


unisanté	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 2.2		
	Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila BAUD David GENOUD Patrick	MIAUTON Alix HO Luc BESSON Juliette	

« Frequently asked questions » (FAQ) pour les professionnels concernant la vaccination Covid-19

1) Allergies

Cf document dédié : « **Vaccination contre le SARS-CoV-2 en cas d'antécédent allergique** »

2) Grossesse et allaitement

Les femmes enceintes n'ont pas fait partie de la population étudiée pour les vaccins à ARN messenger. Des études sur les animaux n'ont toutefois pas montré de complications. Des données manquent également concernant la sécurité du vaccin durant l'allaitement. Le sujet est encore en discussion mais, de manière générale, la grossesse et l'allaitement devraient faire l'objet d'une évaluation médicale au cas par cas. La grossesse, en particulier aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres, est un facteur de risque de maladie sévère en cas d'infection. Dans des cas particuliers de femmes enceintes ou allaitantes avec comorbidités, le médecin devrait donc évaluer le rapport risque/bénéfice pour sa patiente, discuter avec elle et recommander une vaccination au besoin.

En cas de vaccination prescrite après évaluation médicale et consentement éclairé, la patiente pourra prendre rdv via la hotline cantonale (058 715 11 00) et devra présenter sur place l'ordonnance médicale justifiant son éligibilité. Elle remplira un questionnaire de suivi d'éventuels effets secondaires qu'elle remettra ensuite à son gynécologue.



3) Personnes < 18 ans

Par souci de simplification à l'échelle de la campagne de vaccination, les jeunes de <18 ans ne sont pas éligibles. Le vaccin Pfizer est cependant autorisé pour les personnes >16 ans. Pour le vaccin Moderna, l'âge <18 ans reste une contre-indication. En cas de condition médicale plaçant un-e jeune patient-e <16 ans à haut risque, le médecin évaluera à nouveau au cas par cas le rapport risque/bénéfice.

En cas de vaccination prescrite après évaluation médicale, le-a patient-e ou son-a représentant-e thérapeutique pourra prendre rendez-vous via la hotline cantonale (058 715 11 00) et devra présenter sur place l'ordonnance médicale justifiant son éligibilité.

4) Immunité Covid-19

Les personnes avec une maladie Covid-19 documentée (PCR, TDR ou sérologie positives) ne sont pour l'instant pas éligibles pour la vaccination, car elles sont pour la majorité encore protégées. En l'absence de documentation, la vaccination est recommandée pour ces personnes. En cas de doute sur l'immunité, une sérologie peut être effectuée.

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 2.2		
	Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila BAUD David GENOUD Patrick	MIAUTON Alix HO Luc BESSON Juliette	

5) Immunosuppression

Les vaccins à ARN messager (mRNA) sont des vaccins inactivés, il n'y a donc pas de risque de maladie vaccinale. Chez les patient·e·s immunosupprimé·e·s qui n'ont pas fait partie des études de phase 1-3, la réponse immunitaire est probablement diminuée mais ces personnes à haut risque nécessitent une vaccination de manière prioritaire.

Les catégories d'immunosuppression sont multiples et le sujet est vaste. En cas de question spécifique, contacter un médecin spécialiste au cas par cas.

Dans la mesure du possible, favoriser la vaccination avant introduction d'un médicament immunosuppresseur afin d'obtenir une meilleure réponse immunitaire. Dans certains cas particuliers d'immunothérapies (par ex l'ocrelizumab et le rituximab), il est recommandé de ne pas administrer de vaccin dans les 3 mois suivant la prise en raison de la non-réponse immunitaire attendue.

Des études sont en cours concernant la réponse humorale et cellulaire chez les immunosupprimé·e·s mais, à l'heure actuelle, il n'est pas recommandé d'effectuer une sérologie post-vaccinale ni d'administrer de doses complémentaires.

Dans les cas particuliers de greffe, la vaccination peut être effectuée sans impact sur le timing de la greffe pour les patient·e·s en liste d'attente pré-greffe. En post-greffe, il est recommandé d'attendre au minimum 4 semaines avant une vaccination (ou pour la seconde dose si une première dose avait été administrée en pré-greffe). Un délai de 3 mois est recommandé si l'induction per opératoire inclut des ATG (antithymoglobulines) ou du rituximab. Enfin, les patient·e·s greffé·e·s se font vacciner dans le canton de domicile.


6) Symptômes compatibles Covid-19

En cas de symptômes compatibles avec le Covid-19 avant la vaccination, le·a patient·e doit être redirigé pour un test diagnostique. En cas de symptômes avec résultat de test négatif, la vaccination peut être effectuée sauf en cas d'état fébrile où il est recommandé de différer d'une semaine en raison de la moins bonne réponse immunitaire attendue en cas d'infection aiguë.

Une fois que le·a patient·e a bénéficié d'une ou de deux doses du vaccin, si il·elle présente des symptômes compatibles avec le Covid-19, un test diagnostique pour le SARS-CoV-2 doit également être réalisé. En cas de test positif, le résultat clinique doit être déclaré à l'OFSP dans les 24 heures par le médecin ayant procédé au test.

7) Administration d'un autre vaccin

En principe, le vaccin Covid-19 devrait être espacé d'un autre vaccin de 14 jours. Toutefois, la vaccination au préalable par un autre vaccin quel qu'il soit ne contre-indique pas l'administration du vaccin Covid-19 s'il est recommandé. Pour les vaccins futurs, par exemple en cas de voyage, il s'agit d'évaluer le risque/bénéfice mais il n'y a pas de contre-indication absolue.

unisanté	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 2.2		
	Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila BAUD David GENOUD Patrick	MIAUTON Alix HO Luc BESSON Juliette	

8) Consentement

Le consentement doit être obtenu avant la vaccination, une forme orale suffit. En l'absence de capacité de discernement, la décision est prise par le représentant thérapeutique du/de la patient-e et le consentement documenté dans le dossier médical.

9) Guillain-Barré

Un antécédent de syndrome de Guillain-Barré n'est pas une contre-indication aux vaccins.

10) Temporalité de la 2^{ème} dose


Officiellement, la 2^{ème} dose de Pfizer/BioNTech est recommandée dès J21 et celle de Moderna dès J28. Par souci de simplification à l'échelle de la campagne de vaccination, la 2^{ème} dose est administrée à partir de J28 pour les 2 vaccins avec une certaine flexibilité. Comme pour tout vaccin, il est préférable > 28j que < 28j afin de favoriser une immunité au long cours. En particulier, si un-e patient-e est greffé-e dans les 28 jours suivant la première dose, la seconde dose doit être retardée de 28 jours à compter du J0 post-greffe.

L'OMS¹, le CDC et l'OFSP indiquent que l'administration de la 2^{ème} dose peut être reportée jusqu'à 6 semaines après la 1^{ère} dose, dans le cas où l'approvisionnement en vaccin est limité. Ceci permet notamment d'administrer la 1^{ère} dose à un plus grand nombre de personnes. Ce délai n'a aucune incidence sur la sécurité du vaccin. L'allongement de l'intervalle entre les 2 doses prolonge la réponse immunitaire. Le seul problème pourrait être une protection moins bonne entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose, mais cet effet sera probablement peu significatif puisque la protection 14 jours après la 1^{ère} dose est >90% pour les vaccins utilisés actuellement (Pfizer/BioNTech/Moderna). La 2^{ème} dose est surtout réalisée pour augmenter la durée de protection.

11) Surveillance lors de la 2^{ème} dose

Si la première dose a été administrée avec une surveillance de 15 minutes, sans problème, la surveillance standard après administration de la 2^{ème} dose de Pfizer/BioNTech ou de Moderna est de **5 minutes**. Pour la surveillance des patients avec antécédents d'allergie sévère ou ceux ayant présenté des réactions après la 1^{ère} dose, merci de se référer à la recommandation « Vaccination contre le SARS-CoV-2 en cas d'antécédent allergique ».

¹ World Health Organization. Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing: Interim guidance 8 January 2021

unisanté	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 2.2		
	Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila BAUD David GENOUD Patrick	MIAUTON Alix HO Luc BESSON Juliette	

12) Interchangeabilité des vaccins lors de la 2^{ème} dose

Il n'y a actuellement pas de données disponibles sur l'interchangeabilité des 2 vaccins à mRNA (Pfizer/BioNTech et Moderna), bien que leur composition soit comparable. Il est donc recommandé (pour l'instant) d'administrer la même marque de vaccin pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose. Si par erreur, des vaccins différents sont administrés pour la 1^{ère} et la 2^{ème} dose, il n'y a pas de dose additionnelle recommandée. Il n'y a pas non plus de déclaration particulière à réaliser.

13) Mesures cantonales

Les patient·e·s sont vacciné·e·s dans leur canton de domicile pour des questions logistiques de gestion des doses par canton. Ceci est notamment valable pour les patients transplantés dont le suivi est assuré dans un centre extra-cantonal. Exception faite des professionnel·le·s de santé frontalier·ère·s où la vaccination se fait alors dans sur leur lieu de travail, quel que soit le canton, ainsi que pour les hôpitaux entre 2 cantons selon des accords spécifiques (Chablais et Broye).