# Vaccination contre la Covid-19

Un des moyens de faire face à la Covid-19 c’est le vaccin

La vaccination consiste à administrer une préparation d’antigène du virus SARS-CoV-2 afin d’apprendre à l’organisme à se protéger spécifiquement contre ce virus, en lui apprenant à fabriquer son immunité. La personne ainsi immunisée saura reconnaître le virus en cas de rencontre, grâce à certaines cellules : les lymphocytes T et surtout, saura de manière très rapide synthétiser les anticorps pour éviter la maladie ou à défaut en atténuer les effets.

Plusieurs types de vaccins ont été développés contre le SARS-CoV-2 ; les premiers disponibles sont deux vaccins à ARN : le vaccin Comirnaty® des laboratoires Pfizer et BioNTech et le vaccin MODERNA (mRAN-1273). Devrait suivre le vaccin AstraZeneca, dit vaccin Oxford préparé sur vecteur viral non réplicatifs (ChAdOx1 nCoV-19).

**Les vaccins à ARN**
Le vaccin est préparé à partir d’un brin d’ARN messager (ARNm) qui code pour un antigène de surface (protéine S) nécessaire à l’attachement du virus sur le récepteur cellulaire qui est la première étape de l’infection. Ce fragment d’ARNm est préparé dans une capsule de lipides pour constituer la préparation vaccinale.
Une fois injecté, l’ARNm va pénétrer dans les cellules, et va lui faire fabriquer des antigènes de surface du virus (non infectantes). Ces antigènes déclenchent une réaction immunitaire spécifique de l’organisme qui va stimuler les lymphocytes T et entraîner la fabrication d’anticorps anti Spike.
L’organisme vacciné est ainsi protégé contre le virus SARS-CoV-2.

IMPORTANT :

* L’ARNm est fragile, il va disparaître rapidement des cellules.
* L’ARNm ne pénètre pas dans le noyau de la cellule
* L’ARNm ne peut en aucun cas être retranscrit en ADN
* Le génome de la personne vaccinée ne peut en aucun cas être modifié
* Ce n’est pas une thérapie génique

**L’efficacité des vaccins ARN**

L’efficacité vaccinale obtenue dans les essais est de l’ordre de 95% avec les deux vaccins à ARN ayant fait l’objet de publication scientifique et de l’ordre de 70% avec le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 d’AstraZeneca. La population étudiée comportait des sujets âgés avec des analyses en sous-groupe et des patients avec comorbidités. Le taux de protection est jugé satisfaisant.

**Les vaccins à ARN sont-ils sûrs ?**

Lors des premières phases de développement, il n’a pas été signalé d’effet indésirable grave.

Les principaux événements indésirables relevés sont classiquement décrits avec les vaccins : douleur au point d’injection, fatigue, céphalées, fièvre, arthralgies et myalgies.

Or, on sait très bien qu’il faut plusieurs dizaines de milliers ou de millions de personnes pour voir émerger certains effets indésirables, ou un délai de suivi prolongé. C’est la raison pour laquelle les personnes vaccinées dans le cadre d’essais, font l’objet d’un suivi prolongé.

La balance bénéfice risque a été jugée favorable par la Food and Drug Administration, l’European Medicines Agency et l’Agence Nationale de Sécurité du Médicament pour le vaccin Comirnaty® , seul autorisé à ce jour.

### **la campagne de vaccination a démarré.Sont concernés :**

**Les professionnels de 50 ans et + et/ou dits "à risque de forme grave"  :**
- Qu'entend-on par "à risque de forme grave" ?

Selon les avis rendus par le Haut Conseil de la Santé Publique et la Haute Autorité de Santé, les personnels atteints d’une ou plusieurs des pathologies chroniques suivantes sont à risque de forme grave de Covid-19, et ont ainsi accès de façon prioritaire à la vaccination :

* obésité (IMC > 30), particulièrement chez les plus jeunes
* bronchopathie chronique obstructive et/ou une insuffisance respiratoire
* hypertension artérielle compliquée
* insuffisance cardiaque
* diabète (de type 1 et de type 2)
* insuffisance rénale chronique
* cancers et maladies hématologiques malignes actifs de moins de 3 ans
* transplantation d’organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
* Immunodépression (traitement immuno suppresseur, biothérapie, corticoïdes à doses immunosuppressive, infection VIH non contrôlée ou avec des CD4<200/mm3)
* Cirrhose
* Drépanocytose
* Splénectomie
* Myasthénie, sclérose en plaques, parkinson, hémiplégie…

**L’ensemble des personnes volontaires de plus de 50 ans ou présentant des comorbidités avec risque de forme grave de COVID-19 notamment les professionnels de santé libéraux.**

**Attention,** il est recommandé d’attendre 3 mois révolus après le diagnostic d’avoir contracté la Covid-19 et de s’assurer que la personne ne soit plus symptomatique avant la vaccination.