

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 19 janvier 2021

Hôpital cantonal de Genève

Vaccin contre le COVID-19 : stratégie et opérationnalisation (sic) cantonale

Dre A. Tardin, médecin cantonal

Dre N. Vernaz, pharmacienne cantonale

Cette présentation portera, dans une logique de santé publique, sur les points principaux suivants :

- indications et contre-indications à la vaccination
- priorisation (nombre de doses limité surtout au début)
- impacts sur la stratégie de gestion épidémique
- caractéristiques techniques
- contraintes logistiques
- mise en œuvre et planification.

Posons rapidement le cadre des objectifs de la vaccination, présentés ici en ordre d'importance décroissante :

1. Diminution du fardeau de la maladie, notamment des formes graves et des cas mortels de COVID-19
2. Maintien des capacités du système de santé
3. Réduction des conséquences sanitaires, psychiques, sociales et économiques négatives de la pandémie de COVID-19

Les indications sont claires :

Toute personne dès 16 ans (Moderna 18 ans) qui, par choix libre et éclairé, souhaite bénéficier de la protection conférée par le vaccin, dans l'ordre de priorité d'accès défini par l'OFSP

Contre-indications :

Réaction anaphylactique antérieure au PEG (polyéthylène glycol)

Réaction anaphylactique antérieure à un précédent vaccin ARNm

Pfizer < 16 ans ; Moderna < 18 ans (en raison du manque de données sur ces classes d'âge)

Cas particulier des allergiques : recommandations de la SGAJ-SSAI :

Vaccination contre le SARS-CoV-2, Dres N. Vernaz et A. Tardin, 19.01.21 (03:36 / 33:26) Resources

Antécédents allergiques	Procédure
<ul style="list-style-type: none">- alimentaires- à des adro-allergènes- aux venins d'insectes/hyménoptères- à des médicaments oraux, rectaux ou parentéraux identifiés- à des médicaments non-identifiés avec réactions purement cutanées- Antécédents familiaux d'allergie	<p>Le vaccin peut être administré.</p> <p>Surveillance de 15 minutes après la première dose du vaccin.</p> <p>Surveillance de 5 minutes après la deuxième dose du vaccin, si la première dose a été bien tolérée.</p>
<ul style="list-style-type: none">- Anaphylaxie grave (grade III-IV) d'origine incertaine ou non investiguée- Anaphylaxie idiopathique	<p>Demander l'avis auprès d'un spécialiste en allergologie et immunologie clinique :</p> <p>Si le vaccin est possible, surveillance de 30 minutes après la vaccination ou selon avis du spécialiste.</p>
<ul style="list-style-type: none">- Mastocytose cutanée ou systémique- Trypsase basale élevée connue- Urticaire chronique ou syndrome d'activation mastocytaire- Urticaire localisée au site de la première dose du vaccin à ARN	<p>Le vaccin peut être administré avec :</p> <ul style="list-style-type: none">- prémédication par un H1-antihistaminique (1 comprimé 60 minutes avant le vaccin).- surveillance 30 minutes après la vaccination.
<ul style="list-style-type: none">- Réaction systémique / anaphylaxie connue aux composants du vaccin à ARN- Sensibilisation probable de type immédiat au polyéthylène glycol (PEG, macrogol) ou à la trométhamine (TRIS, trométamol)- Anaphylaxie après la première dose du vaccin à ARN	<p>Vaccin à ARN contre-indiqué.</p> <p>Investigation auprès d'un spécialiste en allergologie et immunologie clinique.</p>

Source: SGAJ-SSAI recommandations pour vaccins à ARN contre COVID-19 en cas d'allergies

Reports de vaccination :

- Maladie fébrile aiguë
- Infection SARS-CoV-2 < 3mois (personne correctement protégée pendant 3 mois), même si vulnérable, pour faire bénéficier d'autres personnes du vaccin pendant cette période
- Quarantaine : ne pas interrompre la mesure en cours, vaccination possible dès la sortie

La grossesse est en principe une contre-indication à la vaccination.

Celle-ci est néanmoins parfois possible, après pesée d'intérêt et évaluation avec le spécialiste en cas de vulnérabilité sévère.

L'ordre de priorité a été établi selon les règles de l'OFSP que nous avons décidé à Genève de suivre strictement

Priorité 1 : personnes vulnérables

1. > 75 ans (en cours)

2. adultes atteints de maladies chroniques avec un risque élevé (cf liste OFSP ci-dessous)

Groupes de maladie / maladies chroniques	
Maladies cardiaques	- Insuffisance cardiaque chronique Stade II de la NYHA et plus - Cardiopathie ischémique chronique symptomatique malgré un traitement médical
Hypertension artérielle	- Hypertension résistante au traitement (>160 mm Hg) ou hypertension avec complications cardiaques ou autre atteinte d'organes cibles
Maladies respiratoires	- Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) GOLD II ou plus - Emphysème / bronchiectasies sévères - Pneumopathie interstitielle / Fibrose pulmonaire - Maladies associées à une capacité pulmonaire fortement réduite
Maladies rénales	- Insuffisance rénale chronique sévère avec DFG <30ml/min
Diabète	- Diabète (type 1 ou 2) avec atteinte d'organe significative ou un traitement mal adapté (HbA1c ≥8%)
Obésité	- Adultes avec IMC ≥35 kg/m ²
Immunodéficience* congénitale ou acquise suite à une maladie* ou à un traitement immunosuppresseur*	Immunodéficience significative chez les patients avec : - Maladies hématologiques malignes - Néoplasmes / maladies cancéreuses en cours de traitement - Maladies inflammatoires à médiation immunitaire (p. ex. lupus érythémateux disséminé, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), recevant un traitement immunosuppresseur (y compris les traitements comprenant une dose équivalente de prednisolone >20 mg/jour, les traitements d'épargne stéroïdienne et les traitements « biologiques »). - Infection VIH à partir d'un nombre de cellules T CD4+ <200 / µL. - Statut post-greffe d'organes, de moelle osseuse ou de cellules souches, tout comme les patients sur liste d'attente en vue d'une greffe

* L'indication à la vaccination doit être décidée par le médecin spécialiste en charge du patient après une évaluation soigneuse du rapport bénéfice-risque.

Source, OFSP: [recommandation](#) de vaccination

Puis :

3. 65-74 ans
4. < 65 ans + maladies chroniques
5. personnel de santé en contact avec les patients et personnel encadrant des PV
6. Contacts étroits de PV (membre d'un même ménage)
7. Adultes des structures communautaires à risque accru d'infection et de flambées (APH, foyers, prisons etc.)

Priorité 2 : l'ensemble du personnel de santé en contact avec des patients

Objectifs :

- protection directe contre les évolutions bénignes fréquentes et les évolutions graves rares, dans les buts suivants :
 - maintien des capacités du système de santé (absentéisme moindre, réduction de la surcharge de travail pour le personnel)
 - diminution du risque d'exposition au SARS CoV-2 des PV par réduction du nombre de personnes malades du COVID-19 en contact professionnel étroit
- Phase initiale : nombre de doses de vaccin limité -> accès pour un sous-groupe de soignants = soignants des lits de gériatrie et EMS

Impact de la vaccination sur la stratégie de gestion épidémique :

Les mesures de protection (hygiène des mains, distance, masques...) seront maintenues encore pour longtemps, même chez les vaccinés : la non-contagiosité des vaccinés n'est pas (encore) tout à fait établie, mais les premiers signes à cet égard sont positifs.

L'isolement restera de règle en cas de test PCR positif, que le patient soit vacciné ou non.

De même, les quarantaines seront maintenues même si l'on a reçu 2 doses de vaccin, car la confirmation de la stérilisation n'est pas encore disponible.

Enfin, pour ceux qui viennent de zones à risque et qui y ont reçu 2 doses de vaccin, les quarantaines seront maintenues (nouveaux variants et efficacité des vaccins à leur égard, risque de falsification).

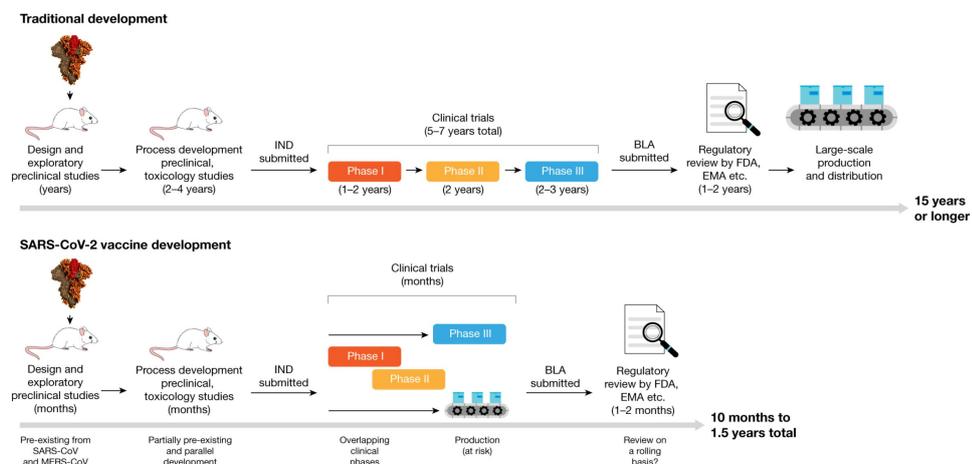
Dans la perspective de l'adhésion large de la population à la vaccination, la pénurie actuelle de doses retarde l'accès au vaccin pour la majorité de la population. Ceci devrait permettre d'avoir un recul suffisant pour pouvoir convaincre les hésitants de son innocuité.

(La Dre NARDIN passe la parole à la Dre N. VERNAZ, nouvelle pharmacienne cantonale)

Celle-ci commence par expliquer comment les vaccins ont pu être développés si rapidement.

Habituellement, comme sur la moitié supérieure de la figure, les phases I, II et III se succèdent de manière linéaire. Ensuite, l'enregistrement précède la production.

Vaccins contre le COVID-19 : course contre la montre



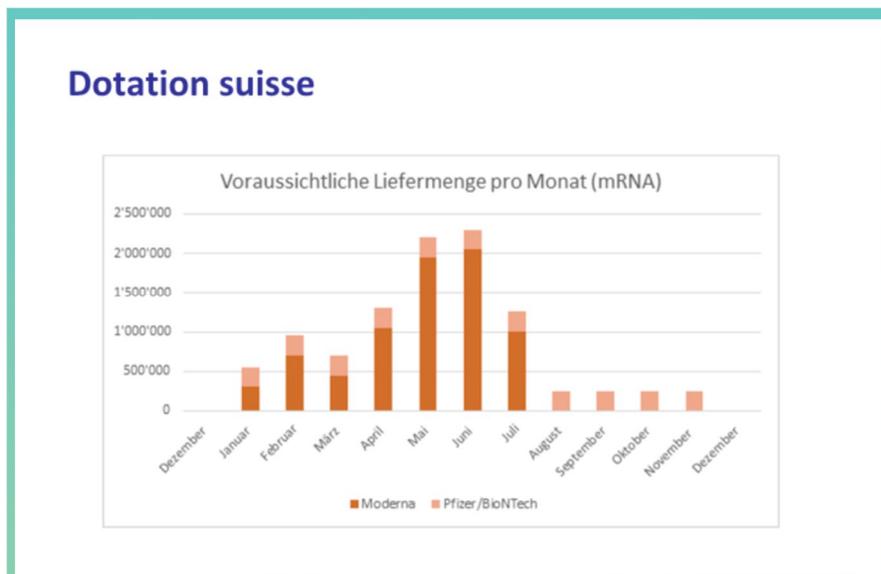
Dans le cas de la COVID (moitié inférieure, tout s'est passé beaucoup plus vite : la phase II a commencé avant la fin de la phase I, la III avant la fin de la II. Plus important encore, la production a commencé en pleine phase III, longtemps avant l'enregistrement : ceci a été rendu possible par la préemption de quantités massives de doses par les gouvernements des pays riches.

La Suisse a acheté 3 millions de doses du vaccin Pfizer/BioNTech.
Ce vaccin se conserve à -80° sur de longues durées, puis 5 jours au réfrigérateur.
Une fois décongelé, il doit être reconstitué (procédure de 20').
Le flacon contient 5 doses, à utiliser dans les 6 heures.

Elle présente ensuite le vaccin Moderna, dont la Suisse a acheté 7.5 millions de doses.

Produit à Viège, il est stable pour de longues durées à -20° , et peut rester ensuite au frigo 1 mois. Une fois le flacon ouvert (solution prête à l'emploi), l'entier (10 doses) doit être utilisé dans les 6 heures.

Ces deux vaccins sont livrés par la Confédération avec un kit de matériel idoine.
Le transport des doses est très délicat (t° contrôlée, heurts, lumière), leur distribution nécessite une autorisation spéciale de Swissmedic. Un protocole de transport est en cours d'élaboration avec l'imad.

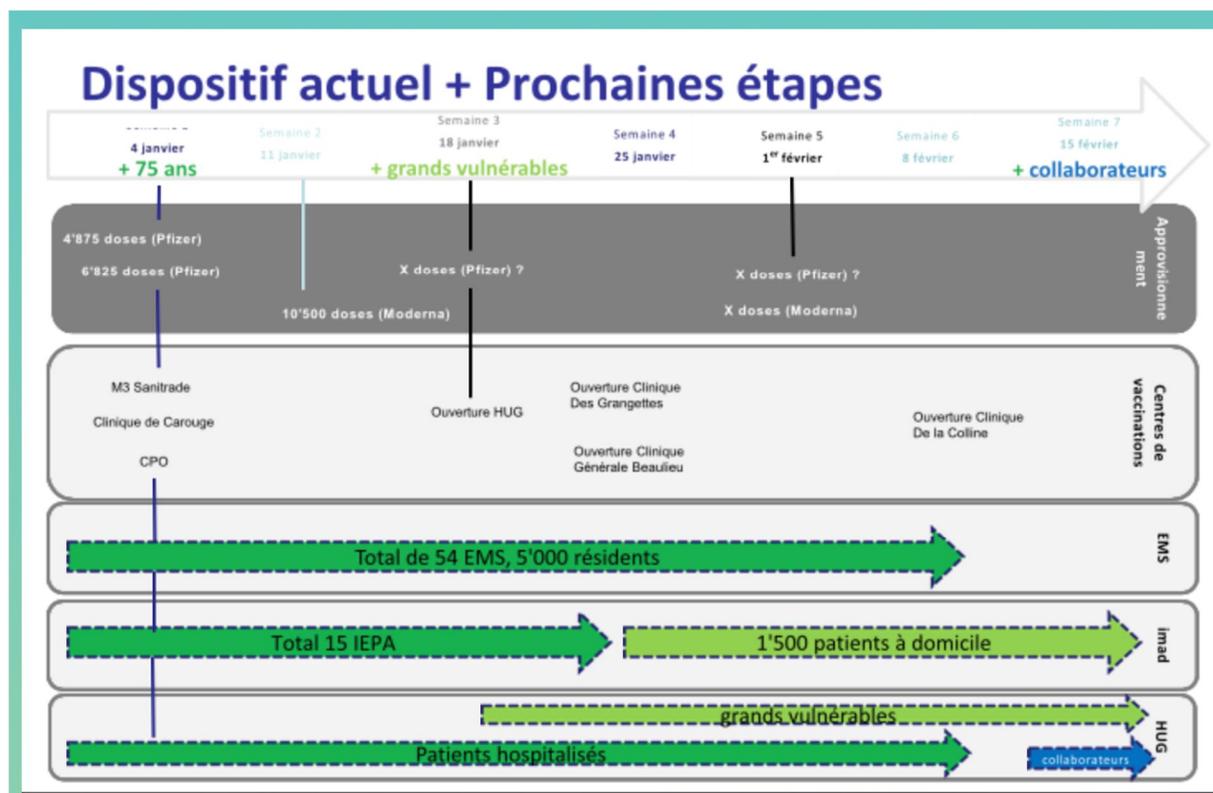


La dotation prévue pour la Suisse en 2021 est représentée sur cette plaque. Vous y voyez que le Pfizer sera livré en volumes mensuels stables de janvier à novembre, alors que le Moderna arrivera en masse au printemps pour permettre une vaccination large. A relever que la baisse du nombre de doses Moderna de février à mars rendra difficile l'administration de 2 doses à 4 semaines d'intervalle à l'entier de ceux qui recevront la première dose en février !

La stratégie de de l'OFSP est la suivante :

- distribution des doses dans les cantons au prorata de leur population
- principe de la liberté individuelle de se faire vacciner ou non
- inscription/pré-inscription en ligne (iT-tool)
- centres de vaccination privilégiés pour les raisons suivantes :
 - fiole multidose
 - transport spécifique
 - iT-tool unique pour 20 cantons
- gratuité pour le patient (rémunération CHF 14.50)

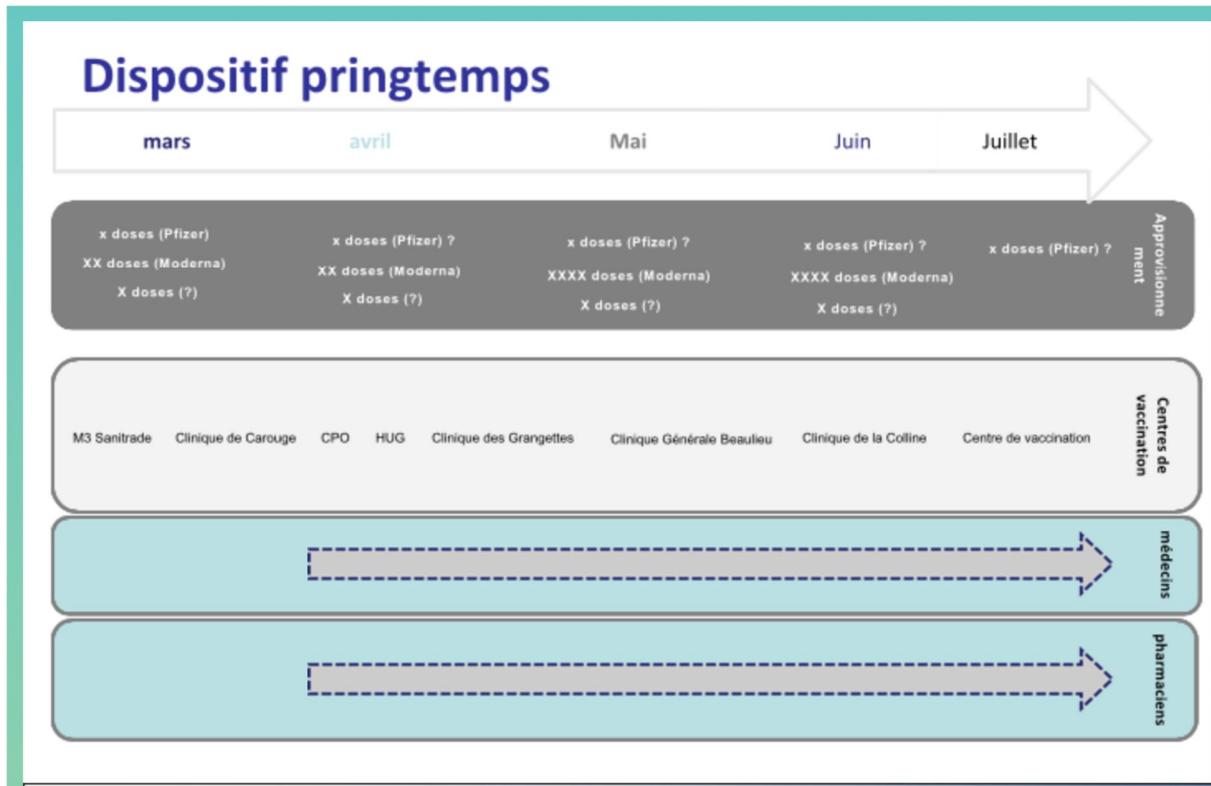
A Genève, le Comité stratégique qui pilote la campagne, présidé par la pharmacienne cantonale, est formé de 6 femmes. Il a l'appui de plusieurs groupes, au total 20 personnes pour diriger cette opération complexe qui a débuté le 4 janvier.



Le développement prévu, qui vient de prendre du retard en raison de la diminution du nombre des doses prévues par Pfizer, est d'élargir progressivement le nombre de centres de vaccination, tout en vaccinant une population de plus en plus large.

Vous attendez bien évidemment de savoir quand ce sera le tour des soignants hors EMS et gériatrie : aucun engagement formel ne peut être pris car nous dépendons des livraisons des fabricants, mais le plan prévoit de commencer à les vacciner vers la mi-février, dans un ordre de priorité à définir par la médecin cantonale.

Le printemps sera le temps de la vaccination de masse : Moderna livrera des quantités massives de vaccin. Le dispositif mis en place sera donc celui-ci :



Tous les centres seront ouverts, et médecins et pharmaciens seront très probablement associés à la campagne.

Tout cela se fera dans le strict respect des normes de qualité, avec une grille d'évaluation de 56 items concernant chaque étape du processus.

Mme Vernaz décrit ensuite les modalités d'inscription en ligne ou par téléphone, signalant au passage que la ligne d'inscription (0800 909 400 touche 1, lu-ve 08-19h), certes terriblement surchargée au début (78'069 appels la première semaine !), était actuellement d'accès facile.

Au jour de la présentation (19.1.21), plus de 53'000 personnes s'étaient inscrites, dont quasi 19'000 avaient plus de 75 ans. 7'118 d'entre elles avaient pu être vaccinées.

Les chiffres cantonaux actualisés sont accessibles facilement à quiconque avec le lien suivant (vérifié par nous) :

<https://www.ge.ch/se-faire-vacciner-contre-covid-19/vaccination-chiffres>

Cette accessibilité témoigne de la volonté de transparence de nos autorités politiques et de santé.