

XXXI^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
4, 5 et 6 octobre 2021
Atelier GERES/INRS/SF2H

Vaccination anti-Covid

Etude de cas

Elisabeth Bouvet HAS, Dominique Abiteboul INRS

Mme S aide soignante, 45 ans, a fait une infection Covid peu sévère en mai 2020

- Elle a reçu une dose de vaccin anti-COVID en mai 2021
- Elle a un diabète de type 2
- Avait fait Oedème de Quincke suite à prise d'aspirine
- Elle mesure 1m60 et pèse 77 kg
- Sa TA habituelle est à 160 /100
- Elle prend un traitement antihypertenseur

Doit elle recevoir une deuxième dose de vaccin en primovaccination

Et si oui quand ?



- NON

- POURQUOI ?

Vaccination des sujets ayant fait une infection covid pré vaccinale

- Les personnes ayant fait une infection ont un titre d'anticorps après 1 dose de vaccin équivalent ou supérieur à ceux qui ont reçu 2 doses
- Néanmoins il n'y a pas d'inconvénient à faire une deuxième dose aux personnes qui auraient eu une infection connue ou non
- Quand les doses de vaccins étaient en nombre limité, il a été proposé de dépister les personnes infectées pour ne leur faire qu'une injection. Actuellement, dépistage encore proposé dans les centres de vaccination : permet d'avoir plus rapidement un pass sanitaire

⇒ **Un antécédent d'infection = une seule injection de vaccin**

- Elle peut être considérée comme correctement immunisée
- Et elle satisfait donc dès maintenant à l'obligation vaccinale

Doit elle recevoir une dose de rappel ?

- NON car elle est correctement protégée ?
- NON car elle a une contre indication (manifestation anaphylactique à l'aspirine) ?
- OUI car elle est une professionnelle de santé ?
- OUI car elle a des facteurs de risque de forme grave de Covid ?

Doit elle recevoir une dose de rappel ?

- **NON** car elle est correctement protégée : **mais l'immunité diminue au fil du temps et moindre efficacité vis-à-vis du variant delta**
 - **NON** car elle a une contre indication : **l'allergie à l'aspirine n'est pas une contre indication et elle n'a eu aucune manifestation lors de la 1^{ère} dose**
 - **OUI** car elle est une professionnelle de santé : l'HAS devrait recommander rapidement un rappel chez les professionnels de santé
- ⇒ **OUI car elle a des facteurs de risque de forme grave de Covid**

Contre-indications médicales à la vaccination

1° Contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit

- Allergie documentée (allergologue) à un des composants du vaccin (polyéthylène-glycols)
- réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une 1^{ère} injection d'un vaccin contre la covid posée après expertise allergologique
- Antécédents d'épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication Vaxzevria et Janssen)
- syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria

2° Recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (1^{ère} dose)

- Syndrome inflammatoire multi systémique pédiatrique (PIMS) post covid 19.

3° Recommandation après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer 2^{ème} dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable sévère ou grave attribué à la 1^{ère} dose de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (myocardite, syndrome de Guillain-Barré).

4° Situations de contre-indication temporaire à la vaccination contre la covid 19

- traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2
- myocardites ou péricardites antérieures à la vaccination et toujours évolutives

Rappel si facteurs de risque de Covid grave

- Rappel avec un vaccin à ARNm quelque soit le 1^{er} vaccin
- Pour qui ?
 - ✓ Les résidents des EHPAD et des USLD;
 - ✓ > 65 ans;
 - ✓ Personnes à très haut risque de forme grave (cancers, maladies chroniques rénales dont dialyse, transplantés...)
 - ✓ **Personnes présentant des pathologies facteurs de risque de forme grave (HAS)**
 - ✓ Immunodépression sévère;
 - ✓ Les personnes ayant reçu le vaccin Covid-19 Janssen
- Quand?
 - ✓ **Au moins 6 mois après la primovaccination**

Facteurs de risque de forme grave (HAS)

- **Pathologies à très haut risque de décès (RR > 3 dans la majorité des études)**
 - trisomie 21 surtout à partir de l'âge de 40 ans
 - transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - insuffisance rénale chronique terminale (insuffisants rénaux dialysés)
- **Autres pathologies à haut risque de décès (RR compris entre 1,5 et 3)**
 - diabète (de type 1 et de type 2),
 - obésité (IMC > 30 kg/m²), ce risque augmente avec l'IMC (IMC > 40 kg/m²)
 - cancers en particulier s'il s'agit d'un cancer récent et/ou en progression et/ou sous chimiothérapie
 - BPCO et insuffisance respiratoire
 - insuffisance cardiaque
 - hypertension artérielle compliquée.
- **Grossesse**

Le rappel tombe en novembre 2021 : peut-on coupler avec la vaccination antigrippale ?

Le rappel tombe en novembre 2021 : peut-on coupler avec la vaccination antigrippale ?

- La vaccination grippale est contre indiquée car atcd de Covid
- Les 2 vaccinations peuvent se faire en même temps
- Les 2 vaccinations ne doivent pas de faire en même temps
- On ne peut les faire qu'à 14 jours d'intervalle

Le rappel tombe en novembre 2021 : peut-on coupler avec la vaccination antigrippale ?

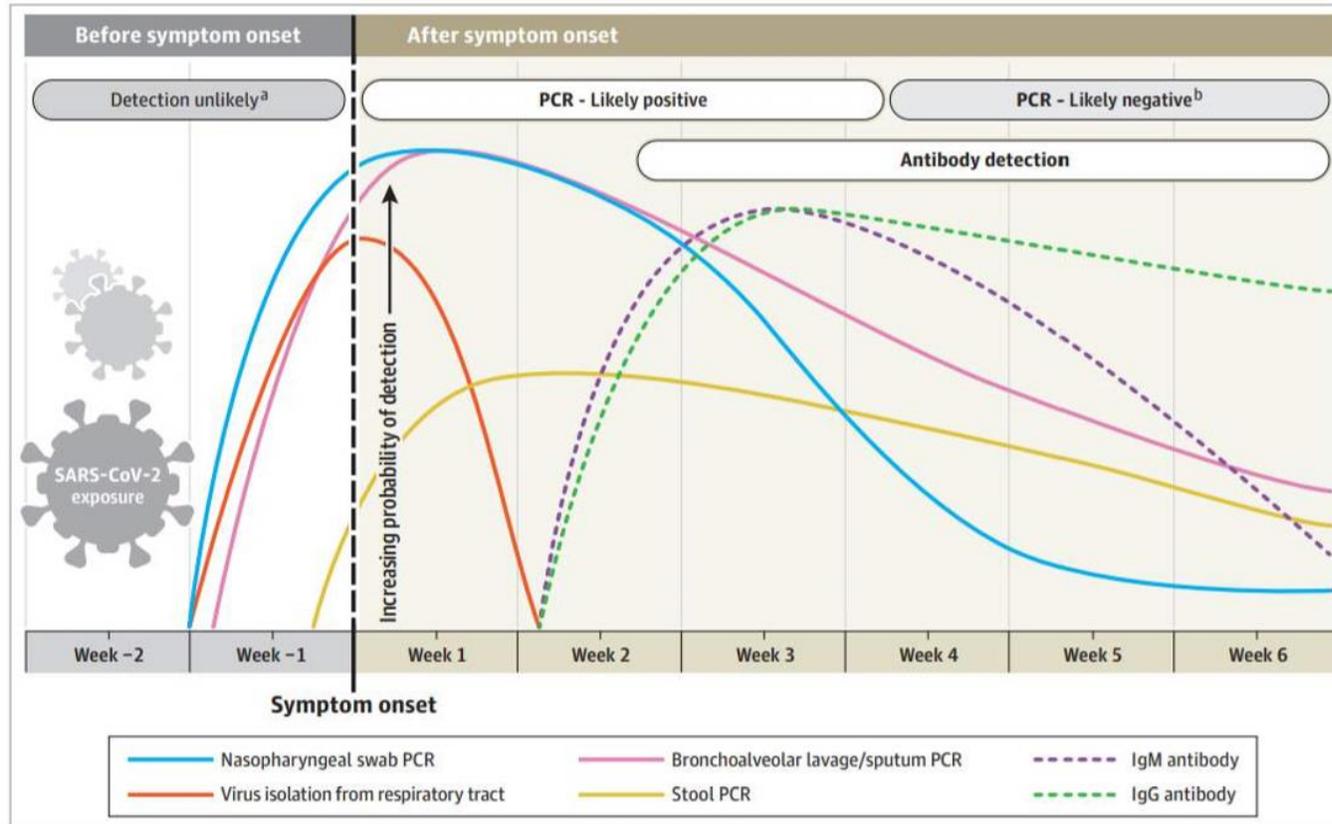
- **Les 2 vaccinations peuvent se faire en même temps**, en 2 sites séparés et pas dans la même seringue
- Mais si pas concomitantes, pas de délai particulier entre les 2
- Effets secondaires non augmentés
- Efficacités équivalentes (ComFluCOV trial GB)

La vaccination grippale peut être faite dès le début de la campagne de vaccination (le 26 Octobre)

Un collègue lui a conseillé avant le rappel de vérifier ses anticorps

Elle fait une sérologie qui est négative

SARS-CoV-2 detection



Limit: antibody response yet to be characterized among the various patients' populations

Estimated time intervals and rates of viral detection are based on data from several published reports. Because of variability in values among studies, estimated time intervals should be considered approximations and the probability of detection of SARS-CoV-2 infection is presented qualitatively. SARS-CoV-2 indicates severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; PCR, polymerase chain reaction.

^a Detection only occurs if patients are followed up proactively from the time of exposure.

^b More likely to register a negative than a positive result by PCR of a nasopharyngeal swab.

Les sérologies covid

- Les AC anti spike apparaissent après l'infection et après la vaccination
- Les anti RBD (anti N) n'apparaissent qu'après une infection
- Les tests sérologiques permettent de mettre en évidence ces 2 types d'anticorps

Absence de corrélation démontrée entre le titre d'anticorps anti S et la protection

- Les anticorps anti RBD sont spécifiques de l'infection
 - ⇒ leur dosage après vaccination ne renseignent pas sur la réponse à la vaccination
- Les titres d'anti S montent après vaccination (restent bas ou absents chez les immunodéprimés)
 - ⇒ mais ne permettent pas de préjuger d'une protection
- Les anticorps neutralisants qui témoignent de la protection ne se mesurent pas par la sérologie

- La pratique d'une sérologie chez cette professionnelle n'a donc pas d'intérêt pour juger de la protection et de l'intérêt d'un rappel
- Qu'elle soit négative ou positive, la conduite à tenir est la même

Sérologie SARS-CoV-2 (Covid-19)

✓ Anticorps totaux SARS Cov2.....
(Sang - Electrochimiluminescence - Roche) St-Aunes
Index
Négatif <1 ; Positif ≥ 1

Positif
24,3

Présence d'anticorps. Profil sérologique

- Information pour la sérologie du COVID-19 : depuis le 01/07/2020
- Diagnostic initial de patients symptomatiques
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques
- Diagnostic initial de patients symptomatiques
- Diagnostic de rattrapage chez des patients symptomatiques
- RT-PCR dans l'intervalle des symptômes
- Diagnostic chez les professionnels de santé
- recommandations en vigueur
- Diagnostic chez les personnes asymptomatiques en contact avec un patient symptomatique
- Diagnostic étiologique

avec un contact avec le virus.

autres résultats biologiques.

Le dépistage est limité aux situations suivantes :

- si tableau clinique évocateur et RT-PCR négative.
- si tableau clinique évocateur et test RT-PCR dans l'intervalle des symptômes, mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR négatif.
- si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif.
- si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif dans l'intervalle des symptômes, en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR.

Diagnostic clinique

Elle a été exposée à un collègue en salle de repos qui a le Covid : quelle conduite à tenir ?

- Isolement ?
- Dépistage ?
- Eviction du travail ?

Elle a été exposée à un collègue en salle de repos qui a le Covid : quelle conduite à tenir ?

Portait-elle un masque et/ou sa collègue ?

- OUI : rien à faire
- NON : contact à risque modéré (personne vaccinée sans immunodépression grave)
 - Pas d'isolement
 - Respect scrupuleux des mesures barrières
 - Surveillance apparition de tout symptôme
 - Préciser la nature du ou des contacts : contacts avec la collègue les jours précédents, justifiant un test immédiat
 - TEST (antigénique ou PCR) à J7 après le dernier contact

Test antigénique positif à J7

- Que faire ?
- PCR ?
- Echec de la vaccination ?
- Faut il la revacciner ?
- Peut elle travailler ?

Test antigénique positif à J7



- Pas de contrôle du test antigénique systématique par PCR sauf si détermination du variant en cause nécessaire
- Infection asymptomatique : ce n'est pas un échec vaccinal
- La sérologie est inutile
- Mais isolement 10 jours

Are you going
to get vaccinated?

You're crazy!,
they haven't finished
human trials!

