaptés aux variants sera nécessaire.

Dans le monde, + de 1 milliard de personnes ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19

2. En réponse à vos questions. Le séjour dans certains pays est conditionné à la vaccination avec 2 doses de vaccin contre le SARS-CoV-2. Ayant eu la COVID-19 en Septembre 2020, je n'ai reçu qu'une dose de vaccin. Comment régulariser ? La situation est prévue !!! Sur « vaccination-covid.ameli.fr », il y a 3 certificats à remplir : Eligibilité - 1ère dose vaccination - 2ème dose vaccination. Si la personne a déjà eu la Covid-19, dans le certificat de la 1ère dose, il suffit de cliquer sur la phrase : « Cliquez sur ce lien si une seule injection est nécessaire pour votre patient. » Si c'est le cas, un certificat définitif est établi et empêche l'accès à une 2ème dose.

 **InfoVac vous invite à participer à un workshop virtuel d'Eurogyn en Français, le Mardi 1er juin 2021 (12:00-14:30) : « Dépister et prévenir les pathologies à papillomavirus (HPV) : quelles leçons tirer de la Covid-19 ? »** Cet événement s'adresse à tous les professionnels impliqués dans le dépistage et la prévention des maladies viro-induites. La participation est gratuite (sur inscription préalable). Info complète [Workshop](#) - [Formulaire d'inscription](#)

L'Abécédaire des questions-réponses les plus fréquentes sur la vaccination COVID-19 est mis à jour régulièrement. Pour avoir la dernière version, [cliquez ici](#).

Enfin, en [cliquant sur ce lien](#), vous avez accès à un **numéro « InfoVac »** publié dans le **Journal de Pédiatrie et de Puériculture sur « douleurs et vaccins »**

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