



Les raisons du vaccin

DGS | Service du médecin cantonal

Octobre 2021

Pourquoi se vacciner ?

Je suis jeune et en bonne santé, tout cela ne me concerne pas...

Eh bien si, justement. La pandémie nous a toutes et tous embarqué·e·s dans le même bateau. Cela fait 18 mois que le virus du COVID-19 bouleverse nos vies: chaque groupe de personnes a été différemment touché. Les seniors – qu'il fallait "mettre à l'abri" – ont été isolés. Les jeunes – dont le cahier des charges est d'étudier et de socialiser – ont été privé·e·s de leur insouciance et stoppé·e·s dans leur élan, et on observe aujourd'hui dans cette tranche d'âge une augmentation des problèmes de santé mentale.

En bref: on veut sortir de là!

Cette pandémie, par son ampleur et sa violence, nous a pris de court. Les données épidémiologiques et les connaissances sur le coronavirus sont en constante et rapide évolution grâce aux études réalisées. On sait aujourd'hui deux choses:

- Premièrement, on va passer de la pandémie à l'endémie. C'est-à-dire qu'on ne va pas, même à long terme, se débarrasser du virus, mais apprendre à vivre avec lui.
- Deuxièmement, on a la formule pour vivre avec: les mesures de protection, et la VACCINATION.

Je me vaccine d'abord pour me protéger

Le vaccin apprend à notre système immunitaire à reconnaître le virus. Quand une personne vaccinée entre en contact avec le virus – ce qui arrive inévitablement tôt ou tard puisqu'il va rester avec nous –, son système immunitaire reconnaît le virus et organise sa défense: la personne est protégée.

Je me vaccine aussi pour éviter les formes graves de la maladie

Le vaccin ne fonctionne pas à 100%. Aucun vaccin ne fonctionne à 100%. Donc certaines personnes vaccinées attrape quand même le COVID-19. Mais dans ce cas, la forme de la maladie reste bénigne ou légère. Alors oui, ce n'est toujours pas une partie de plaisir: mais cela ne nécessite pas d'être hospitalisé·e et intubé·e. Celles et ceux qui tombent malades malgré la vaccination, et a fortiori qui développent une forme grave du COVID-19, sont en très grande majorité des personnes dont le système immunitaire est fragile, comme les seniors de plus de 75 ans, ou les personnes immunosupprimées.

Ainsi, la grande majorité des personnes hospitalisées actuellement (septembre et octobre 2021), en Suisse et dans d'autres pays, ne sont pas vaccinées. Sur les 171 personnes hospitalisées à Genève entre le 6 septembre et le 3 octobre:

- 46 étaient vaccinées: parmi elles 34 avaient 75 ans ou plus; ce sont donc majoritairement des personnes dont le système de défense est "fatigué" et fonctionne peu ou mal; quel que soit le vaccin qu'ils reçoivent et malgré sa grande efficacité, leur réponse est plus faible;
- 125 personnes étaient non vaccinées ou pas complètement vaccinées.

Je me vaccine aussi pour éviter le COVID long

Le terme "COVID long" décrit la maladie chez les personnes qui – plusieurs semaines après l'infection – ont encore des symptômes tels que la perte du goût ou de l'odorat, de la toux, de la fatigue, des maux de tête, ou un essoufflement. On connaît encore mal le COVID long, mais des centaines de personnes en souffrent à Genève et cela impacte fortement leur vie quotidienne.

On ne peut prévoir à l'avance qui aura un COVID long. C'est un risque que l'on veut et que l'on peut éviter.

Je me vaccine, enfin, pour limiter la transmission

Là, on est au rayon "solidarité". En étant vacciné, on attrape moins la maladie (tout cela n'est toujours pas du 100 %, le 100% et le noir et blanc n'existent pas en médecine). Une personne vaccinée attrape moins le virus et celle qui attrape quand même la maladie la transmet beaucoup moins qu'un·e malade non vacciné·e parce que la première est contagieuse moins longtemps que la seconde. Et tant qu'on n'est pas infecté, on ne transmet pas le virus, même si on a été en contact avec quelqu'un qui est positif.

Solidarité donc, mais pas que: c'est un cercle vertueux où, en participant à cette "couverture immunitaire" dont tout le monde parle, on renvoie le virus dans ses tranchées, et on passe à autre chose (la vie sociale et les études sans ces histoires de masques, de certificats, d'angoisse de l'attraper ou de le transmettre). Ce qu'on sait, c'est qu'on en sortira ensemble, ou pas du tout.

Oui mais...

Le vaccin a été développé à la va-vite et on n'a pas de recul

D'une part, avec les virus similaires auxquels on a fait face par le passé (comme le SARS-CoV en 2003 et MERS-CoV en 2012), les spécialistes avaient déjà un certain nombre de connaissances, même si elles ne s'appliquent pas toutes telles quelles à ce nouveau virus et ses variants. D'autre part, la technologie des vaccins à ARN messenger est connue depuis une dizaine d'années. Malgré son attrait – simplicité de concept, rapidité de développement, facilité de production –, elle n'avait pas pu bénéficier des investissements nécessaires. Avec la pandémie, la mobilisation générale a permis de réunir des moyens financiers et humains gigantesques, et elle a permis aux laboratoires de se focaliser sur un seul problème et ainsi d'élaborer des vaccins en un temps record. Cela se fait toujours dans un cadre éthique et légal: en Suisse, c'est Swissmedic qui veille. Les procédures d'autorisation ont pu être menées en accéléré. En temps normal, les résultats des phases cliniques I à III sont examinés ensemble. Pour le vaccin contre le COVID-19, Swissmedic a reçu et examiné les études au fur et à mesure.

Cependant, les exigences en termes d'efficacité et de sécurité restent les mêmes que lors d'une procédure d'autorisation ordinaire.

Oui mais...

Le vaccin est dangereux

Le vaccin n'est pas anodin. Dans un monde idéal, où on ne risque pas d'attraper ou de transmettre le COVID-19, on ne se vaccinerait pas. Simplement, on pondère les risques, et ceux liés à la maladie sont beaucoup plus grands.

Avec le vaccin, on peut avoir des effets secondaires: certain·e·s ne ressentent rien, quand d'autres sont à plat (douleurs, maux de tête, fièvre), mais cela ne dure pas plus de 48h. Avec le recul des millions de doses de vaccin distribuées à ce jour – et milliards au niveau mondial – , il ressort que les réactions aux vaccins à ARN messenger sont rares: pour l'immense majorité des gens, les complications du COVID-19 sont beaucoup plus fréquentes et plus sévères que les réactions bénignes et transitoires au vaccin.

Oui mais...

Avec le vaccin, il y a des myocardites

Une myocardite est une inflammation du tissu musculaire du cœur. Pas quelque chose qu'on a envie d'avoir. On a observé que, après une vaccination avec un vaccin à ARN messenger, 6 hommes de moins de trente ans sur 100'000 avaient une myocardite. Alors pourquoi recommander malgré tout le vaccin? Parce que, d'une part, la situation est monitorée de près et que cela se soigne, mais surtout parce que les myocardites sont proportionnellement plus fréquentes et plus graves quand les hommes en question attrapent le COVID-19: c'est 6 fois plus avec la maladie qu'avec le vaccin. Toujours dans ce monde idéal sans virus, on ne prendrait pas ce risque, mais avec le virus, le risque est plus grand, donc on protège (en vaccinant) – et surveille – en amont.

Les effets indésirables des vaccins (EIV) contre le COVID-19 sont soumis à une déclaration obligatoire auprès de Swissmedic, organe chargé de la surveillance des produits thérapeutiques. En Suisse, 151 signalements de suspicion de myocardite et/ou de péricardite (au 21 septembre 2021) ont été reportés à Swissmedic, sur 10'204'392 doses de vaccin administrées. Cela fait 1 cas par 67'578 doses.

Oui mais...

Avec le vaccin, il y a des anaphylaxies

Une anaphylaxie, ou choc anaphylactique, est une réaction allergique très forte. Pour le vaccin à ARN messenger en Suisse, on estime qu'une centaine de personnes – sur 8,6 millions d'habitants – sont concernées. Quand elles se produisent, ces réactions surviennent dans les quelques minutes qui suivent l'administration du vaccin, c'est pour cette raison que les personnes sont surveillées durant 15 minutes après l'injection. Ces complications sont très rares et se traitent.

Fin août 2021, 4'889'530 personnes avaient reçu au moins 1 dose du vaccin en Suisse. Parmi elles, 45 personnes ont eu une réaction allergique forte (soit 1 personne sur 100'000 ou 0.001%). Pour la même population, 78 personnes ont des réactions allergiques fortes à certains

aliments (0.002%, le double), et 268 personnes souffrent de réactions allergiques fortes aux piqûres d'insectes (0.005% donc 5 fois plus que les personnes qui ont une réaction allergique forte au vaccin).

Oui mais...

Le vaccin génère des variants plus dangereux

Absolument pas! La sélection naturelle qui s'opère entre les souches débouche sur de nouveaux variants lorsque la circulation virale est élevée. L'émergence de variants est un processus naturel qui survient quand le virus circule beaucoup. En freinant la circulation du virus, le vaccin réduit ce risque. Outre l'éthique et la solidarité de base, c'est aussi la raison pour laquelle la vaccination est une solution qui doit être globale: si le virus circule beaucoup dans des pays qui n'ont pas accès à la vaccination, on craint qu'un variant encore plus dangereux émerge. Et par dangereux, on entend un variant qui se transmet plus facilement, qui n'est pas arrêté par nos vaccins (c'est l'"échappement vaccinal", qui fait trembler les spécialistes et les empêche de dormir la nuit), ou qui tue plus fréquemment les gens. On doit éviter ça.

Oui mais...

Je préfère faire des tests

Se tester, c'est ce qu'on fait depuis 18 mois, et ce qu'on continuera à faire au moindre symptôme, vacciné·e ou pas. Mais si on veut sortir de cette situation, il faut passer la troisième (la première ce sont les mesures de protection, la deuxième ce sont les tests, et la troisième ce sont les vaccins). Les vaccins et les tests ont le même objectif: limiter la propagation du virus. Mais ils sont utiles de manière différente: les tests permettent de savoir qui est malade alors que les vaccins réduisent les risques de tomber malade. Et moins on est malade, moins il y a de malades, c'est le cercle vertueux qu'on essaie d'amorcer, et la raison pour laquelle les autorités sanitaires plaident et poussent la vaccination.

Oui mais...

Le vaccin va entrer dans le noyau de ma cellule et transformer mon ADN et celui de mes descendants

Non, le vaccin à ARN messenger ne fait pas ça du tout. Parce que c'est physiquement impossible (et là, il faut faire confiance aux biologistes quand ils vous disent qu'un ours polaire ne rentre pas dans une bouteille de lait). Explication (pour l'ARN messenger, pas l'ours polaire):

En fait, l'ARN messenger est une petite chose fragile. Lors de son injection dans votre muscle, il est donc enveloppé dans une petite goutte de graisse qui le protège et qui lui permet d'entrer dans les cellules de votre bras. Une cellule est constituée d'une membrane extérieure, d'un noyau central et du cytoplasme où baignent différents éléments. Une fois dans la cellule, l'ARN messenger reste dans le cytoplasme où il utilise la machinerie existante de vos cellules pour être transformé en protéine. L'ARN messenger présent dans les vaccins contre la maladie de COVID-19 contient le code nécessaire pour produire la protéine Spike (aussi appelée protéine S). Cette protéine – souvent représentée par des petites piques plantées sur le virus – est la carte d'identité du SARS-CoV-2. Une fois créées, les protéines Spike sortent des cellules et elles entrent en contact avec le système immunitaire de votre corps. Etant reconnues comme étrangères, elles déclenchent une réponse immunitaire qui aboutit en la formation d'anticorps

(en général, c'est à ce moment-là qu'on peut parfois ressentir un état grippal: votre système immunitaire apprend, il fait son boulot). Ainsi, quand votre corps entrera en contact avec le virus, il saura le reconnaître et se défendre.

L'ARN messenger est incapable d'entrer dans le noyau de vos cellules. En effet, le noyau est constitué de telle façon qu'il rejette inévitablement toute molécule d'ARN messenger qui essaierait d'entrer. Votre code génétique, lui, est stocké sous forme d'ADN dans le noyau de vos cellules. Il ne peut pas sortir du noyau, sous peine d'être détruit. L'ARN messenger des vaccins et l'ADN de vos cellules ne se rencontrent donc jamais et il est impossible que l'un modifie l'autre. L'ARN messenger étant très fragile, sa durée de vie maximale dans le corps est de quelques heures, après quoi il est détruit.

Quant à ce qui pourrait se passer dans 5 ans ou plusieurs décennies, on a le recul (pas parfait mais indicatif) des autres vaccins: "Dans l'histoire des vaccins, les effets secondaires sont toujours apparus dans les deux mois suivant l'administration. Il n'y a pas d'effets à long terme lorsque vous constatez qu'un an, deux ans plus tard, votre enfant ou vous développez un problème qui n'a pas été détecté au départ. Cela n'est jamais arrivé" (Paul Offit, pédiatre et spécialiste en maladies infectieuses à Philadelphie). Ceci étant, il n'est pas exclu qu'il y ait des complications excessivement rares. C'est le cas, et le risque, avec toutes formes de traitement (et la vie en général).

Oui mais...

Les Big Pharma s'en mettent plein les poches, et je ne veux pas participer à ça

Peut-être. Et c'est un débat éthique intéressant. Une pandémie, comme les guerres, est en effet un événement qui permet à certains acteurs de générer de gros bénéfices, c'est inévitable. Dans cette logique toutefois, le vaccin est administré une fois (deux doses) puis nécessite potentiellement des rappels (sur ce sujet, on n'a pas encore assez de recul, et un nouveau variant pourrait changer la donne). Les vaccins sont là pour éviter de tomber malade, ils sont donc pour les compagnies pharmaceutiques une perte de gains sur le long terme. Tandis que les tests, dont les bénéfices reviennent aux mêmes groupes et qui coûtent cher, doivent être renouvelés très souvent et indéfiniment. Si vous hésitez à vous vacciner pour ces raisons et choisissez les tests à la place du vaccin, en réalité vous participez beaucoup plus activement au système que vous dénoncez.

Oui mais...

Le vaccin rend stérile

La vaccination contre le COVID-19 est sans effet sur la fertilité.

Cette crainte est cependant fréquente lors de la création de nouveaux traitements ou vaccins. C'est légitime car la fertilité de chacun est un bien précieux, surtout chez les jeunes.

La vaccination n'entraîne par la formation d'anticorps (substance de défense de l'organisme) contre le placenta. Elle permet au corps de développer une réaction de défense contre le coronavirus de manière très spécifique, sans impact sur la possibilité d'avoir des enfants.

Beaucoup d'informations circulent sur le dérèglement hormonal subi par certaines femmes suite au vaccin contre le COVID-19: saignements plus abondants, dérèglement dans le temps ou encore des saignements non attendus. Ces changements sont dans l'immense majorité des cas temporaires et durent 1 ou 2 cycles. Il est possible que la réponse immunitaire impacte

temporairement la production d'hormones sexuelles ou la paroi de l'utérus. Il est important de noter que les femmes malades du COVID-19 souffrent aussi souvent de saignements plus importants et irréguliers suite à l'infection. Il n'est pour le moment pas prouvé que ces changements soient dus à l'infection ou à la vaccination car ils peuvent être le résultat du stress.

Des millions de femmes enceintes se sont faites vacciner et en l'absence d'effet ni sur la mère ni sur le fœtus, on a considéré que la vaccination était tout à fait sûre. La vaccination est donc recommandée pendant la grossesse à partir de 12 semaines (donc à partir du 2^e trimestre) et pendant la période d'allaitement. Le schéma de vaccination recommandé avec les vaccins à ARN messager ne diffère pas de celui de la population générale. Pour le moment et en l'état actuel de la recherche, les femmes enceintes de moins de 3 mois doivent attendre le 2^e trimestre avant de se faire vacciner.

Chez les hommes, on a remarqué des troubles de l'érection suite à la maladie de COVID-19. Cependant, cet effet secondaire n'a encore jamais été rapporté suite au vaccin.

Oui mais...

Il y a trop de pression, qu'est-ce qu'ils ont tous à vouloir que je me vaccine?

La mission des autorités sanitaires fédérale et cantonales est de garantir la santé et le bien-être physique et psychique de tous les groupes populationnels. Leur cahier des charges est de protéger les citoyennes et citoyens, et d'empêcher, dans la mesure du possible, qu'ils/elles décèdent, soient hospitalisé·e·s, aient des séquelles ou souffrent de problèmes mentaux. Dans le contexte de la pandémie, notre meilleur outil – et possiblement le seul – c'est la vaccination. Contrairement à la ceinture de sécurité – qui est une protection individuelle –, la vaccination est une protection collective. En effet, la situation a ceci de particulier que le vaccin protège l'individu, mais plus encore son entourage et la population en général.

Aussi, la vaccination – qui a, de tout temps, généré des levées de bouclier et les rumeurs les plus folles – a fait ses preuves. Grâce à elle, nous vivons dans une époque et un pays où les ravages de la variole, de la diphtérie ou de la poliomyélite sont de l'histoire ancienne.

C'est pour cette raison, pour vous et pour "nous", que les autorités sanitaires martèlent ce message: vaccinez-vous.

Par ailleurs, tant que le nombre de personnes qui tombent gravement malades est important, l'hôpital est en danger. Et en quoi ça me concerne que l'hôpital soit en danger? Cela concerne tout le monde, parce que cela veut dire que, dans ces conditions, l'hôpital ne peut pas garantir de prendre tout le monde en charge, patient·e COVID et non COVID. C'est pour cela qu'il y a encore des mesures et des restrictions. En fait, dès que le nombre de personnes qui tombent gravement malade aura suffisamment baissé, on pourra lever les restrictions et retourner vers la vie "normale".

Au 10 octobre, on estimait à 38% la proportion de non immuns à Genève. Les non immuns – jargon de médecin, se prononce comme humain mais avec un "i" – ne sont ni vacciné·e·s ni guéri·e·s, et donc leur système immunitaire n'y connaît que pouic en COVID-19. Avec une population de 500'000 Genevoises et Genevois, ce 38% représente environ 190'000 personnes. Si ces 190'000 personnes ne se vaccinent pas, elles vont finir par attraper le COVID-19 naturellement. Alors si on lève toutes les restrictions maintenant, ces personnes vont s'infecter très vite et en même temps, et l'hôpital n'aura pas assez de lits pour toutes les personnes gravement malades.

C'est pour cette raison aussi que les autorités sanitaires martèlent ce message: vaccinez-vous.

Oui mais...

Tou-te-s les spécialistes ne sont pas d'accord

C'est la première fois, depuis la grippe espagnole, que nous vivons une pandémie de cette ampleur. Il y a les choses que nous savions. Il y a celles que nous avons apprises, découvertes et expérimentées. Il y a les connaissances et l'expérience que nous avons pu transférer d'autres domaines. Et il reste les choses à comprendre ou confirmer. On ne sait pas tout. Mais ce n'est pas parce qu'on ne sait pas tout qu'on ne sait rien.

Dans ce contexte inédit, nous cherchons le meilleur chemin, en pesant les intérêts des uns et des autres et en suivant une ligne éthique où rien n'est ni simple, ni noir, ni blanc. Les autorités politiques et sanitaires, les scientifiques et le corps médical dialoguent pour trouver les solutions les meilleures pour la population.

Concernant les différents sons de cloche auxquels les citoyennes et citoyens sont confronté·e·s, ils sont le fait d'un état démocratique où chacune et chacun peut exprimer librement son opinion personnelle. Mais, d'une part, toutes les opinions ne se valent pas. Il existe des personnes dont les propos sont fondés sur des croyances erronées, simplifiées ou tronquées (c'est bien de s'informer, mais on ne devient pas épidémiologiste ou immunologue en lisant trois résumés d'articles de *Nature*) d'un côté, et de l'autre des spécialistes – qui composent avec les faits, si complexes soient-ils.

Aucun de ces groupes (politiques, scientifiques, médicaux) n'est constitué comme un corps homogène, et il est normal que certains d'entre eux aient des opinions différentes. La grande majorité toutefois se rallie aux positions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des autorités sanitaires cantonales.

Enfin – cela va sans dire, mais encore mieux en le disant –, ces groupes et institutions n'ont pas pour objectif de nuire aux citoyennes et citoyens, en leur interdisant un remède ou en leur inoculant du poison.

Oui mais...

Ma professeure de yoga pense que les vaccins c'est mal et qu'en boostant mon système immunitaire je peux vaincre le virus

Votre prof de yoga, votre grand-mère et ses remèdes immémoriaux, votre thérapeute de reiki, ou votre chromatothérapeute sont aussi des spécialistes: ceux du bien-être, du soin et du sens. Les thérapies alternatives et non conventionnelles ont une place de choix et un rôle essentiel à occuper dans cette pandémie: nous aider à prendre soin de nous, alors que nous sommes toutes et tous mis·e·s à mal par cette situation qui dure et s'installe.

Par contre, ce ne sont pas des spécialistes du virus, du système immunitaire ou des vaccins. Vous ne laissez pas votre avocat construire votre maison, votre professeur d'anthropologie réparer votre voiture ou votre boulanger corriger votre thèse sur la place de la femme dans la littérature germanique du XV^e siècle.

Vaccinez-vous, et prenez soin de vous: alimentation, exercices, méditation, massages. Faites tout ce qui vous fait du bien, parce qu'on en a besoin plus que jamais.

Oui mais...

C'est une dictature sanitaire, à bas le pouvoir, vive la révolution!

A nouveau, cela se discute. On ne peut plus se voir, sortir, faire la fête, être insouciant·e, il y a des certificats par-ci, des contrôles par-là, tout est compliqué, on nous suit, on récolte nos données. Certes. Mais ça, c'est le fait du virus, pas des autorités sanitaires.

Premièrement, ce ne sont pas les mesures de protections qui posent problème – la pandémie est le problème; ces mesures constituent notre protection face à cette dernière. Ne pas se tromper d'ennemi.

Deuxièmement, ces mesures – qui peuvent être vécues comme coercitives – sont transitoires. Dans les coulisses, la définition, l'implémentation et le contrôle de ces mesures sont des activités extraordinairement compliquées, chères et chronophages. Personne n'a envie d'y passer les dix prochaines années. L'objectif était de tenir jusqu'à l'arrivée d'une solution (le vaccin), et d'assouplir les mesures puis de les suspendre. (On voit qu'il n'y a pas assez de personne qui se saisissent de cette solution pour qu'on sorte de là.)

Troisièmement, si les décisions peuvent paraître parfois contraignantes et oppressantes, c'est que nous traitons avec un virus qui est implacable et n'accorde pas le luxe du dialogue ou de la négociation. La réalité épidémique est intransigeante. Ce n'est pas le virus des autorités fédérales ou cantonales, mais notre problème à toutes et tous. Un problème qu'on réglera à coup de solidarité et, encore mieux, avec de la bienveillance pour chacune, chacun, et soi-même.

Oui mais...

J'hésite, peut-être que je devrais faire le Janssen?

Voici ce qu'il faut savoir sur le vaccin Janssen, développé par Johnson & Johnson. C'est un vaccin à ADN qui utilise un virus ADN bénin dans lequel on a glissé le code de la protéine S du COVID-19. Arrivé dans le corps humain, cet ADN se transforme et exprime la protéine S du COVID-19, contre laquelle le corps développe ses défenses.

Le vaccin Janssen est disponible pour toutes les personnes qui ont une allergie sévère à un composant des vaccins à ARN messager.

Il est aussi disponible pour toutes les personnes qui souhaitent faire ce choix.

Il réduit le risque d'infection et protège contre les risques d'hospitalisation (infection sévère). Mais il est moins efficace que les vaccins à ARN messager: 70% au lieu de 90%.

Une dose unique suffit, et le certificat est valide le 22^e jour après l'injection (le temps pour le système immunitaire de suivre sa formation accélérée en covidologie, d'intégrer les nouvelles informations et d'être prêt à réagir face au virus).

Comme pour les autres vaccins – et comme pour les traitements en général –, Janssen a aussi un potentiel effet secondaire grave: la thrombose. Et on le recommande malgré tout? Mais maintenant, vous connaissez la logique: la pondération. D'une part, la survenue de ces thromboses est très rare – 8 occurrences pour 100'000 vaccinations chez les femmes de moins de 30 ans –, et d'autre part la situation est suivie et le problème peut être traité. Mais surtout, le risque de thrombose lors d'une infection de COVID-19 est 6 à 8 fois plus élevé qu'avec le vaccin.

Oui mais...

Non...

Vous avez le droit de ne pas vouloir vous faire vacciner. Chacune et chacun a le droit, et le devoir, de se positionner.

Selon le modèle des trois phases établi par la Confédération, nous nous trouvons actuellement dans la phase dite "de normalisation". Dans cette phase, une grande partie des restrictions sont levées, alors que toutes les personnes qui le souhaitent ont pu avoir accès au vaccin, et alors qu'on admet une certaine circulation, inévitable, du virus. En effet, les personnes non vaccinées ou non guéries vont, à terme, s'immuniser suite à une infection. Dans ce contexte, le risque principal à maîtriser est celui de la surcharge du système de santé, où le COVID-19 n'est pas la seule maladie qui nécessite une prise en charge hospitalière. Les activités indispensables de la vie quotidienne – activité professionnelle, formation, transports, commerces alimentaire – restent possibles pour toutes et tous, moyennant une petite logistique (masque et/ou test).

Quoique vous décidiez, continuez d'appliquer les mesures de protection – se tenir à plus d'un mètre cinquante, porter un masque, bien se laver les mains, aérer régulièrement, nettoyer les surfaces –, et de vous dépistez au moindre symptômes (test toujours gratuit en cas de symptômes). Toutes ces mesures, gratuites, ne fonctionneront que si la population se montre solidaire.

Vos sources

S'informer, c'est bien. Mais ce n'est pas parce que Karen_79 de l'Ohio dit quelque chose (et que Ken_52, de Saint Louis, est d'accord avec elle) que c'est vrai.

Voici quelques ressources à explorer:

Situation épidémiologique:

- à Genève
 - [Données cantonales de l'épidémie de COVID-19](#) (unige)
 - [COVID-19 - bilan épidémiologique hebdomadaire](#) (ge.ch)
- en Suisse:
 - [Rapport de situation, Suisse et Liechtenstein](#) (OFSP)
- dans le monde:
 - [Statistics and Research: COVID-19, Deaths](#) (Our World in Data)

Vaccin:

- [Maladie à coronavirus 2019 \(COVID-19\) : vaccins](#) (OMS)
- [Coronavirus / COVID-19](#) (infovac.ch)
- [Variants du virus et leurs effets sur les vaccins contre la COVID-19](#) (OMS)
- [COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigation and Reporting](#) (CDC)
- [Covid-19, allergies et asthme](#) (Centre d'allergie Suisse)
- [Informations générales sur la vaccination](#) contre le COVID-19 avec un vaccin à ARNm, Pfizer/BioNTech, Moderna (OFSP)

- [Informations générales sur la vaccination](#) contre le COVID-19 avec le vaccin à vecteur de Janssen (OFSP)
- [Comment a-t-il été possible de développer si rapidement des vaccins contre le nouveau coronavirus?](#) (OFSP)
- [Comment développe-t-on un vaccin?](#) (infovac)
- [Which countries are on track to reach global COVID-19 vaccination targets?](#) (Our World in Data)

C'est décidé, j'aimerais me faire vacciner

- **Prenez rendez-vous** (avec votre carte d'assurance et un accès à un téléphone portable):

<https://ge.covid-vaccin.ch/>

- **Sans rendez-vous directement sur place:**

<https://www.ge.ch/se-faire-vacciner-contre-covid-19/vaccination-sans-rendez-vous-prealable>

- **Par téléphone:**

Au 0800 909 400

- **Pour les personnes sans papier**

Si vous n'avez pas d'assurance maladie, vous pouvez aller à la Croix Rouge genevoise, 9 route des Acacias pour organiser un rendez-vous. Vous devez amener un document (facture de téléphone, abonnement TPG, lettre des HUG, etc.) pour montrer que vous habitez à Genève depuis plus de 3 mois: <https://www.croix-rouge-ge.ch/aide-laccs-la-vaccination>