

QUESTIONS FRÉQUENTES VACCINATION



E. Piednoir
Hygiéniste-Infectiologue



Séminaire EOH, 22 juin 2021

Le contexte



EOH souvent impliquées de près ou d'un peu loin dans la vaccination

Enjeux de prévention et contrôle de l'infection

Thématique à appréhender avec nos collègues (cliniciens, pharmaciens...)



La réponse aux questions posées est importante à maîtriser

Les questions



Schéma vaccinal chez les patients avec antécédents de COVID



Schéma vaccinal : intervalle entre les doses

Qui relève d'une 3^{ème} dose ?

Nouveaux signaux en matière de pharmacovigilance

Importance de la voie d'administration

Efficacité face aux variants

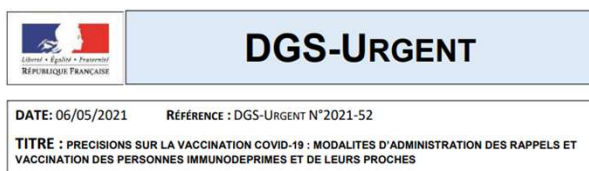
Schéma vaccinal



Spécificité de l'immunodéprimé sévère : 3^{ème} dose



- 1- Transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques
- 2- Chimiothérapie lymphopéniante
- 3- Immunosuppresseurs forts : antimétabolites (Cellcept, Myfortic, mycophénolate mofétil, Imurel, Azathioprine)
- 4- AntiCD20 : Rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima
- 5- Dialysées chroniques après avis
- 6- au cas par cas : les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif.



Et si j'ai fait la COVID ?

1 seule dose quelque soit la date de la COVID (confirmée par PCR ou TAG)

3 à 6 mois (+++) après la maladie

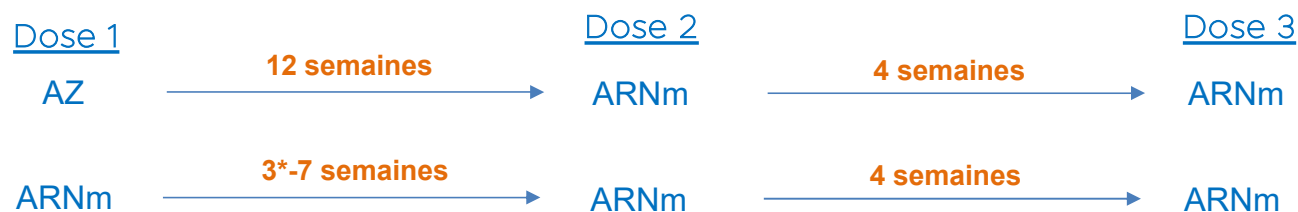
SAUF immunodéprimé sévère, EHPAD, USLD : faire la 1^{ère} dose à M+3 et 2^{ème} dose 4 semaines après

Si COVID dans les 7 jours suivant la vaccination : 2^{ème} dose M+ 3-6

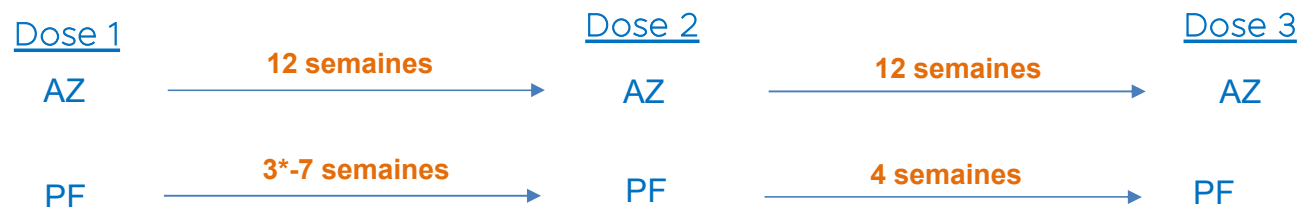
Schéma vaccinal et donc en pratique



< 55 ans



> 55 ans



* : jusqu'au 1^{er} septembre 2021 (souplesse estivale afin de ne pas décourager l'entrée dans le schéma vaccinal + variant Delta)
Si délai > aux délais recommandés : pas nécessaire de recommencer le schéma vaccinal

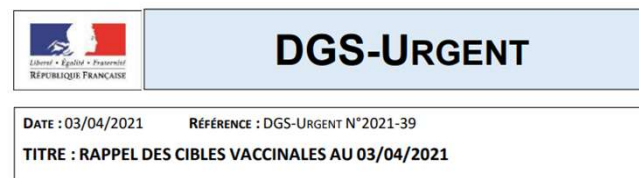
Grossesse et allaitement



8 mars 2021

EN PRATIQUE

- **Grossesse**
 - **En prévision d'une grossesse**
 - Il n'y a aucun délai à respecter entre une vaccination par vaccin à ARNm ou à vecteur viral contre la Covid-19 et le début d'une grossesse.
 - **Découverte d'une grossesse après la 1ère injection**
 - **Rassurer** la patiente quant aux risques embryo-foetaux des vaccins contre la Covid-19.
 - Rien ne s'oppose à l'administration de la 2ème injection, selon le schéma vaccinal recommandé.
 - **Vacciner une femme enceinte**
 - La vaccination contre la Covid-19 est possible en cours de grossesse, a fortiori en présence de facteurs de risques.
 - Compte tenu des données disponibles, de principe, on préférera :
 - utiliser un vaccin à ARNm
 - si possible, débiter le protocole entre 10 et 20 semaines d'aménorrhée, c'est-à-dire après la fin de l'organogenèse et suffisamment tôt pour que la femme enceinte soit protégée au 3ème trimestre.
- **Allaitement**
 - A ce jour, parmi une centaine d'enfants allaités par des mères vaccinées avec un vaccin à ARNm en cours d'allaitement, aucun événement particulier n'a été rapporté.
 - Le passage systémique de l'ARNm et du vecteur viral après la vaccination n'étant pas attendu, leur présence dans le lait ne l'est pas non plus.
 - De plus, les vaccins à ARNm et à vecteur viral contre la Covid-19 sont dépourvus de pouvoir infectant. L'enfant allaité ne risque donc pas d'être infecté par le vaccin effectué à sa mère.
 - Au vu de ces éléments, une vaccination par vaccin à ARNm ou à vecteur viral contre la Covid-19 est possible chez une femme qui allaite.



Grossesse : on vaccine \geq T2 et T3
Allaitement : on vaccine

Interchangeabilité vaccin



Avis n° 2021.0030/AC/SEESP du 29 avril 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la possibilité de réaliser un schéma vaccinal avec deux vaccins à ARNm de spécialités différentes dans des situations exceptionnelles

NON : sauf vraiment en cas d'exception en l'absence d'autres possibilité de compléter le schéma vaccinal

Uniquement pour les vaccins à ARNm

Délai entre 2 vaccins



> 14 jours entre 2 vaccins autres que la COVID



Enfants et Adolescents : spécificités



Autorisation des 2 parents

Accord verbal de l'enfant au moment de la vaccination

CI supplémentaire : adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2

Selon corpulence : bien administrer en IM (aiguille de 16 ou 25 mm)



AUTORISATION PARENTALE DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Je soussigné(e),
Parent 1 : _____
Parent 2 : _____
certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal
autorise le Centre de Vaccination de _____
à vacciner mon enfant contre la Covid-19 :
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
À compléter, si un seul des deux parents est présent au moment de la vaccination :
Je déclare sur l'honneur que Monsieur, Madame _____, en
qualité de parent co-titulaire de l'autorité parentale, a donné son autorisation à la
vaccination contre la covid-19 de l'enfant ci-dessus désigné

Fait à _____
Le _____
Signature(s) parent(s)

TI-COVID

Enfants et Adolescents : spécificités



Efficacité vaccinale excellente sur la souche originale

« Lors d'une analyse de l'étude 2 portant sur des adolescents âgés de 12 à 15 ans sans infection antérieure par le SARS-CoV-2, aucun cas de COVID-19 n'a été rapporté parmi les 1 005 participants ayant reçu le vaccin alors que 16 cas ont été rapportés parmi les 978 ayant reçu le placebo. L'efficacité vaccinale estimée était de 100 % (IC 95 % : 75,3 - 100,0 %) »

Taux d'AC neutralisant : *idem* adulte jeune

Effets indésirables



Au 10 juin 2021	Nombre d'injections	Cas d'effets indésirables	% d'effets indésirables	Dont part des cas graves
Pfizer-BioNTech	32 912 000	25 983	0,08%	28%
Moderna	3 889 000	4096	0,11%	20%
AstraZeneca	5 691 000	18 723	0,33%	25%
Janssen	419 000	105	0,03%	42%
Ensemble des vaccins	42 913 000	48 907	0,11%	26%

Source ANSM

Nouveau signal : Péricardites et myocardites

- ++ adultes jeunes
- pas de décès, plutôt bénin (dyspnée, douleur ,thoracique...)
- 122 cas pour 160 millions de doses (Europe)
- Israël : peut être + à la 2ème dose
- France : 29 cas de myocardites depuis le début du suivi après la vaccination PF, 5 Mo et 7 AZ.
- France : 79 cas de péricardites sont recensés depuis le début du suivi après la vaccination PF, 4 après Mo et 28 AZ

L'ANSM recommande à toute personne présentant des symptômes tels qu'un essoufflement (dyspnée), des douleurs dans la poitrine, des palpitations (battements cardiaques forts,) ou un rythme cardiaque irrégulier de consulter rapidement un médecin.

[Dossier thématique - COVID-19 - Suivi hebdomadaire des cas d'ef - ANSM \(sante.fr\)](#)

Impact de la vaccination sur les formes graves



Vaccination 1 dose : baisse de 67 % des hospitalisations

Vaccination 2 doses : baisse de 87 % des hospitalisation



Protecting and improving the nation's health

COVID-19 vaccine surveillance report

Covid 19	Efficacité vaccinale sur le terrain			
	Comirnaty		Vaxzevria	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
Symptomatique	55-70 %	85-90 %	55-70 %	65-90 %
Hospitalisation	75-85 %	90-95 %	75-85 %	ND
Décès	75-80 %	95-99 %	75-80 %	ND
Infection ¹	55-70 %	70-90 %	60-70 %	ND
Transmission ²	45-50 %	ND ³	35-50 %	ND

Pfizer

Efficacité sur les variants



Un principe : la vaccin en IM stimule les 2 voies de l'immunité (Humorale et Cellulaire)

- même si un variant demande un taux d'AC neutralisant plus important, il convient de faire des études en vie réelle
- AC neutralisants x 3 à 6 pour variant Delta, 2,6 variant Alpha et 4,9 variant Sud Africain

Vaccin et variant



Les vaccins agissent sur les 2 voies de l'immunité :

- cellulaire (non spécifique) qui tue sans discernement les cellules infectées
- humorale (Anti-corps) : empêche le virus de pénétrer dans la cellule avec discernement

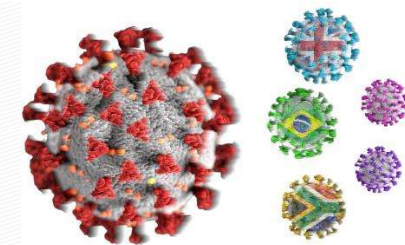


Le vaccin restera efficace au moins partiellement :

- immunité cellulaire à peu près préservée
- immunité humorale touchée...mais pas coulée



Efficacité sur les variants



MAIS dans la vraie vie

- sur les Hospitalisation : baisse de 96% (2 doses PF) et 92 % (2 doses AZ) pour variant Delta
- sur les formes symptomatiques : baisse de 88 % et 93% (2 doses PF) pour variant delta / alpha
- sur les formes symptomatiques : baisse de 60 % et 66 % (2 doses AZ) pour variant delta / alpha

Lancet 2021

Interchangeabilité vaccin



Avis n° 2021.0030/AC/SEESP du 29 avril 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la possibilité de réaliser un schéma vaccinal avec deux vaccins à ARNm de spécialités différentes dans des situations exceptionnelles

NON : sauf vraiment en cas d'exception en l'absence d'autres possibilité de compléter le schéma vaccinal

Uniquement pour les vaccins à ARNm

L'avenir



Course entre



**Mutation du virus
pour sa survie**

Et



**Immunité collective
(naturelle ou vaccinale)**

Nos AC vont-ils pousser le virus dans un cul de sac évolutif ?

Epidémie saisonnière ?

Stratégie de vaccination à l'automne : possible vaccination saisonnière ?

Et n'oublions pas.....



MERCI

