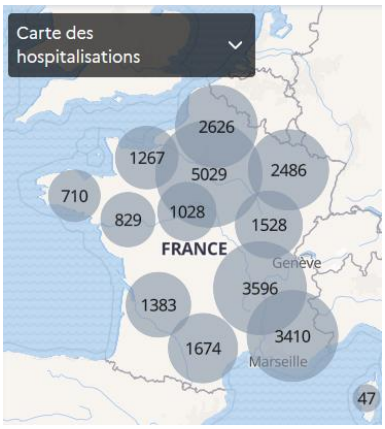
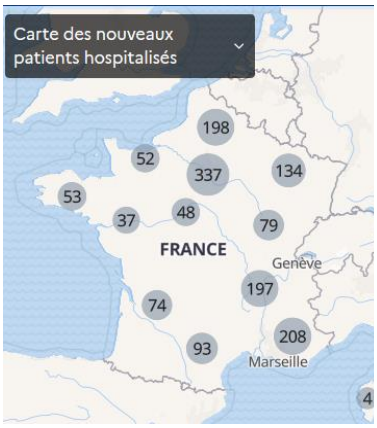
ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

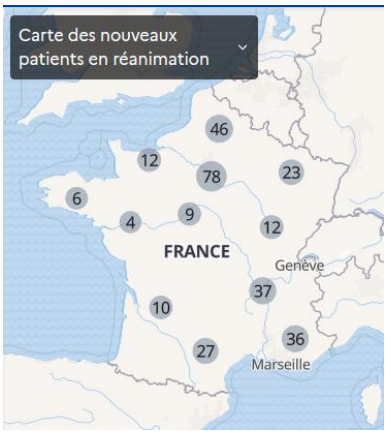
COVID-19 – LA BREVE

Edition du 19/02/2021 – Numéro 9

Si les liens ne fonctionnent pas, rendez-vous sur le site internet du CNOM : ici
https://www.conseil-national.medecin.fr/publications?filters%5Border%5D=score&filters%5Bclassifications%5D%5B130%5D=130

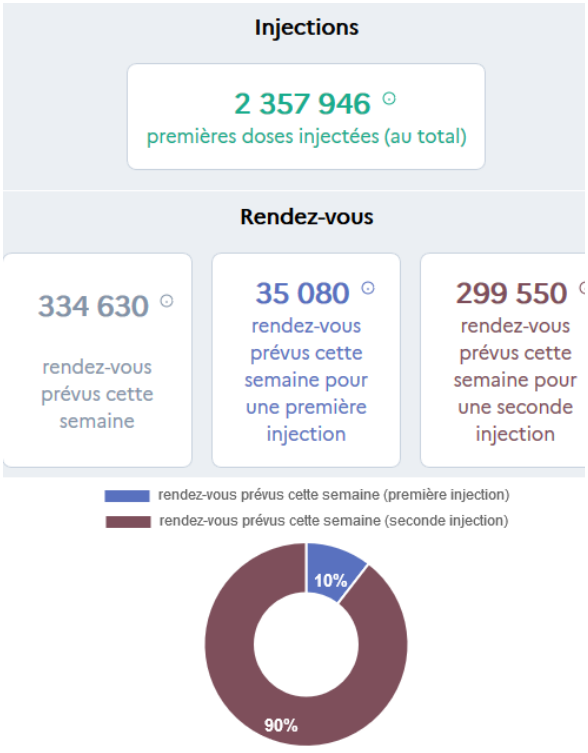


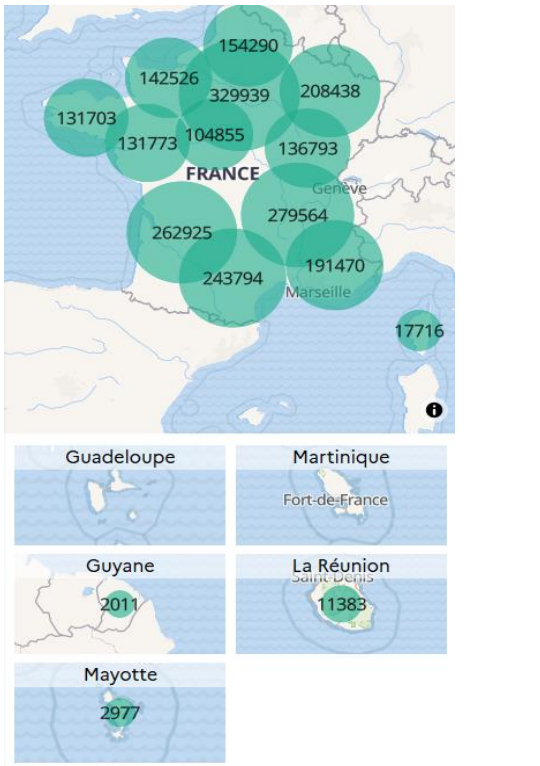




Carte des patients hospitalisés dans les territoires d'Outre-Mer :

Suivi de la vaccination





Cartes à jour de la date de publication de la Brève – Cliquer pour les actualiser.

Vaccination Covid-19

Pour toutes questions concernant votre activité en lien avec la vaccination contre la Covid-19, nous vous proposons de vous rapprocher de votre Conseil départemental qui a été destinataire d'un document « Vaccination Covid » répondant aux questions posées.

HAS (15/02/2021) « Covid-19 – Se vacciner ? Décider avec son médecin » (mis à jour – lien)

HAS (12/02/2021) « Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 – Vaccination des personnes ayant un antécédent de Covid-19 » (lien) + synthèse (lien)

HAS (12/02/2021) « Une seule dose de vaccin pour les personnes ayant déjà été infectées par le SARS-CoV-2 » (lien)

Ministère de la Santé « Portfolio – Vaccination anti-Covid – à destination des médecins et des infirmiers » (nouvelles fiches disponibles – lien)

Ministère de la Santé : Mise à jour de la stratégie vaccinale (lien)

Ministère de la Santé : Chiffres quotidiens de la Vaccination contre la Covid en France (lien)

DGS-Urgent n°2020_14 du 10 février 2021 « Stratégie vaccinale contre la Covid-19 – Modalités de rémunération des établissements et professionnels de santé » (lien) + pièces jointes (lien)

ANSM (11/02/2021) « Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 » (lien)

Collège de la Médecine Générale (11/02/2021) « Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 au sein d'un cabinet de médecine général avec le vaccin AstraZeneca » (lien)

1. Point épidémiologique de Santé Publique France :

- **Indicateurs de l'activité épidémique :** (lien)
- **Taux d'incidence par tranches d'âge :** (lien)
- **Nombre de personnes testées :** (lien)
- **Taux de positivité :** (lien)
- **Nombre d'hospitalisations :** (lien)
- **Nombre de patients en service de réanimation :** (lien)

2. Votre exercice au quotidien :

- **Utilisation des tests RT-PCR salivaires :**

Indications pour les tests RT-PCR salivaires :

- En seconde intention chez les personnes symptomatiques si le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible (déviation de cloison nasale, patients très jeunes, patients présentant des troubles psychiatriques, …) ;
- En seconde intention chez les personnes contact pour qui un prélèvement nasopharyngé n'est pas envisageable ;

- En première intention dans le cadre de dépistages ciblés à large échelle en particulier s'ils sont répétés régulièrement : au sein d'écoles, d'université, pour le personnel des établissements de santé, des EHPAD, …

HAS (11/02/2021) « Tests RT-PCR salivaires : la HAS étend leur utilisation et définit les modalités pratiques de réalisation » (lien)

- **Prise en charge de patients ayant des symptômes prolongés suite à une Covid-19 :**

La HAS a publié des Réponses Rapides dans le but de définir la prise en charge de premier recours des patients adultes présentant des symptômes prolongés.

Des fiches techniques associées à ces Réponses rapides permettent de proposer les explorations cliniques et paracliniques nécessaires en premier recours selon les atteintes d'organes et/ou les symptômes présentés.

HAS (12/02/2021) « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte – Diagnostic et prise en charge » (lien)

- **Contrôle de la diffusion des nouveaux variants du virus en milieu de soins :**

En milieux de soins, le HCSP recommande, notamment de :

En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), prévoir une éviction de 7 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020.

Respecter strictement les mesures barrières, les précautions standard et les précautions complémentaires déjà existantes avec les mêmes procédures pour la prise en charge de patients/résidents, notamment le port des différents EPI et les conditions d'isolement, quel que soit leur statut vis à vis du SARS-CoV-2 et des différents variants.

HCSP (28/01/2021) « Covid-19 : contrôle de la diffusion des nouveaux variants du virus (complément) » (lien)

3. Veille documentaire Covid-19 Santé publique France :

Avertissement
L'objectif de cette « brève » est de faciliter l'accès des lecteurs à des sujets d'actualité faisant l'objet d'une analyse dans un site institutionnel ou non. Il permet de retrouver l'intégralité de l'article concerné, sans pour autant en garantir le contenu. Le conseil national de l'ordre des médecins ne saurait engager sa responsabilité sur un article ou par extension sur un site faisant l'objet d'un lien dans ce bulletin.

Ces propositions de lecture sont extraites de la Lettre de veille documentaire de Santé Publique France (lien).

- ***« Priorisation des patients atteints de cancer pour la vaccination contre le SARS-CoV-2 : l'Institut national du cancer publie ses préconisations »*** **(INCA, 01/02/2021 – lien)**

- ***« Les anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2, une opportunité à saisir »*** **(Académie nationale de médecine, 08/02/2021 – lien)**

- ***« Publication d'une vaste étude réalisée sur 66 millions de personnes sur les facteurs de risque associés à l'hospitalisation et au décès pour Covid-19 »*** **(ANSM, 09/02/2021 – lien)**

4. Actualités générales et juridiques :

- **DGS-Urgent n°2021_12 du 7 février 2021 « Stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-CoV-2 : renforcement spécifique sur les variants d'intérêt 20H/501Y.V2 (dite ''Britannique'') et 20J/501Y.V3 (dite ''Sud-africaine'') » (lien)**

- **DGS-Urgent n°2021_17 du 16 février 2021 « Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels » (lien) + Annexe « Oxygénothérapie dans les segments de l'offre de soins au cours du rebond épidémique de Covid-19 » (lien)**

- **ANSM (17/02/2021) « Dépistage de la Covid-19 : l'ANSM suspend la commercialisation d'un autotest urinaire » (lien)**

- **Arrêté du 17 février 2021 fixant les conditions permettant d'identifier un projet de recherche impliquant la personne humaine en lien avec l'épidémie de Covid-19 comme relevant d'une priorité nationale (lien)**

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

Note du 18 février 2021 relative au vaccin ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) produit par Astra Zeneca

Le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 est fondé sur un vecteur adénoviral inactivé qui contient l'information génétique codant pour la protéine spike du virus SARS-CoV-2.

Ce vaccin a reçu une autorisation de mise sur le marché par l'Agence Européenne du Médicament le 29 janvier 2021 et son utilisation est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ce vaccin est aujourd'hui recommandé en France pour les professionnels de santé de moins de 65 ans et va l'être dans les prochains jours pour les personnes âgées de 50 à 64 ans souffrant de comorbidités.

Les conditions de conservation et de transport de ce vaccin permettent d'entreprendre la vaccination chez le médecin généraliste ou en pharmacie et en font un outil important dans la conduite de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en France.

Efficacité du vaccin ChAdOx1 nCoV-19

- Chez les personnes âgées de 18 à 65 ans[1], les essais cliniques de phase 3 ont montré qu'au décours de l'administration d'une première dose, le taux protection contre les formes symptomatiques de la maladie COVID-19 entre J22 et J90 après l'injection est de 76 %[2]. Avec l'administration d'une seconde dose 6 semaines après la première, le taux de protection observé est de 62%[3]. Mais ce taux monte à 82 %[2] si la seconde dose est administrée 12 semaines après la primo-injection. Dans son avis du 2 février 2021[4], la Haute Autorité de Santé a recommandé que la seconde dose soit administrée entre 9 et 12 semaines après la primo-injection.
- **Le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 protège de façon nette contre l'hospitalisation en cas de COVID-19.** En effet, seulement 2 personnes sur 12 408 ont été hospitalisées parmi les sujets vaccinés dans les essais cliniques, contre 22 personnes sur 12 104 dans le groupe témoin ($p<0.0001$)[2]. Ce vaccin offre donc une très bonne protection contre les formes présumées plus sévères de la maladie.
- **Le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 est efficace contre le variant 501Y.V1** observé dans un premier temps au Royaume-Uni et désormais très présent sur le territoire français[5].

---

[1] Ce vaccin n'a pas été testé chez des personnes âgées de plus de 65 ans.

[2] Voysey, MerrynAban, Marites et al., « Single Dose Administration, And The Influence Of The Timing Of The Booster Dose On Immunogenicity and Efficacy Of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine », Preprint with The Lancet, 1 Feb 2021

[3] Voysey, MerrynAban, Marites et al., « Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK », The Lancet, Volume 397, Issue 10269, 99 – 111, 8 Dec 2020

[4] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3235868/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-covid-19-vaccine-astrazeneca

5 Emary et al., "Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Vaccine Against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (B.1.1.7)", medRxiv preprint 4 Feb 2021, doi: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3779160

- Il existe un doute concernant l'efficacité du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 contre le variant 501Y.V2 ayant émergé en Afrique du Sud. Dans une étude au cours de laquelle 2000 sujets jeunes (moyenne d'âge de 30 ans) ont reçu ce vaccin, la protection observée contre toutes les formes de la maladie n'est que de 22%[6]. **Cependant, en l'absence de formes sévères dans ce groupe de sujets jeunes, il est impossible de conclure quant à l'efficacité du vaccin contre les formes sévères de la maladie provoquées par le variant 501Y.V2.**

Ainsi, administré dans des conditions optimales (respect du délai entre l'injection des deux doses), ce vaccin s'avère très efficace dans la protection contre la COVID-19 et en particulier les formes nécessitant une hospitalisation, y compris pour le variant 501Y.V1 actuellement en plein essor en France, chez les personnes âgées de 18 à 65 ans.

***

Tolérance du vaccin ChAdOx1 nCoV-19

- Les essais cliniques de phase 3 ont montré que des effets indésirables immédiats et transitoires (réactogénicité) sont observés avec une fréquence relativement importante chez les personnes âgées de moins 55 ans[7]. Ces effets indésirables sont en règle générale d'intensité modérée et se manifestent par les symptômes suivants : fièvre, fatigue, céphalées, réactions locales. Ces effets sont moins fréquents après l'injection de la seconde dose.

- Lors du début de la vaccination de professionnels de santé jeunes en France la semaine du 8 février 2021, des syndromes pseudo-grippaux suite à la vaccination ont été rapportés : 149 déclarations à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament[8]. Dans certains cas, ces syndromes ont entrainé un arrêt de travail de 48 heures pour les professionnels de santé après leur vaccination. Ces signalements justifient un suivi précis de pharmacovigilance tel qu'exercé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament. Néanmoins, il faut rappeler que ces effets indésirables, qui ont été observés chez des sujets jeunes (moyenne d'âge de 31 ans), sont dans tous les cas un phénomène transitoire bénin et ne laissant aucune séquelle. Des signalements similaires ont été rapportés dans d'autres pays comme l'Allemagne et la Suède.

- La cause probable de ces effets indésirables est l'induction d'une réponse immune immédiate (innée) chez les sujets jeunes, qui ont un système immunitaire plus performant. Aucun élément n'indique un défaut de qualité des lots de vaccins administrés.

- Il est possible que ces effets soient plus souvent observés chez les sujets ayant déjà été infectés par le virus SARS-CoV-2 par le passé. Parmi les déclarations recensées, 10 personnes étaient dans ce cas. Une étude clinique doit débuter très prochainement (Odile Launay, CIC Vaccinologie – Hôpital Cochin) pour tester cette hypothèse.

---

[6] Madhi, Baillie, Cutland et al., « Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Covid-19 vaccine against the B.1.351 variant in South Africa », medRxiv preprint 12 Feb 2021, doi:https://doi/org/10.1101/2021.02.10.21251247,

[7] Ramasamy, Maheshi NAboagye, Jeremy et al., « Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial », The Lancet, Volume 396, Issue 10267, 1979 – 1993, 19 Nov 2020

[8] Point de situation du 11 février 2021 https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-COVID-197

Recommandations : quelle attitude pratique ?

- Le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 est un vaccin efficace et le déploiement de son utilisation chez les professionnels de santé (actuellement) et les personnes de moins de 65 ans souffrant de comorbidités (dans un futur proche) est justifié. Alors que le variant 501Y.V1 circule activement sur le territoire français, et au regard de l'efficacité de ce vaccin contre ce variant, mais également de sa disponibilité et de sa facilité d'utilisation, la mise à disposition de ce vaccin auprès de ces deux publics cible doit être poursuivie et accélérée.
- Sur un plan pratique, concernant la vaccination des professionnels de santé jeunes, il faut recommander un étalement du calendrier de vaccination des personnes travaillant dans la même unité de soin. Par ailleurs, la prise systématique de paracétamol juste avant l'injection et dans les deux jours suivants est recommandée.
- L'impératif de protection des personnes les plus vulnérables (personnes âgées de plus de 75 ans et personnes non âgées mais à très haut risque de formes graves) justifie de réserver les doses disponibles de vaccins à ARNm à ces publics prioritaires.
- Une exception est recommandée en pratique en Moselle et à Mayotte. Dans ces deux territoires, deux conditions ont été observées simultanément : une augmentation nette de la prévalence du variant 501Y.V2, associée à une incidence élevée des cas de COVID-19. Il a été préconisé de vacciner les professionnels de santé par des vaccins à ARNm, qui permettent d'acquérir une immunité plus rapide (10 à 12 jours après la première injection). Ce schéma de vaccination pourrait éventuellement être appliqué à d'autres territoires si les mêmes conditions étaient réunies, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.
- Dans l'hypothèse où on observerait une augmentation de la prévalence du variant 501Y.V2 dans les semaines à venir, et sans évidence de protection du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 contre ce variant, il serait alors possible d'envisager des rappels de vaccination avec les autres types de vaccins disponibles.

***

En résumé, dans l'état des connaissances disponibles, le vaccin ChAdOx1 nCoV-19 apparait comme un vaccin efficace pour la prévention de la maladie et en particulier des formes nécessitant une hospitalisation. Il ne pose pas de problème de tolérance particulier chez les personnes de plus de 50 ans. Chez les professionnels de santé de moins de 50 ans, les précautions d'emploi évoquées plus haut doivent être mises en pratique.