

Vaccination et COVID : où en est-t-on au 18 janvier 2021 ?

Société Française de Médecine du Travail

La mise en place de la vaccination anti-Covid par les autorités sanitaires est à la fois un enjeu de santé publique, mais également de santé au travail pour les personnels exposés au SARS-CoV-2. En dehors de questions logistiques, il a semblé opportun de partager quelques réponses à des questions qui sont apparues depuis le début dans cette phase initiale de vaccination.

On peut distinguer quatre éléments :

1. Suivre les recommandations gouvernementales et des autorités sanitaires.

Le gouvernement et les autorités sanitaires par les agences mettent un grand nombre d'informations précises et opposables sur leur sites respectifs. Même s'il est probable que ces éléments soient remplacés par des documents pratiques, il nous a paru malgré tout important de partager ces quelques points qui illustrent les questions médicales posées par ce début de vaccination. Ces éléments sont informatifs et doivent être complétés (voire remplacés) par les évolutions.

2. Evaluer la balance bénéfique/risque

Comme à chaque acte médical ou de prévention, une évaluation de la balance bénéfique/risque doit être partagée avec la personne (patient, salarié, agent ...). C'était la philosophie de la consultation prévaccinale, qui est remplacée par un questionnaire prochainement. Un exemple de questionnaire se trouve en encadré 1.

Il a été décidé initialement de retenir les critères de risque sévère de l'infection de COVID-19, mais certains renseignent également les risques modérés

La question de l'allergie est importante et dépendant du vaccin. Les vaccins disponibles actuellement (ARNm) ne contiennent pas de protéine d'œuf, ni de conservateurs, mais des allergies sont possibles à des excipients (PEG, polysorbate, trométanol...), et une mise en garde est attendue sur les allergies graves à des médicaments contenant ce type d'excipient. Même si les retours sont globalement rassurants Outre-Atlantique, des réactions graves anaphylactiques peuvent exister et doivent s'anticiper.

La prise d'anticoagulant ou de maladie hémorragique nécessite une évaluation bénéfice/risque et une attention particulière à l'injection dans le deltoïde, changer d'aiguille, comprimer plusieurs minutes sans masser ni frotter et surveiller la zone au décours).

La notion de vaccination récente (< 14 jours), d'avoir eu un COVID il y a moins de 3 mois et d'un contact d'un COVID avéré récent (< 14 Jours) doivent enfin proposer de surseoir à la vaccination. Les femmes enceintes ou allaitantes ne sont pas candidates à une vaccination actuellement, sauf si le rapport bénéfice/risque est très favorable (femme très exposée ou ayant des comorbidités importantes).

3. Informer les personnes

Le médecin doit à la personne une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Il est recommandé d'informer les personnes, y compris par un document écrit.

4. Tracer ce qui est réalisé

En plus de la traçabilité réglementaire, le questionnaire et la notice d'information doivent être conservés avec le dossier de la personne, au mieux signé par la personne vaccinée.

Encadré 1 ; Exemple d'une fiche pour le vaccin « covid » développé par Pfizer/ BioNTech.

Nom de naissance:.....Nom d'Usage (si différent).....

Prénom :.....N° S.Sociale :.....

Sexe M / F DDN :...../...../..... Tel :..... Email :..... Poids :..... kg

- ❖ Consultation pré-vaccinale faite le :/...../..... par Dr _____ Assisté par. _____
- ❖ **Consentement personnel?** oui non
- ❖ **Personnel prioritaire ?** oui non (Sont les personnels prioritaires : Age > 50 ans ou ayant au moins une des affections ou caractéristiques suivantes
 - ❖ obésité (IMC > 30 kg/m²)
 - ❖ BPCO et insuffisance respiratoire
 - ❖ hypertension artérielle compliquée
 - ❖ insuffisance cardiaque
 - ❖ diabète (de type 1 ou de type 2)
 - ❖ insuffisance rénale chronique
 - ❖ cancer ou maladie hématologique maligne, évolutif ou sous traitement ou de moins de 3 ans,
 - ❖ transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - ❖ trisomie 21
 - ❖ Immunodépression

Autres (à entourer) : Paralyse cérébrale, asthme sévère, Syndrome d'apnées du sommeil, radiothérapie dans les 6 mois, autres évènements thrombotiques (AVC ou coronaropathie), cirrhose, maladie neurologique évolutive ou neuromusculaire

Autres à préciser en clair :..... (ordonnance jointe..... ALD)

- ❖ **Anticoagulants ou troubles de l'hémostase ?** : oui non
 - ❖ **Existence d'un antécédent allergique à la vaccination ?** oui non
 - ❖ Si contre-indication, laquelle ?
 - ATCD allergie grave ayant nécessité soins médicaux urgents ; préciser la nature :
 - ATCD allergie grave avec prescription d'auto-injection d'adrénaline ; préciser la nature :
 - ATCD allergie documentée à un médicament; préciser la nature/ le médicament :
 - ❖ **Recommandation de report de la vaccination** : oui non
 - Si recommandation de report, raison ?
 - Femme enceinte et/ou Allaitement
 - Maladies auto-immunes évolutives en poussée aiguë
 - Vaccination(s) autre(s) dans les 2 dernières semaines ? oui non Si oui :
Quel(s) vaccin(s) ? _____ Date(s) de réalisation :/...../.....
 - ATCD de COVID de moins de 3 mois
Renseigner la date de la pathologie COVID : _____
 - Réaction à la première injection du vaccin anti-Covid
 - Contact de Cas COVID positif survenu dans les 2 dernières semaines
 - ❖ **Température** :°C FC : /min PA :mm Hg
 - ❖ **Décision** :
 - Vaccination si Oui, Nom du Vaccin : Heure : Bras Droit / Bras Gauche
Date 1^{ère} Dose/...../..... N° Lot : Date 2^{ème} Dose/...../..... N° Lot :
 - Report de la vaccination avec période prévisionnelle de la vaccination : _____
 - Contre-indication à la vaccination
- Signature de la personne:

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/vaccins>

Quel vaccin ?

Les premiers essais vaccinaux contre le coronavirus ont montré une efficacité vaccinale qui pourrait largement contribuer à endiguer l'épidémie de COVID-19, moins d'un an après l'émergence de la pandémie liée au SARS-COV-2.

Le premier vaccin dont nous disposons est un vaccin à ARN messenger. Il repose sur une nouvelle technologie dont aucun vaccin n'a jusqu'alors été commercialisé pour l'homme. La technique de l'ARN messenger consiste à injecter dans l'organisme des brins de matériel génétique qui ne vont pas s'intégrer dans le génome humain, mais vont utiliser la machinerie cellulaire de l'hôte pour synthétiser une protéine spécifique du coronavirus, contre laquelle le système immunitaire produira des anticorps.

Vaccin Pfizer/BioNTech (Etats Unis/Allemagne) : ce vaccin, administré à des sujets sains, a montré une efficacité vaccinale de l'ordre de 95%. Ce vaccin repose sur 2 injections, et confère une protection pour 50% des vaccinés après la première injection et 95% une semaine après la 2ème injection.

Effets secondaires ?

Dans l'essai clinique vaccinal de Pfizer-BioNTech, la fréquence des événements indésirables graves n'est pas supérieure dans le groupe « vaccin » par rapport au groupe « placebo » (0,6 % dans le groupe des vaccinés, 0,5 % dans le groupe ayant reçu le placebo). Les événements indésirables rapportés ont été surtout : des réactions au site d'injection (douleurs, rougeurs, gonflements) après chaque injection et des réactions systémiques (fièvre 11-16%, fatigue 3,8%, maux de tête 2%, frissons, douleurs musculaires).

De très rares événements graves ont par contre été considérés comme liés à la vaccination. Dans l'essai de Pfizer-BioNTech, il s'agissait d'une lésion à l'épaule (par injection par erreur du vaccin en intra-articulaire ?), une arythmie ventriculaire pendant 8 jours, et une adénomégalie axillaire (sur les 19 000 participants ayant reçu le vaccin).

Plus de 2 millions de soignants ont maintenant été vaccinés aux Etats Unis.

Quelques cas de « réactions allergiques graves immédiates » ont été rapportés dans la presse ; certaines des personnes concernées étaient déjà connues pour avoir un terrain d'allergie. La fréquence de ces cas est estimée à 1 pour 100 000 personnes vaccinées.

Il faut rappeler que le taux de mortalité de l'infection à SARS-CoV-2 est estimé à 500-1400 pour 100 000 personnes infectées.

Questions non encore résolues

Ces vaccins, s'ils protègent contre l'infection par le SARS-CoV-2, sont-ils capables de réduire/supprimer le risque de portage viral, et donc le risque de transmission du virus d'une personne vaccinée à une personne non vaccinée ? **Il faudra donc continuer à respecter les gestes barrières après votre vaccination**

Quel est le profil de tolérance à long terme de ces vaccins ? D'après les premiers résultats la tolérance est bonne, mais elle devra faire l'objet d'une pharmacovigilance particulière dans le cadre d'une vaccination de masse ;

Quelle est la durée de l'immunité conférée par ces vaccins et faudra-t-il des rappels ultérieurs ?

En cas de survenue d'un événement autre inhabituel, contacter votre médecin.

Vous ou votre médecin pouvez signaler cet événement à la pharmacovigilance via le site <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.