



Le vaccin de Johnson & Johnson arrive au compte-gouttes

Le dernier des vaccins autorisés en France, perçu comme une alternative à celui d’AstraZeneca, a l’avantage d’être unidose, mais son déploiement est lent

REPORTAGE

ARCACHON (GIRONDE), MARSEILLE - envoyés spéciaux

L’université du Colorado propose la même chose sous forme de tableur. Plus tôt, une équipe allemande de l’université de Berlin avait elle aussi comparé les risques lors d’un concert, dans un restaurant, un centre commercial, un cinéma, etc.

C’est à ces questions que devront aussi répondre huit experts mandatés par l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Anses), saisie début mars par les ministères de la santé et de la transition écologique. «*Il faut essayer de sortir du débat stérile pour ou contre le confinement et montrer que la sécurisation sanitaire est possible, par l’évaluation du risque et de l’effet de mesures adaptées*», estime Bruno Andreotti, agacé par l’Anses, qui l’avait sollicité pour appartenir au groupe de travail, avant de l’écarter sans l’en avertir.

Tous ces groupes de chercheurs ou d’ingénieurs spécialisés en mécanique des fluides arrivent à des conclusions proches. Ils proposent des formules assez semblables, qui dépendent essentiellement de trois paramètres. D’abord, la concentration en CO₂ dans l’air. Il s’agit d’un marqueur de la concentration virale éventuelle dans une pièce, car une exhalaison de virus se fait au même rythme que celle de ce gaz. Diviser par deux le surplus de CO₂ par rapport à l’extérieur divise, environ, le risque de contagion par deux. L’association Projet CO₂, composée d’enseignants-chercheurs, militite d’ailleurs en France, dans l’enseignement, pour l’installation de capteurs de CO₂ et pour permettre la reprise des cours avec un maximum d’élèves.

Ensuite, l’effet des masques. Comme ils protègent le porteur mais qu’ils filtrent aussi les virus émis, leur pouvoir protecteur intervient au carré dans les formules : un masque FFP2, environ deux fois plus efficace qu’un masque en tissu, réduit ainsi de quatre fois le risque de contamination.

Enfin, un dernier paramètre est moins bien connu. Il est relié à la probabilité d’infection en fonction de la quantité de virus émise, ce qui dépend de la phase de la maladie, de l’activité pratiquée (parole, chant...), des individus, etc. Mais cette variable peut être estimée à partir de cas de contaminations bien documentés, dans les chorales, les paquebots ou encore les restaurants.

ÉVITER LES FILES STATIQUES

Finalement, tous ces chercheurs estiment que, pour bon nombre d’activités, le risque peut être diminué en tenant compte de ces divers leviers. «*L’ouverture des théâtres et des cinémas, dans des conditions standards de ventilation*», est possible, estime ainsi l’équipe de Bruno Andreotti dans le préprint de son équipe, à condition d’utiliser des masques FFP2 dans ces lieux et de recycler ces protections.

Mais le groupe d’étudiants va plus loin. Une partie plus originale de leur article analyse les contaminations à courte portée liées aux aérosols, y compris en plein air. A l’extérieur, le grand volume d’air rend négligeables les contagions à grande distance, mais pas à courte distance. Etre dans le «*cône*» respiratoire d’une personne reste risqué.

Les expériences menées montrent que la concentration en virus – et donc le risque – diminue comme l’inverse du carré de la distance et comme l’inverse de la vitesse des flux d’air : en l’absence de vent, à quatre mètres, le risque est quatre fois plus petit qu’à deux mètres et à la même distance, entre un vent de 0,1 mètre par seconde et un vent de 1 mètre par seconde, le risque est divisé par dix. D’où leur avertissement sur les risques des files statiques, même en plein air, et leurs recommandations de modifier les écoulements d’air en «*cassant*» ou détournant les sillages vers le haut, grâce à des ventilateurs bien positionnés, en terrasse ou lors des fêtes extérieures, voire dans les centres commerciaux.

«*Ce que nous avons fait pour les centres commerciaux, à savoir une quantification des risques et des recommandations sur les divers systèmes de ventilation et d’écoulement d’air, pourrait aussi être fait dans les cinémas et les théâtres ou les salles de concerts. Mon “équipe” est prête et a développé des compétences, mais pour l’instant nous n’avons pas eu de réponse à nos demandes*», regrette Bruno Andreotti, qui espère que, cette fois, il n’aura pas brassé de l’air pour rien. ■

DAVID LAROUSSERIE

Sur les 200 000 doses de vaccin de Janssen officiellement livrées à la France depuis la mi-avril, la pharmacie Booth, dans le 12^e arrondissement de Marseille, en a reçu dix. Adossée à une galerie commerciale, cette officine voit pourtant passer chaque jour près de 400 personnes. «*On est loin d’une campagne intensive*», sourit le pharmacien, Christophe Guidoni, derrière son masque. Ses deux premiers flacons – de cinq doses chacun –, commandés près d’un mois plus tôt, sont arrivés en milieu de semaine dernière, accompagnés de trois autres à destination des médecins de ce quartier résidentiel.

Ce lundi 3 mai, il organise sa première session d’injections avec le «*Janssen*» – du nom du laboratoire, filiale pharmaceutique du groupe américain Johnson & Johnson –, dernier des vaccins autorisés sur le marché français. Sept volontaires le matin, trois l’après-midi, prévenus par téléphone avant le week-end. Toutes les doses doivent, en principe, trouver preneur.

Dans un réduit où l’on stocke bottes de marche et chaussures orthopédiques, Dominique Tassol, 67 ans, est la première à s’asseoir et à relever sa manche. «*Je le fais parce que mon mari insiste. Moi, j’ai un peu peur*», glisse cette secrétaire, qui habite «*à deux pas*». Le mari, Jean, 71 ans, attend son tour : «*Je veux le faire pour être tranquille*.» «*Et parce qu’on veut partir en vacances en Turquie et qu’on sait qu’il nous faudra un passeport vaccinal*», complète Dominique. «*Je voulais le Janssen parce qu’il n’y a qu’une dose à faire*», souffle Pascal, 58 ans, qui prend la suite. Administratif dans l’édu-

cation nationale, il préfère rester anonyme : «*Aujourd’hui, je suis en télétravail*.» Depuis plusieurs semaines, il cherchait un rendez-vous sur Internet mais n’en trouvait pas. «*En venant acheter des médicaments, j’ai appris que la pharmacie vaccinait ; je me suis inscrit*.»

Cheveux blancs, chariot à roulettes bleu azur, Odile, 81 ans, hésite encore. «*Mes enfants me poussent ; moi, je ne suis pas sûre*», rumine-t-elle. «*Pourquoi avec celui-là, il ne faut qu’une dose et pourquoi les autres, il en faut deux ?*», interroge-t-elle. «*C’est mieux d’être vaccinée, lui glisse gentiment Timothée Hentz, le pharmacien qui pratique les injections. Après, si vous ne voulez pas venir, vous pouvez annuler*.» Odile repart en laissant nom et numéro de téléphone, «*à contrecoeur*». Sur sa liste d’attente, Christophe Guidoni compile une centaine de personnes. Et aucun ne souhaite se faire vacciner avec les doses d’AstraZeneca qui dorment encore dans les frigos.

«*L’AstraZeneca, c’est parti fort, mais, en le suspendant, le gouvernement l’a flingué*», regrette-t-il. «*Il fallait faire comme dans The Full Monty pour convaincre les gens*», poursuit-il, hilare derrière son masque, en montrant ses quatre collègues alignés avec lui derrière le comptoir. Au quotidien, pas de strip-tease mais un combat pied à pied pour convaincre soixante personnes de se faire piquer :

Le Danemark renonce au J & J

Premier pays en Europe à abandonner le vaccin AstraZeneca en avril, le Danemark a annoncé, lundi 3 mai, renoncer également à celui de Johnson & Johnson. «*L’autorité nationale de santé danoise a conclu que les avantages de l’utilisation du vaccin (...) ne l’emportent pas sur le risque de provoquer un éventuel effet indésirable, le VITT (un type très rare de thrombose)*», explique l’agence sanitaire.

L’épidémie est considérée comme «*sous contrôle*» dans le pays et la majorité des personnes à risque et des personnels de soin a été vaccinée.

«*Alors qu’ici, en moyenne, on fait 600 vaccins contre la grippe chaque année*.» Dans l’arrière-boutique, Joëlle Eldin, qui s’occupe de la logistique de la pharmacie, s’agace. Sur le site de l’agence régionale de santé (ARS), les commandes de Janssen sont déjà indisponibles. 10 millions de doses sont censées être livrées à l’échelle du pays d’ici à fin juin. Mais pour l’heure, seules 180 000 doses supplémentaires sont confirmées pour le 9 mai.

Un flacon par semaine

En Gironde, plusieurs dizaines de personnes avaient pu recevoir une dose du vaccin développé par le laboratoire Janssen dès mars, avant même qu’il ne soit autorisé en France. Ces «*privilegiés*» font partie du millier de volontaires recrutés à travers huit centres – dont un à Bordeaux – pour participer à l’essai clinique de phase 3 piloté par l’Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) afin d’évaluer l’efficacité et la sécurité du produit du groupe américain. Pour tous les autres, il faudra encore s’armer de patience. Car en Gironde, comme dans les Bouches-du-Rhône, le vaccin de Jonhson & Johnson est distribué à dose homéopathique.

«*Pour l’instant, le vaccin Janssen reste confidentiel, il est distribué au compte-gouttes*», témoigne Philippe Veaux, médecin à Arcachon et responsable

«**LE JANSSEN N’EST PAS DESTINÉ AUX CENTRES DE VACCINATION MAIS, SI DEMAIN ON M’EN DONNE 5 000 DOSES, ELLES SERONT LES BIENVENUES**»

PHILIPPE VEAUX
médecin à Arcachon

du centre de vaccination mis en place par la ville. Comme leurs collègues marseillais, les médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine sont limités à un flacon par semaine. Au centre de vaccination, où plus de 25 000 personnes ont déjà été vaccinées (le double de la population arcachonnaise), pas de flacon de Janssen mais du Pfizer, et aussi de l’AstraZeneca depuis lundi 3 mai.

«*Le Janssen n’est pas destiné aux centres de vaccination mais, si demain on m’en donne 5 000 doses, elles seront les bienvenues, dit le docteur Veaux. On rame à contre-courant avec l’AstraZeneca mais le problème n’est pas de savoir avec quel vaccin, mais où et quand on peut se faire vacciner au plus vite*.» Avec le Janssen, explique le praticien, «*on cible notamment les publics difficiles à atteindre comme les SDF car nous n’aurons pas besoin de les faire revenir pour une deuxième dose, contrairement aux autres vaccins*».

Mais encore faut-il avoir les flacons. A la pharmacie d’Arcuquin, juste derrière la plage, on espère en obtenir cette semaine. «*On reçoit beaucoup de demandes de nos clients pour ce vaccin mais nous n’avons pas de doses. Impossible de se faire approvisionner malgré nos demandes répétées depuis le 19 avril*.» Même difficulté de

l’autre côté du bassin d’Arcachon, à la pharmacie du Cap-Ferret. Prise d’assaut à chaque congé scolaire, en particulier l’été, par les touristes bordelais et parisiens, elle n’a toujours pas été livrée. Le pharmacien a essayé d’en commander sur le site mis en place par l’ARS. En vain. Les clients de la pharmacie le réclament pourtant : «*Il n’est pas encore très connu de la population mais il a le grand avantage de ne pas être l’AstraZeneca qui est devenu très difficile à placer : plus personne n’en veut*.»

La pharmacie du Canon, un des villages ostréicoles de la presqu’île, a eu plus de chance. Elle a pu démarrer les injections jeudi 29 avril après avoir reçu ses tout premiers flacons. «*On était sur le qui-vive. Dès qu’on a eu la possibilité d’en commander, on a sauté dessus*», raconte la pharmacienne. Là aussi pour répondre aux clients désireux d’«*éviter l’Astra*» et de bénéficier d’un «*vaccin pratique*», comprendre à une seule dose.

La pharmacie du Canon a aussi souhaité faire bénéficier les médecins de la presqu’île de sa livraison de flacons. C’est ainsi que le cabinet médical du Cap-Ferret a pu commencer les vaccinations (15 doses) avec le Janssen le 27 avril. A la grande surprise et au grand soulagement des patients.

«*Les gens pensaient qu’ils allaient être vaccinés avec de l’AstraZeneca et finalement nous avons reçu du Janssen, raconte Christelle Andrevie. Ils étaient à la fois contents d’éviter l’AstraZeneca et une deuxième dose*.» Un vaccin unidose qui «*tombe bien*» pour le docteur Andrevie : «*Ça arrange bien les médecins de ne pas avoir à programmer de deuxième injection dans deux ou trois mois lorsqu’on sera en pleine saison estivale avec un afflux important de population*». ■

STÉPHANE MANDARD
ET GILLES ROF

L’Australie interdit les retours d’Inde

Le gouvernement australien, adepte de la stratégie «*zéro Covid*», a décidé de punir de cinq ans de prison toute entrée sur le territoire en provenance d’Inde, y compris pour ses propres ressortissants

SYDNEY - correspondance

Fermer les portes du pays à ses propres ressortissants, c’est un pas que l’Australie n’avait jamais franchi depuis le début de la pandémie malgré le bouclage de ses frontières internationales dès le mois de mars 2020. «*On ne peut pas empêcher les Australiens de rentrer chez eux*», avait toujours défendu le premier ministre, Scott Morrison. Lundi 3 mai, le gouvernement a changé son fusil d’épaule.

Face à la grave dégradation de la situation sanitaire en Inde, il a interdit d’entrée sur le territoire national, jusqu’au 15 mai, toute personne ayant séjourné dans ce pays durant les quatorze jours précédant son voyage, y compris ses 9 000 citoyens bloqués sur place. Les contrevenants s’exposent à une amende de 66 600 dollars australiens (42 800 euros) et à cinq ans de prison.

«*Le gouvernement ne prend pas cette décision à la légère*

mais il est crucial de préserver l’intégrité de la santé publique australienne et de son système de quarantaine qui ont permis de réduire le nombre de cas de Covid à un niveau acceptable», a justifié, vendredi, le ministre de la santé, Greg Hunt. Depuis plus d’un an, toute personne arrivant sur l’île-continent est placée en quarantaine dans un hôtel. Fin avril, le nombre de cas positifs enregistrés dans ces structures a bondi de 90 à 143 cas en une semaine. Parmi les malades, 57 % revenaient d’Inde contre seulement 10 % en mars. Une hausse significative du nombre d’individus contaminés synonyme d’un risque accru de propagation de l’épidémie.

Mi-avril, l’un d’eux a transmis le SARS-CoV-2 à d’autres voyageurs dans un hôtel de la ville de Perth, en Australie-Occidentale. Le premier ministre local, Mark McGowan, qui a immédiatement décrété un confinement de trois jours pour empêcher le virus de se répandre

dans l’Etat, a accusé le gouvernement fédéral d’autoriser trop de ressortissants à revenir de cette zone à risque.

Depuis le début de la pandémie, grâce à une stratégie «*zéro Covid*», l’Australie déplore moins de 30 000 cas et seulement 910 morts. Le coronavirus a quasiment disparu du pays. Mais, ces derniers mois, suite à l’apparition de nouveaux variants plus contagieux, les autorités ont dû contenir une douzaine de «*fuites*» de ces établissements hôteliers. Dès le 27 avril, elles ont suspendu les vols venant d’Inde avant d’étendre les mesures de restriction à tous les voyageurs en provenance du pays.

Une décision «*raciste*»

«*Si notre gouvernement se préoccupait de la sécurité des Australiens, il nous autoriserait à rentrer chez nous. C’est une honte !!*», s’est écrié, sur Twitter, l’ancien joueur de cricket, Michael Slater, réfugié aux

Maldives après avoir fui l’Inde ce week-end. Ces derniers jours, une multitude de voix se sont élevées pour dénoncer une mesure «*extrême*». «*Nous devrions aider les Australiens (...) à rentrer plutôt que de les mettre en prison*», a notamment dénoncé le sénateur conservateur Matt Canavan tandis que le chef du Parti travailliste, Anthony Albanese, demandait à l’exécutif «*pourquoi, avec des chiffres en Inde qui sont similaires [proportionnellement] à ceux qu’il y a eus, dans le passé, en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis, nous n’avons pas vu ce genre de mesures avant*».

Pour certains, il s’agit d’une décision «*raciste*». «*S’il y avait [là-bas] 10 000 Australiens blancs de peau, est-ce qu’ils auraient fait la même chose que ce qu’ils font maintenant ? Non*», a ainsi estimé Jagvinder Singh Virk, président de l’Alliance stratégique indo-australienne. Une idée totalement rejetée par un gouvernement qui se veut avant tout pragmati-

que et qui, en vertu de la loi sur la biosécurité, dispose de pouvoirs étendus pour gérer les questions de santé publique en période de pandémie.

Cette décision est-elle pour autant légale ? Des juristes émettent des doutes. Non seulement, selon la législation, les mesures prises ne doivent pas être «*plus restrictives ou intrusives que ce qui est requis par les circonstances*», mais l’Australie est signataire du pacte international relatif aux droits civils et politiques des Nations unies, qui stipule que «*nul ne peut être arbitrairement privé du droit d’entrer dans son propre pays*».

Le gouvernement, qui a envoyé une aide matérielle d’urgence en Inde, a souligné que cette décision était temporaire. Elle sera revue le 15 mai. Les épidémiologistes lui demandent surtout de renforcer l’impermeabilité du système de quarantaine et d’accélérer la campagne de vaccination. ■

ISABELLE DELLERBA