

Covid-19- Actualisation des recommandations relatives à la vaccination

1. Extension de la liste des personnes prioritaires pour la vaccination

Conformément aux recommandations vaccinales de la Haute Autorité de Santé dans ses avis du 27 novembre 2020, du 2 février et du 2 mars 2021, **les personnes âgées de 75 ans et plus volontaires, ainsi que les personnes à très haut risque de formes graves quel que soit leur âge, sont vaccinées préférentiellement par les vaccins ARNm (Pfizer BioNtech et Moderna)** en centres de vaccination ou selon des modalités alternatives de la stratégie "Aller vers".

La liste des personnes vulnérables à très haut risque est définie par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmr-2.pdf

Les personnes de 50 à 74 ans avec comorbidités ainsi que toutes les personnes de 75 ans et plus, peuvent être vaccinées par le vaccin AstraZeneca par leur médecin traitant.

Les publics cibles prioritaires en fonction de leur lieu de vie, notamment les résidents des EHPAD, USLD, résidences autonomie et résidences services, les personnes en situation de handicap hébergées en foyers d'accueil médicalisés (FAM) et maisons d'accueil spécialisé (MAS) quel que soit leur âge, les résidents de 60 ans et plus en foyers de travailleurs migrants (FTM), peuvent être vaccinés au sein de leur établissement ou par leur médecin traitant.

Les professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès de personnes vulnérables peuvent être vaccinés sur leur lieu de travail, en centre de vaccination, par leur service de santé au travail ou leur médecin traitant.

Les pharmaciens, les infirmiers et les sages-femmes sont également désormais autorisés à vacciner.

La liste des publics et des professionnels prioritaires est disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/la-strategie-vaccinale-et-la-liste-des-publics-prioritaires>

2. Modification du schéma vaccinal chez les personnes ayant un antécédent d'infection à Sars-Cov-2

Au moment de l'entretien médical préalable à la première injection, le patient est invité à préciser s'il a fait une infection due par le SARS-CoV-2 et, le cas échéant, à fournir au professionnel de santé le document l'attestant. L'entretien médical permet de déterminer les situations dans lesquelles une deuxième dose reste recommandée.

Pour les personnes ne présentant pas d'immunodépression :

Conformément à l'avis de la Haute Autorité de Santé sur la « Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 - Vaccination des personnes ayant un antécédent de Covid-19 » du 11 février 2021, on considère que **les personnes immunocompétentes ayant fait une infection datée par le SARS-CoV-2** (symptomatique ou non) doivent être considérées comme protégées pendant au moins 3 mois, mais plus probablement 6 mois, contre l'infection par le SARS-CoV-2 par l'immunité post-infectieuse.

- **Il est donc recommandé de réaliser leur vaccination au-delà de ce délai de 3 mois après l'infection et de préférence dans un délai proche de 6 mois.**

- A ce stade des connaissances, la réponse immunitaire à la vaccination des personnes ayant déjà été infectées est de type anamnestic, ce qui conduit à ne proposer qu'**une seule dose aux personnes immunocompétentes ayant fait une infection par le SARS-CoV-2.**

Pour les personnes immunodéprimées et les personnes âgées hébergées en établissement (EHPAD et USLD)

- Les personnes présentant une immunodépression avérée (en particulier celles qui reçoivent un traitement immunosuppresseur) ainsi que les personnes âgées hébergées en établissement (EHPAD, USLD) doivent, **après un délai de 3 mois suivant le début de l'infection par le SARS-CoV-2, être vaccinées par le schéma à 2 doses**
- Les personnes qui ont reçu une première dose de vaccin et qui présentent une infection par le SARS-CoV-2 avec PCR positive dans les jours qui suivent cette première vaccination ne doivent pas recevoir la seconde dose dans les délais habituels, mais **dans un délai de 3 à 6 mois après la première injection.**

3. Conduite à tenir pour la vaccination en ESMS en cas de cluster

En cas de cluster dans un établissement ou service médico-social (ESMS), les difficultés à différencier les personnes contacts des personnes non-contacts conduisent certains établissements à appliquer le principe de précaution et à considérer contacts l'ensemble des résidents. Cette attitude prive de vaccination un certain nombre de résidents éligibles, considérés à tort comme contacts.

La **volonté que le doute profite à la vaccination** a conduit à faire évoluer la stratégie de vaccination en cas de cluster sur la base d'une analyse des risques et de l'étendre à l'ensemble des ESMS. **Cette évolution repose sur le constat que vacciner une personne en incubation ou asymptomatique ne présente pas de risque particulier.**

La décision de vaccination est prise par le médecin de l'ESMS en fonction de l'analyse de risques et selon les principes suivants :

- Un résident cas confirmé (test de type RT-PCR ou test antigénique confirmant l'infection par le Sars-Cov2), qu'il soit symptomatique ou non, ne doit pas être vacciné, conformément aux recommandations. Il pourra être vacciné après un délai de 3 mois suivant le début de l'infection par le SARS-CoV-2, comme précisé supra ;
- Un résident symptomatique sans confirmation de l'infection doit bénéficier d'un test biologique de type RT-PCR ou test antigénique. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat du test ;
- Un résident asymptomatique peut être vacciné en l'absence de contre-indication sans attendre le résultat d'un test biologique de type RT-PCR ou test antigénique.