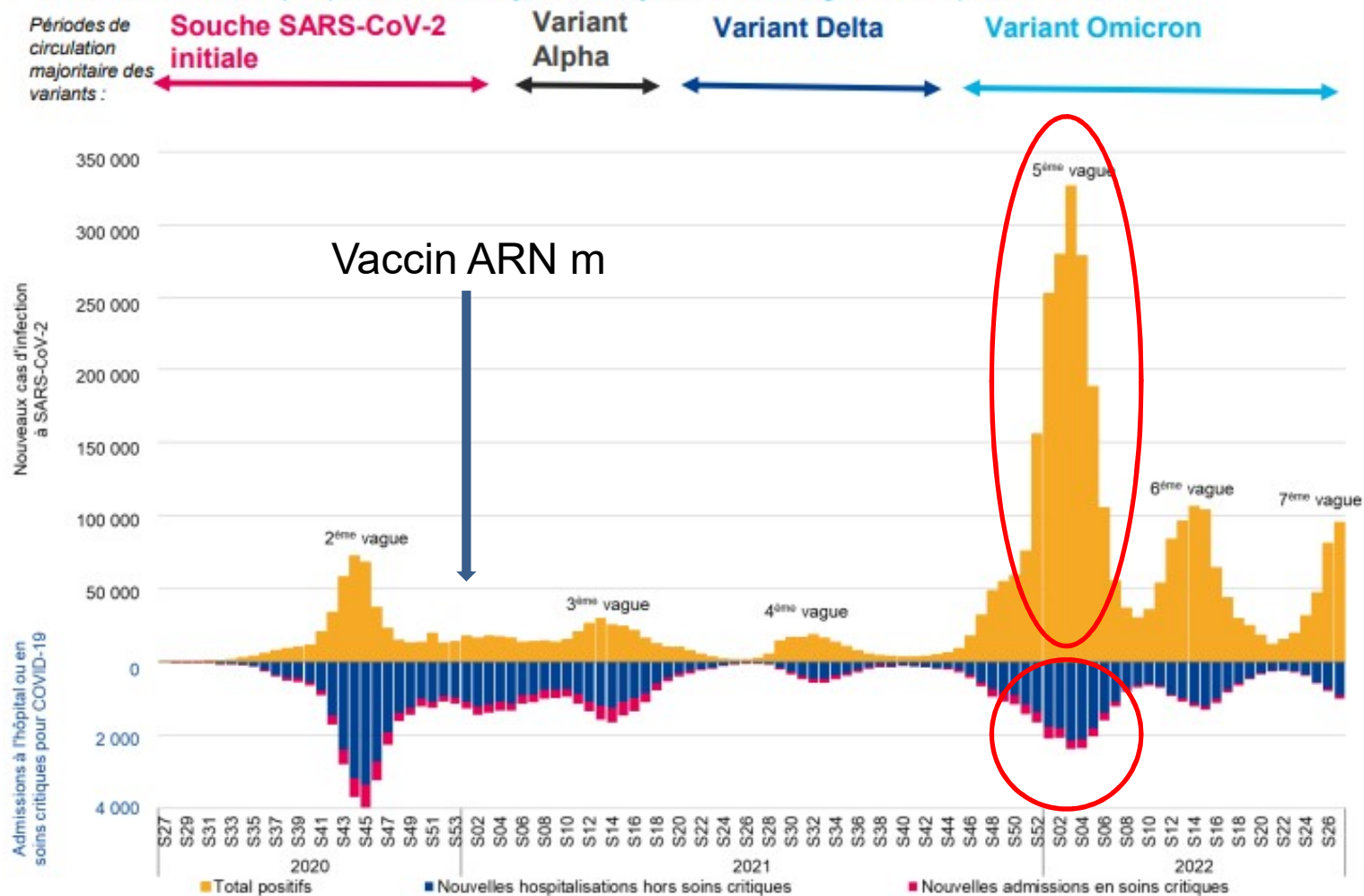


Vaccination Covid Prise en charge des AES

Dr DOS SANTOS SCHALLER Ophélie
Espace de Santé Publique
Déc 2022

COVID pourquoi un vaccin ?

Figure 2. Evolution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas d'infection à SARS-CoV-2, des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques pour COVID-19 de juillet 2020 à juin 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes, au 08/08/2022*



* Les échelles sont différentes pour les nombres de cas et les nombres d'hospitalisations.

Quels vaccins covid en France ?



A. Vaccin ARNm :

- **Pfizer monovalent = COMIRNATY ®**
- **Pfizer Bivalent = COMIRNATY Original et Omicron BA4-5 ®**
- **Pfizer pédiatrique (5-11 ans) = COMIRNATY Pédiatrique ®**
- **Moderna monovalent = SPIKEVAX ®**
- **Moderna Bivalent = SPIKEVAX Original et Omicron BA1 ®**

B. Vaccin Vivant non répliatif :

- **ASTRAZENECA = VAXZEVRIA®**
- **JANSSEN = JCOVDEN®**

C. Vaccin antigénique « classique » :

- **NOVAVAX = NUVAXOVID®**

Efficacité ?



A. Vaccin ARNm :

- **Pfizer monovalent**
- **Pfizer Bivalent** **90%**
- **Moderna monovalent**
- **Moderna Bivalent**

B. Vaccin à vecteur Vivant non répliatif :

- **ASTRAZENECA** **80-85 %**
- **JANSSEN**

C. Vaccin antigénique « classique » : **80 %**

- **NOVAVAX**

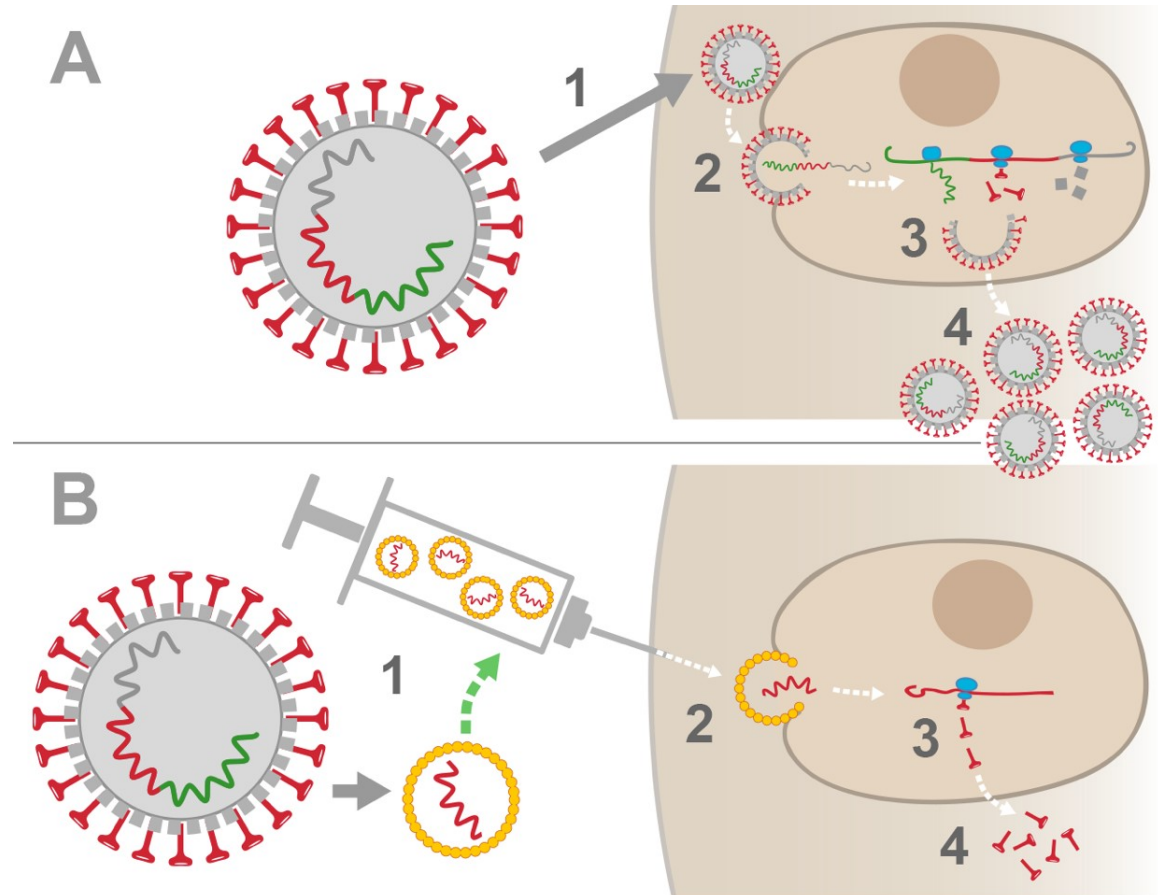
Efficacité sur les formes graves, diminution de la contagiosité

Quels vaccins disponibles en France en déc 2022



- A. COMIRNATY monovalent, bivalent à partir de 12 ans
- B. COMIRNATY pédiatrique à partir de 5 ans
- C. MODERNA ~~monovalent~~ et bivalent à partir de 30 ans
- D. NOVAVAX à partir de 12 ans
- ~~E. ASTRAZENECA~~
- ~~F. JANSSEN~~

Vaccin ARN m ?

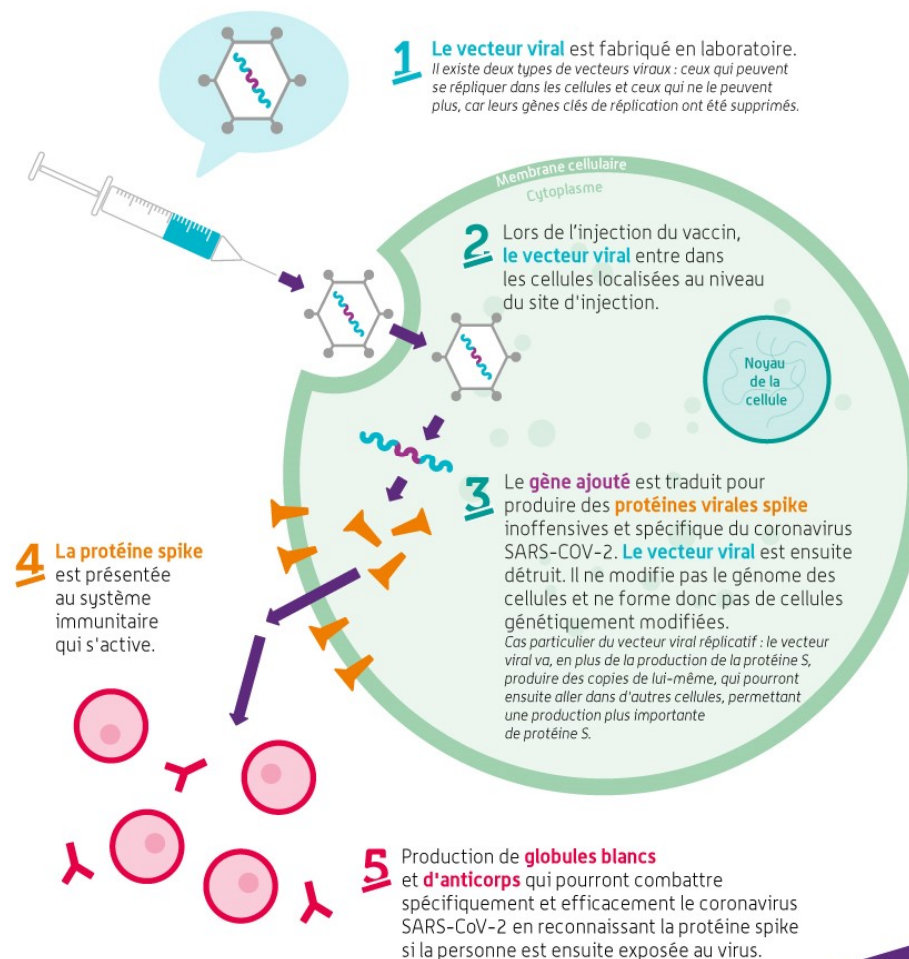


Vaccin à vecteur viral

COMMENT FONCTIONNE UN VACCIN À VECTEUR VIRAL ?

Vecteur viral : virus rendu inoffensif pour l'humain, auquel le gène de la protéine "spike" du SARS-CoV-2 a été ajouté.

IER
OIE



Combien de doses ?



A. Pour les enfants de moins de 12 ans :

- **2 doses en primo vaccination**

B. Pour les 12-60 sans facteurs de risques :

- **2 doses de primo vaccination et un rappel (rappel non obligatoire pour les <18ans)**

C. Pour les adultes à partir de 60 ans ou moins de 60 ans avec Facteurs de risque, professionnel de santé:

- **2 doses en primo vaccination et 2 rappels à 6 mois d'écart minimum**

D. Pour les personnes très fragiles (très grands immunodéprimés, dialysés)

- **Schéma renforcés, rappels plus fréquents**

- A. Plusieurs milliards de doses de vaccins administrées en quelques mois sur la planète
- B. Pharmacovigilance française consultable sur le site de l'ANSM



Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19 Actualisation au 24/11/2022

- ◆ Plus de **151 784 900** injections ont été réalisées au total au 24/11/2022
 - Plus de 118 737 900 injections avec COMIRNATY (BioNTech-Pfizer)
 - Plus de 24 059 600 injections avec SPIKEVAX (Moderna)
 - Plus de 7 862 300 injections avec VAXZEVRIA (AstraZeneca)
 - Plus de 1 090 000 injections avec JCOVDEN (Janssen)
 - Plus de 34 900 injections avec NUVAXOVID (Novovax)

A. PFIZER, MODERNA :

- **Poussée d'HTA**
- **Myocardite péricardite (Moderna > Pfizer)**
- **Zona**
- **Allergie**

B. ASTRAZENECA et JANSSEN

- **Thrombose associée à une thrombocytopénie**
- **Syndrome de fuite capillaire**
- **Allergie**

C. NOVAVAX

- **Allergie**
- **Myocardite ?**

Vaccination covid recommandée pendant la grossesse avec vaccin ARNm

Contre indication



- A. Allergie à un constituant du vaccin
- B. Survenue d'une péricardite ou Myocardite post vaccinale
- C. Certificat de Contre indication sur cerfa spécifique

cerfa N° 16133*01 **Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19** Volet 1 A adresser au service médical

Version 1 de la loi n° 2011-987 du 21 mai 2011 et article 13 de la loi n° 2017-1835 du 03 août 2017 relative à la gestion de la crise sanitaire
Version 1 de la loi n° 2017-1835 du 03 août 2017 relative à la gestion de la crise sanitaire

► Identification du patient

N° d'immatriculation ou d'AME : _____
Nom : _____
(sur de famille s'il s'agit d'un mineur) suivi du nom d'usage s'il y a lieu
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Patient soumis à l'obligation de vaccination contre la Covid-19 : oui non

► Identification de l'employeur : (pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale contre la COVID-19)

Nom, prénom ou dénomination sociale : _____ n° téléphone : _____
Email : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

► Identification du médecin

Nom et prénom du médecin : _____
Identifiant n° RPPS : _____
N° de la structure (AU, FINESS ou SIRET) : _____
N° de téléphone : _____

► Motif de contre-indication : (cochez obligatoirement une des cases correspondant à la situation médicale de votre patient et joindre les justificatifs nécessaires)

- Contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) :
 - Antécédent d'allergie documentée (soit allergique) à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycol et/ou pur risque d'allergie croisée aux polysorbates
 - Réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une première injection d'un vaccin contre la COVID-19 posée après suspicion allergologique
 - Personnes ayant déjà présenté des épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria et au vaccin Janssen)
 - Personnes ayant présenté un syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria
- Recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (première dose) :
 - Système immunitaire multi systémique pédiatrique (PIMS) post-infection par SARS-CoV-2
 - Myocardites ou myo-péricardites associées à une infection par SARS-CoV-2
- Recommandation médicale après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (par exemple : la survenue de myocardiite, de syndrome de Guillain-Barré...)
- Recommandation établie par un Centre de Référence Maladies Rares (CRM/R) ou un Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR) après concertation médicale pluridisciplinaire (avis collégial) de ne pas initier la vaccination contre la COVID-19
- Cas de contre-indication médicale temporaire faisant obstacle à la vaccination contre la COVID-19 :
 - Traitement par anti-coagulant oraux non anti-SARS-CoV-2
 - Myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par SARS-CoV-2, survenues antérieurement à la vaccination mais toujours évolutives

Date de fin de contre-indication : _____

Cachet du médecin _____ Date et signature du médecin _____
*Formule sur l'honneur (certificat de contre-indication médicale)
Le _____

A. Vaccination covid obligatoire pour les professionnels du secteur de la santé et médicosocial

- **Obligation vaccinale concernant la primovaccination et le premier rappel**

Prise en charge des AES

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Prise en charge des accidents
d'exposition sexuelle et au sang
(AES) chez l'adulte et l'enfant
(septembre 2017)

- A. Accident d'exposition sanguin**
- B. Accident d'exposition sexuel**

Accident d'exposition sanguin



A. Professionnels de santé

B. Consommateurs de drogue

C. Collaborateurs des professionnels de santé ++++++

Conduite à tenir après un Accident d'Exposition au Sang et liquides biologiques souillés de sang

Circulaire n° DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008

1 PREMIERS GESTES

Boîte AES

Projection oculaire avec du sang


1 - Rincer abondamment avec de préférence du sérum physiologique (NaCl 9‰/00). A défaut, à l'eau courante, au moins 5 minutes.

2 - Appliquer du collyre antiseptique Vitabact Ophtadose contenu dans la boîte "Exposition accidentelle au sang".

Piqûre accidentelle ou blessure souillée par du sang

1 - Nettoyage immédiat de la plaie (eau+savon). Rincer abondamment. **Ne pas faire saigner.**

2 - Antisepsie : immerger la blessure **durant 5 minutes** dans :
- soluté de Dakin ou
Bétadine dermique dose



2

- **Signaler l'accident au cadre de santé**
- **Prélever le patient source**

pour connaître son statut sérologique (bon sérologie dans la boîte AES, cocher la case AES)

3

Consulter dès que possible :

- Du lundi au vendredi, 8h00-12h30 et 13h30-17h00 : **Le service de Santé au Travail**, appeler le 50 31
- En dehors de ces horaires : **le service des Urgences** : puis se rendre dans les 6 jours au service de santé au travail.

- Mise en place éventuelle d'un traitement prophylactique
- Prélèvement sérologique initial
- Certificat initial d'accident du travail
- Suivi si nécessaire

Magh2 code : 123 093

CENTRE HOSPITALIER MÉTROPOLE SAVOIE - SITE DE CHAMBÉRY
SERVICE SANTÉ AU TRAVAIL - MQ2-029 - BÂTIMENT STE HELENE - V11 - OCTOBRE 2019

Pourquoi déclarer un AES ?



A. EVALUER LE RISQUE +++++++

B. Pouvoir mettre en place un traitement adapté si besoin

Risque ?



A. Risque dépend du matériel en cause (aiguille creuse, profondeur de la blessure, port de gant, projection muqueuse)

B. VIH 0,32%

C. VHC 1,8 %

D. VHB 30%

- A. Evaluation du risque ++ VIH, VHB, VHC
- B. Evaluation en urgence du statut sérologique du patient source (VIH, VHB, VHC)**
- C. Evaluation sérologique du patient victime peut être différé de 48h (sauf Ac Hbs seuls importants en urgence)

Pour le VIH

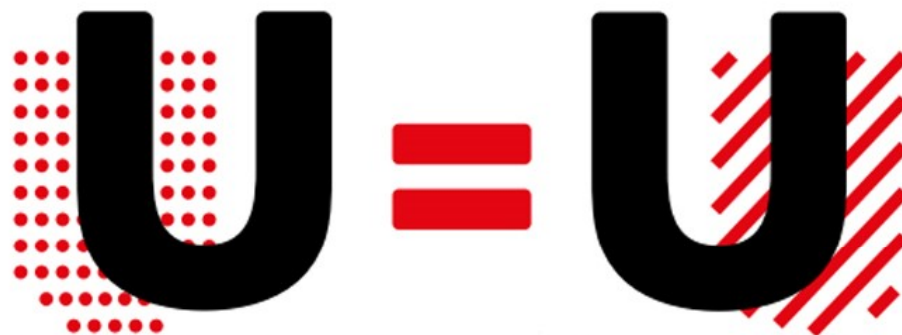


- A. Essayer d'obtenir en urgence une sérologie VIH du patient source**
- B. Parfois un aes est le mode de découverte du VIH !**

Tableau 4 : Indications de TPE après exposition au sang (hors partage de matériel d'injection) ou liquide biologique

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	TPE recommandé	TPE non recommandé*	TPE non recommandé
Faible : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	TPE non recommandé		

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).



HIV Undetectable = Untransmittable*

**VIH indétectable = VIH intransmissible*

Contre le sida soyons fiers-es, unis-es et solidaires.

#LOVE POSITIVE

Pour le VIH



- A. Si Traitement Pos exposition recommandé :
 - **EVIPLERA 1 cp/jour 28 jours**
- B. A débiter dès que possible, idéalement dans les 4h et jusqu'à 48h
- C. Surveillance biologique pendant le traitement pour tolérance
- D. Sérologie VIH à 3 mois

- E. >> au delà de 48h : pas de possibilité de prévention du VIH même si indiqué

Pour le VHB



A. 30-40 %

B. Intérêt de connaître le statut Ac Anti Hbs de la victime

C. Seuil retenu pour protection Ac anti Hbs > 10UI/L

Tableau 2 : Indications de la sérovaccination VHB

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti HBs > 10 mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non répondeur (Anti HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	immunoglobulines* + vaccin	vaccin**

* L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE

** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence d'utilisation de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique sub-saharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples

Pour le VHC



A. Aucune prophylaxie post exposition n'existe

B. Surveillance sérologique

- A. Arrêter son activité (si possible)
- B. Désinfection immédiate
- C. Info du patient source et **PRELEVEMENT** du patient source en urgence
 - **Sérologie VIH obligatoirement rendue dans les 2h par tout labo si demandé en urgence pour un AES**
- D. EVALUATION DU RISQUE VIRAL par un médecin en urgence**
- E. Décision de TPE VIH +/- VHB en fonctions de la situation
- F. Déclaration Accident de travail
- G. Surveillance
- H. Clôture Accident de travail à 3 mois avec les sérologies définitives

- A. Information/ formation des personnels**
- B. Bonne installation**
- C. Port de gants +++**
- D. CAT claire**
- E. Mieux vaut se poser la question de l'indication d'un TPE dans les bons délais**
- F. VACCINATION VHB Obligatoire pour les professionnels de santé, mais non obligatoire pour secrétaires et d'autres profession qui peuvent être exposé**
- G. Dépistage des IST**
- H. Ne pas avoir peur des VIH traités car non contaminants, mais ne pas présager de la négativité d'une sérologie VIH que l'on a pas réalisé.**

Lieu de Consultation pour les AES en Savoie



A. Espace de Santé Publique :

- **Du lundi au vendredi 9h à 17h**
- **04 79 96 51 52**

B. Urgences

- **De 17h à 9h et les samedi, dimanche et jours fériés**

A. Merci de votre attention