
	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSION Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

« 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 » et « Allergènes contenus dans les principaux médicaments injectables »

2) Grossesse et allaitement

Les femmes enceintes n'ont pas fait partie de la population étudiée pour la sécurité des vaccins à ARN messager. Des études sur les animaux n'ont toutefois pas montré de complications et aucun événement indésirable majeur n'a été rapporté sur quelques milliers de femmes enceintes actuellement vaccinées dans le monde. Concernant l'allaitement, il n'est plus une barrière à la vaccination si cette dernière est indiquée. La grossesse, en particulier aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres, est un facteur de risque de maladie plus sévère en cas d'infection en raison notamment de l'immunosuppression relative et de la capacité pulmonaire totale réduite.

De manière générale, la grossesse devrait faire l'objet d'une évaluation médicale au cas par cas.



Il est à présent proposé par l'OFSP et la SSGO que les patientes enceintes avec maladie chronique à risque ([selon critères OFSP](#)) (groupe prioritaire 1 ou 2a) et les professionnelles de santé en contact avec des patients (groupe 2b) soient vaccinées dès le 2^{ème} trimestre (éviction du 1^{er} trimestre par principe de précaution habituel), après information et discussion avec leur gynécologue.

Les patientes souhaitant être vaccinées devront alors signer à cette issue un consentement écrit. Elles devront prendre rdv via la hotline cantonale (058 715 11 00) et présenter une ordonnance médicale dans le centre de vaccination justifiant leur éligibilité. Un questionnaire de suivi d'éventuels effets indésirables jusqu'au post-partum leur sera remis par le gynécologue traitant qui sera responsable, si nécessaire, de les déclarer à Swissmedic. Ces documents sont disponibles en lien dans : « Vaccination des femmes enceintes : communication de la SSGO ».

Pour les femmes enceintes du groupe prioritaire 3 ou 4, la vaccination n'est pour l'instant pas proposée mais le sujet reste en discussion.

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 <18 ans à haut risque, le médecin évaluera au cas par cas le rapport risque/bénéfice.

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSON Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

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) Immunosuppression

Les vaccins à ARN messenger (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'ocrélizumab 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.

5) 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 aigue.

Une fois que le·a patient·e a bénéficié d'1 ou de 2 doses du vaccin, s'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 avec les informations complémentaires nécessaires à identifier une raison à l'échec vaccinal (délai trop court pour le développement d'une immunité, immunosuppression avérée ou relative) avec identification de la souche au besoin.

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSON Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

6) Administration d'un autre vaccin

En principe de précaution, 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.

7) 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.

8) Guillain-Barré

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

9) 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.

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 et Moderna). La 2^{ème} dose est surtout réalisée pour augmenter la durée de protection.

10) 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, se référer à la recommandation dédiée « 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

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSON Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

11) 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.

12) 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 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).

13) Pharmacovigilance

Cf document dédié : « Informations sur la pharmacovigilance en cas de Covid-19 »

14) Nouveaux variants



Les données actuelles sont rassurantes quant à l'efficacité des vaccins face au nouveau variant britannique. Des données solides manquent encore pour les autres variants mais les premiers résultats suggèrent une moindre efficacité des vaccins à vecteurs viraux sur le variant sud-africain. Il est plus que jamais essentiel de vacciner la population au maximum afin d'atteindre une immunité collective rapidement et donc d'éviter tant que possible la mutation du virus.

15) Sérologies Covid-19

L'OFSP ne recommande pas d'effectuer de sérologie après une infection ou maladie documentée (test antigénique, PCR ou sérologie) en raison d'un corrélat de protection encore incertain. En effet, une sérologie négative ne signifie pas forcément l'absence d'immunité en raison de la réponse cellulaire également présente et non mesurée.

Une sérologie post-vaccinale n'est pas recommandée pour les mêmes raisons.

La sérologie peut être utile si les patient·es désirent savoir si il·elles ont fait une infection pauci- ou asymptomatique ; si le résultat est positif, le·a patient·e pourra surseoir à la vaccination sans délai clairement fixe et ne recevoir qu'une seule dose, l'infection naturelle jouant le rôle de 1^{ère} dose. Si le résultat est négatif, il faut considérer alors le·a patient·e comme non protégé·e et il·elle pourra recevoir 2 doses.

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSON Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

16) Vaccination après maladie Covid-19 documentée

En cas de maladie Covid-19 documentée (test antigénique ou PCR), il est désormais démontré que le taux d'anticorps reste stable durant minimum 6 mois. Des études montrent également que l'immunité (également grâce à la réponse cellulaire) persiste plusieurs mois avec de plus en plus de données épidémiologiques parlant contre des épisodes de réinfection.

En Suisse, il a été décidé d'administrer une seule dose pour les personnes ayant fait une infection documentée, et ceci pour autant que la documentation date de > 6 mois (>3 mois pour les personnes vulnérables soit maladies chroniques à risque et les plus de 65 ans des groupes 1 et 2), en raison de l'effet « booster » démontré de l'injection par rapport à la maladie et du risque de réactions inflammatoires locales et systémiques augmenté avec 2 doses post-maladie. Si toutefois le patient.e souhaite recevoir 2 doses, cela est possible après information sur les effets secondaires.



Néanmoins, les personnes immunosupprimées font exception et nécessitent 2 doses dès 3 mois post-documentation.

Dans le cas particulier où une personne aurait eu une infection Covid-19 documentée depuis la 1ère dose, elle n'est plus éligible pour une 2ème dose. L'échec vaccinal doit par ailleurs être déclaré. Cette personne doit annoncer l'épisode de COVID-19 au centre de vaccination, afin d'obtenir le certificat de vaccination approprié.

17) Personnel de santé éligible selon groupe prioritaire 2b

Ces personnes sont éligibles uniquement si en contact direct avec des patient.e.s, actif.ves indifféremment en hôpital, CMS, institution, policlinique, pratique privée ou service militaire (liste non exhaustive) :

- Médecins, infirmiers.ères, aides soignants.es, assistants.es médicaux.ales
- Médecins dentistes, hygiénistes dentaires, assistant.es dentaires
- Physiothérapeutes, ostéopathes, ergothérapeutes, chiropraticiens.ennes
- Psychothérapeutes/psychologues
- Logopédistes
- Sage-femmes
- Pharmacien.nes et assistant.es en pharmacie
- Techniciens.ennes médicaux.ales (par ex. technicien.enne de radiologie)
- Diététiciens.ennes
- Personnel de transport de patient
- Personnel de ménage en milieu hospitalier ou autre institution de soins
- Ambulanciers.ières
- Personnel d'accueil (secrétaire, agent.e de sécurité)
- Thérapeutes en médecine complémentaire agréés ASCA
- Etudiants.es en santé
- Opticiens

	Nom du document : FAQ professionnels		
	Version #: 3.2		
	Rédigé par : BESSON Juliette Validé par : GENTON Blaise BARATALI Laila SCHWOB Jean-Marc HO Luc MIAUTON Alix BAUD David GENOUD Patrick	Date de validation : 30.04.2021	

18) Indications à l'établissement d'une attestation médicale justifiant l'éligibilité à la vaccination

Les patient.es éligibles pour une raison autre que leur âge déjà justifié par leur pièce d'identité, devront se munir d'une attestation médicale à présenter sur place. Il s'agit en particulier des patient.es avec [maladie chronique à haut risque du groupe prioritaire 1](#), des personnes vulnérables avec [maladie chronique à risque du groupe prioritaire 2](#), du personnel de santé en contact avec des patients, des femmes enceintes du groupe prioritaire 1 ou 2 (et personnel de santé) ainsi que des patient.es < 16 ans pour le vaccin Pfizer. Les proches aidants vivant sous le même toit qu'une personne de >65 ans ou avec maladie chronique à risque devront fournir une déclaration sur l'honneur. Les personnes ayant fait une infection Covid-19 documentée il y a > 3 ou 6 mois n'ont pas besoin de présenter de justificatif.

19) Proches aidants éligibles selon groupe prioritaire 2a

Les proches aidants éligibles selon le groupe prioritaire 2a sont ceux.celles qui possèdent une carte d'urgence du CMS (carte à présenter lors de la vaccination) ou sont soutenus par un CMS (attestation justificative à demander auprès du CMS et à présenter à l'entrée en centre de vaccination).

20) Proches aidants éligibles selon groupe prioritaire 3

Les proches aidants éligibles selon le groupe prioritaire 3 sont ceux.celles vivant sous le même toit qu'une personne de >65 ans ou avec maladie chronique à risque ou par extension qui sont [indispensables au maintien à domicile du.de la patient.e](#).

21) Carnet de vaccination

Il est recommandé aux personnes possédant un carnet de l'emmener lors de la vaccination afin de notifier les doses reçues. Un carnet national est suffisant. Pour les personnes n'étant pas en possession d'un carnet de vaccination, l'attestation de vaccination depuis VacoVid est suffisante actuellement.