

« Tout ce que vous avez voulu savoir sur les vaccins ARNm sans jamais oser le demander »

Nadine PETITPAIN
Emilia FRENTIU
Clotilde LATARCHE
Claudie MOUTON
Pascal BOUDIN CORVINA
Nathalie COMMUN
Thierry MAY



Comment fonctionnent les vaccins ARNm ?

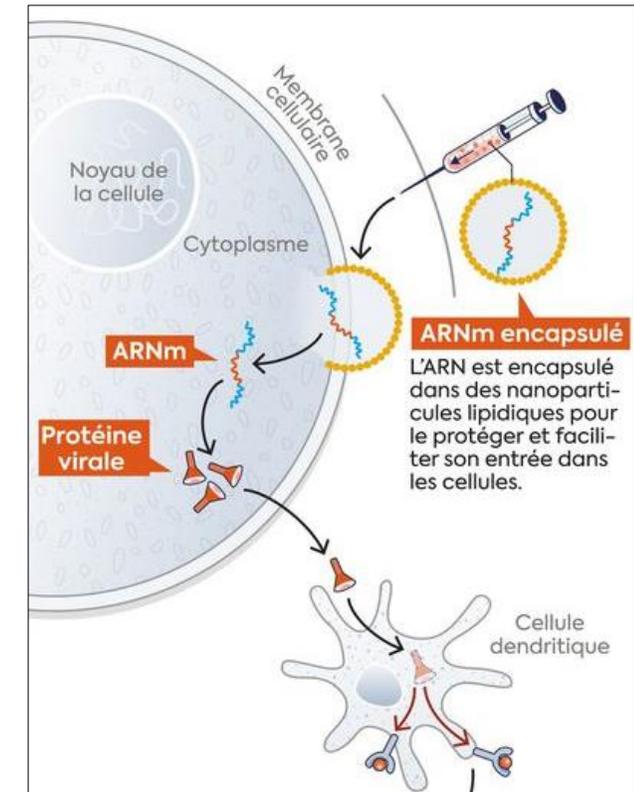
De l'ARN messenger, partie du code génétique du virus, est injecté par voie IM, enrobé dans une couche de lipides pour faire produire par les cellules de l'individu vacciné les pointes ou spicules du Coronavirus.

Une fois libérées dans le sang, ces spicules produisent des anticorps qui seront capables de bloquer l'arrivée du virus dans l'organisme.

Une deuxième injection après quelques semaines est nécessaire pour le maintien durable de cette réponse immunitaire.

En aucun cas, cet ARN messenger ne s'intègre dans le noyau des cellules et extrêmement fragile il se détruit en quelques heures.

Deux vaccins déjà commercialisés : Comirnaty - Pfizer et Moderna.



Quelle efficacité et quels effets secondaires ?

Résultats des essais :

Vaccins	Nb cas sous vaccin	Nb cas sous placebo	Efficacité
Pfizer - Comirnaty	9 / 20.000	169 / 20.000	94,5 %
Moderna	11 / 14.000	185 / 14.000	94 %

Effets secondaires :

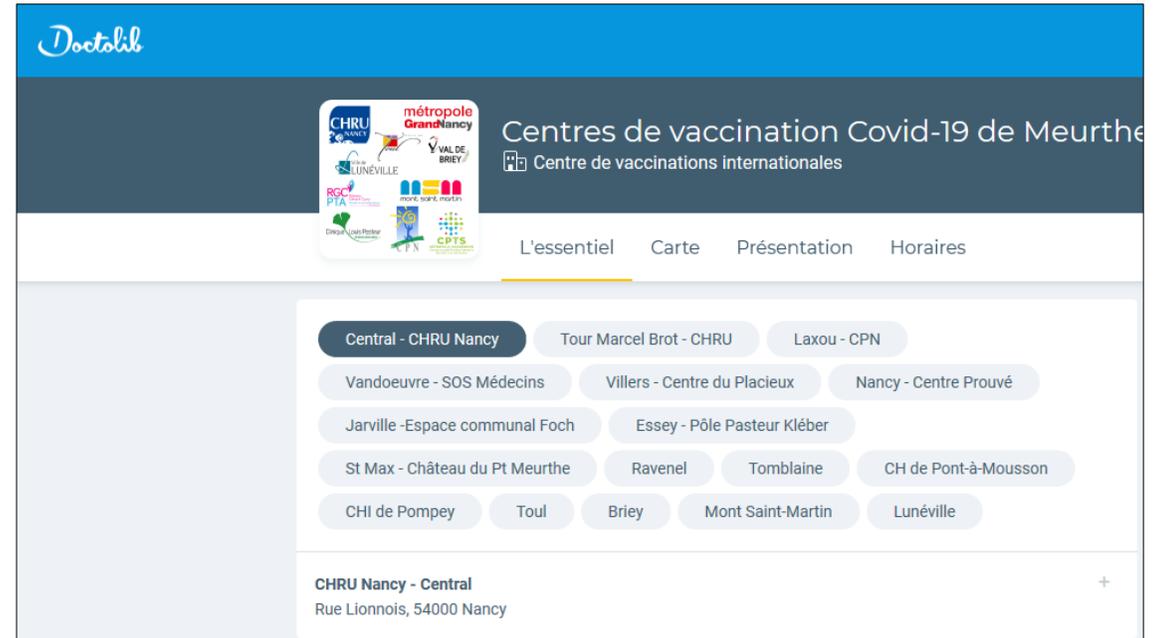
Dans les 30 mn : choc anaphylactique si allergie antérieure à un des composants du vaccin (polyéthylène glycol, macrogol, trométamine...) Risque 1 / 100.000 vaccinés

Dans les 48 h : rougeur, douleur bras, fièvre, fatigue, tachycardie 50 % (asthénie ++ après la 2^{ème})

A distance : pas d'effets tardifs liés aux vaccins rapportés.

Comment prendre rendez-vous ?

- Les sites de rendez-vous :
DOCTOLIB ou par téléphone pour les personnes âgées (03.83.85.13.00 pour le 54)
- La liste des centres de vaccination disponible sur les sites de RDV
 - Centres réservés aux soignants
 - Centres « publics prioritaires à risque »
- Plateforme centralisée pour chaque département
 - Par exemple le CHU Nancy est ordonnateur pour les RDV du 54



The screenshot shows the Doctolib website interface for finding COVID-19 vaccination centers. The page title is "Centres de vaccination Covid-19 de Meurthe-et-Moselle" and it includes a sub-header "Centre de vaccinations internationales". Navigation tabs include "L'essentiel", "Carte", "Présentation", and "Horaires". A grid of buttons lists various centers, with "Central - CHRU Nancy" selected. Other centers listed include Tour Marcel Brot - CHRU, Laxou - CPN, Vandoeuvre - SOS Médecins, Villers - Centre du Placieux, Nancy - Centre Prouvé, Jarville - Espace communal Foch, Essey - Pôle Pasteur Kléber, St Max - Château du Pt Meurthe, Ravel, Tomblaine, CH de Pont-à-Mousson, CHI de Pompey, Toul, Briey, Mont Saint-Martin, and Lunéville. A detailed view for "CHRU Nancy - Central" shows the address "Rue Lionnois, 54000 Nancy".

Qui peut se faire vacciner depuis le 18/01/21

- Les personnes âgées en Ehpad
- Tous les personnels soignants y travaillant
- Les personnels de santé âgés de 50 ans et plus ou qui présentent 1 ou plusieurs comorbidités
- Les pompiers et aides à domicile de 50 ans et plus
- Les 75 ans et plus non résidant en Ehpad
- Les personnes ayant une pathologie qui les expose à un très haut risque face à la Covid-19  avec une ordonnance de leur médecin

Les personnes atteintes de diabète non compliqué, d'HTA, de surpoids, de maladie de Crohn, de polyarthrite rhumatoïde...

Ainsi que les soignants < 50 ans sans facteur de risque ne figurent pas dans cette liste.

Qui sont les personnes à très haut risque de forme grave de Covid-19 ?

- atteintes de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- atteintes de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- transplantées d'organes solides ;
- transplantées par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- atteintes de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;
- atteintes de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection ([liste établie par les filières de santé des maladies rares](#)) ;
- atteintes de trisomie 21.

- Maladies auto-immunes (lupus, vascularites...) sous corticoïdes, immunodépresseurs ou Rituximab.
- Fibroses pulmonaires, HTAP.
- Myopathies, SLA...

Guide de fonctionnement du téléservice Vaccin Covid



ameli.fr pour les médecins

Accès au service par la carte CPS ou e-CPS

Eligibilité d'un patient

Enregistrer 1^{ère} et 2^{ème} injection

Synthèse à transmettre au patient

Certificat à imprimer sur son compte AMELI

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Saisie des données

VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE

Franck, né le [Date] [Changer de patient](#)

Statut : Assuré Régime Général

NIR : 1 [NIR]

ELIGIBILITE VACCINATION 1^{ERE} VACCINATION 2^{EME} VACCINATION

1 Je suis le professionnel de santé qui délivre l'ordonnance : Oui Non

2 Informations du professionnel de santé délivrant l'ordonnance :

N°RPPS : 9 [N°RPPS] N°AM / FINES : 6 [N°AM / FINES]

Nom : GENERALISTE Prénom : Médecin

Date de l'ordonnance : 11/01/2021

Vaccin(s) non préconisé(s) : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY Moderna

3 Le patient éligible, ou son représentant légal, accepte d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé.

Je certifie avoir informé mon patient (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les conditions de transmission des données

[RETOUR](#) [VALIDER](#)

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit + prix appel

Configuration - Mentions légales | CGU

l'Assurance Maladie

Ce lien est disponible sur tous les écrans. Il permet de revenir sur la page d'accueil pour refaire une nouvelle identification patient.

Le déclarant de l'éligibilité à la vaccination précise s'il est également prescripteur de l'ordonnance de vaccination.

- Si « oui », les champs suivants sont complétés automatiquement excepté la « Date de l'ordonnance » qui est à préciser
- Si « non », le déclarant complète ces champs à partir des informations de l'ordonnance que lui présente son patient et coche le(s) vaccin(s) non préconisé(s) sur l'ordonnance

Au travers de ces deux coches obligatoires, le déclarant doit également valider que :

- Le patient accepte d'entrer dans le processus de vaccination
- Le déclarant accepte les conditions de transmissions des données et qu'il a informé son patient sur le traitement de ses données

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Démarches médicales pour la 1^{ère} injection

La vaccination comprend une prescription et un acte vaccinal qui dans les centres de vaccination anti-COVID du CHRU sont réalisés dans un temps unique par des professionnels différents. Le vaccin COMIRNATY® est administré en deux doses, soit deux venues au centre pour le volontaire, espacées d'au moins 21 jours.

Afin de sécuriser la prise en charge du volontaire, il est recommandé que celui-ci réalise l'intégralité de la vaccination dans le même centre (vaccin Comirnaty aux centres du CHRU alors que d'autres centres de la région nancéienne disposent du vaccin Moderna).

Un médecin doit toujours être présent sur le site de vaccination, avant administration de toute dose et, jusqu'à la fin de la surveillance du dernier patient vacciné.

La première venue sur le centre comporte la consultation pré-vaccinale et l'administration de la première dose.

La consultation pré-vaccinale est réalisée par un médecin. Elle est fondée sur les éléments suivants :

- **Evaluation de la situation clinique du patient et de l'absence de contre-indications**, validant l'éligibilité à la vaccination, en tenant compte des critères de priorisation en vigueur.
- **Information du patient sur les bénéfices et les risques des vaccins** ; place de la pharmacovigilance.
- **Information sur la temporalité de la réaction immunitaire et nécessité de maintien des gestes barrière.**
- **Schéma vaccinal** : information sur la deuxième dose.
- Réponse aux questionnements du patient.

Pour la réalisation de cette consultation, le médecin s'appuie sur un questionnaire médical pré-rempli par le volontaire et qu'il valide avec lui.

A l'issue de la consultation, **le volontaire exprime son consentement qu'il trace sur le questionnaire.**

Le volontaire est alors dirigé vers une IDE qui réalise l'acte vaccinal.

A l'issue de la surveillance minimale de 15 minutes, un certificat de vaccination est remis au volontaire ; il comporte en sus du nom du vaccin et de la traçabilité du lot, les consignes en cas de nécessité d'avis médical dans les suites ou de signalement d'effets indésirables éventuels.



QUESTIONNAIRE MEDICAL AVANT VACCINATION COVID 19



Questionnaire médical 1^{ère} injection

NOM : <input type="checkbox"/> Prénom : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> : _____ Profession : _____		
Nom du vaccin : <input type="checkbox"/> COMIRNATY BNT162b2 <input type="checkbox"/> MODERNA n° de lot : _____		
Fait le : _____ Par : _____		

CONTRE-INDICATIONS EVENTUELLES :	OUI	NON
Avez-vous reçu une vaccination grippe au cours des 3 dernières semaines?		
Avez-vous reçu une autre vaccination au cours des 2 dernières semaines?		
Avez-vous eu une infection Covid 19 symptomatique il y a moins de 3 mois?		
Etes-vous cas contact d'une personne Covid 19+ ? Si oui, avez-vous été testé ?		
Etes- vous asthmatique ? Etes- vous en crise actuellement ?		
Vous savez-vous allergique à un médicament ? Si oui, lequel ?		
Avez-vous déjà présenté une réaction allergique autre que locale (rougeur de la zone injectée.....) à un vaccin ? Si oui lequel ?		
Avez- vous déjà présenté une réaction allergique grave lors d'une infiltration articulaire ? Vous savez-vous allergique au polyéthylène glycol ou macrogol ? Vous savez-vous allergique au trometamol ou la trométhamine?		
Souffrez-vous actuellement d'une infection aiguë avec fièvre ?		
Etes-vous enceinte ou pensez-vous l'être ?		
Envisagez-vous une grossesse dans les 3 prochains mois ?		

NB : Les personnes immunodéprimées (personnes vivant avec le VIH, traitées par corticoïdes, par chimiothérapie etc...) peuvent être vaccinées car elles sont à risque d'infection Covid 19 sévère. Mais risque d'efficacité diminuée du vaccin.
 Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire n'est pas une contre-indication à la vaccination mais il faut être vigilant sur le risque de saignement au point d'injection.
 Ne pas administrer d'autre vaccin entre les 2 injections du vaccin Covid 19. Ne pas administrer d'autre vaccin dans les 15 jours qui suivent la 2^{ème} injection.
 Concernant les femmes en âge de procréer, il faut éviter une grossesse dans les 3 mois qui suivent la 2^{ème} injection.

DEMANDE DE CONSENTEMENT ECLAIRE
Cette vaccination peut engendrer des réactions locales (douleurs, rougeurs...) ou des réactions générales (fièvre, fatigue, céphalées, douleurs musculaires et articulaires). Ces réactions sont les plus souvent bénignes et disparaissent spontanément.
Je déclare et donne mon accord pour la pratique du vaccin
Je reconnais avoir eu connaissance des bénéfices et risques liés à la vaccination : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Je souhaite être vacciné : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date et signature: _____

Quelques situations particulières

Si HTA : vacciner sauf intolérance clinique préalable, pas de contrôle de TA en absence de symptôme.

Femme enceinte ou désir de grossesse : différer sauf terrain à haut risque.

Si antécédent Covid : attendre 6 mois (puis 1 seule injection si immunocompétent)

Si antécédent SEP, Guillain Barré : pas de contre-indication.

Si immunodéprimé : pas de contre-indication sauf maladie en poussée évolutive.

Si autre vaccin < 14 jours : différer.

Précautions si ATCD Allergie

Antécédent de manifestation allergique	conseil pour la vaccination	surveillance
Allergie documentée à un des composants du vaccin	contre-indication	pas de vaccination
au polyéthylène-glycol (PEG)/macrogol*	COMIRNATY et MODERNA contre-indiqués	
au polysorbate 80	COMIRNATY et MODERNA contre-indiqués	
au trométamol ou à la trométhamine**	MODERNA contre-indiqué	
Réaction immédiate généralisée au décours d'une 1ère injection d'un vaccin COVID 19	contre-indication au même vaccin, report de la 2ème dose et adresser en allergologie	vaccination après un avis expert et surveillance 15 minutes
Allergie à un produit injectable contenant du PEG* ou du polysorbate 80	Contre-indication à COMIRNATY et MODERNA, report de la vaccination et adresser en allergologie	vaccination après un avis expert et surveillance 15 minutes
Allergie à un produit injectable contenant du trometamol/trométhamine**	Contre-indication à MODERNA, report de la vaccination et adresser en allergologie	vaccination après un avis expert et surveillance 15 minutes
Anaphylaxie à la fosfomycine-trometamol (MONURIL)	Contre-indication à MODERNA, report de la vaccination et adresser en allergologie	vaccination après un avis expert et surveillance 15 minutes
Réaction immédiate à un autre vaccin non COVID ou à un médicament injectable	pas de contre-indication, avis allergologique conseillé	vaccination après un avis expert et surveillance 15 minutes
Réaction retardée médicamenteuse, toxidermie (même grave telle que DRESS, syndrome de Lyell ou de Stevens Johnson)	vaccination normale	15 minutes
Urticaire, angioedème, mastocytose	vaccination normale	15 minutes
Rhinite, conjonctivite, asthme (hors crise)	vaccination normale	15 minutes
Allergie au latex, venins d'hyménoptère, alimentaire, eczéma de contact	vaccination normale	15 minutes
Antécédents familiaux allergiques	vaccination normale	15 minutes

* produits injectables contenant du PEG2000 : ONPATTRO (patisiran), ONIVYDE (irinotecan liposomal); autres PEG: PEG300: gemcitabine, étoposide, docetaxel, bendamustine, RAPIBLOC (landiolol); PEG400: cytarabine, NEURACEQ (florbetaben), TORISEL (temsirrolimus); PEG4000 : DIPROSTENE

produits injectables contenant du trométamol/trométhamine: **vaccins: ACTHIB, ENCEPUR, HEXYON, NIMENRIX, PENTAVAC, RABIPUR; produits de contraste: GADOVIST, IOMERON, IOPAMIRON, OMNIPAQUE, OPTIJECT, OPTIRAY, PROHANCE, ULTRAVIST, VISIPAQUE, XENETIX; Autres médicaments: ADAVATE, ALFALASTIN, ANCOTIL, APIDRA, BESPONSA (contient aussi polysorbate 80), CYTARABINE, ILOPROST, ILOMEDINE, ENBREL, HUMALOG, INSUMAN, NALADOR, PEDEA, PRODILANTIN, SOLUDACTONE, STRYADINE, VONCENTO, YERVOY, ZOLGENSMA

Pour info: produits non injectables à base de trometamol: MONURIL (fosfomycine trometamol), ACULAR (collyre)

ATCD allergie à un produit de contraste :

- Si allergie à un seul → pas le trométamol
- Si allergie à plusieurs de la liste → possiblement le trométamol → CI MODERNA

Allergie au polysorbate :
normalement, le patient sait qu'il y est allergique

Comment procéder à la reconstitution et à l'injection IM du Vaccin Comirnaty - Pfizer ?

Un flacon décongelé se conserve 5 jours dans le réfrigérateur. Sortir le flacon de 0,45 ml du réfrigérateur.

Injecter 1,8 ml de solution de NaCl 0,9 % à l'aide d'une seringue de 3 ml munie d'une aiguille 21 ou 23 G .

Avant de retirer l'aiguille du bouchon du flacon équilibrer la pression du flacon en aspirant 1,8 ml d'air dans la seringue de diluant vide . Après dilution le flacon contient 2,25 ml



Retourner le flacon doucement à 10 reprises sans secouer et reconstituer successivement 6 doses de 0,3 ml.

Un flacon sorti du réfrigérateur se conserve 6h maximum.

La date et l'heure de l'expiration doivent être inscrites sur les flacons dilués.

Injecter en IM strict et non en sous cutané, de façon perpendiculaire dans le deltoïde, sans pincer la peau, sans ré-aspirer avant d'injecter, sans tapoter la seringue.

Le diamètre des aiguilles IM varie selon la corpulence :

- tissu adipeux normal.....aiguille orange de 25 mm de L
- tissu adipeux épaisaiguille bleue ou noire de 30 mm de L
- tissu adipeux maigre (personnes âgées).....aiguille orange de 16 mm de L



Un traitement anticoagulant n'est pas une contre-indication. Comprimer doucement sans masser pendant 5 mn.

Comment procéder à la reconstitution et à l'injection IM du Vaccin Moderna ?

Un flacon décongelé se conserve 30 jours dans le réfrigérateur.

Pas de reconstitution, 10 doses / flacon.

Un flacon sorti du réfrigérateur se conserve 6h maximum.

La date et l'heure de l'expiration doivent être inscrites sur les flacons.

Risques allergiques similaires à l'autre vaccin + présence de Trométamol.

Les deux vaccins ne sont pas interchangeables.

Les deux vaccins sont actifs sur les variants anglais et sud africains.



Prise en charge d'un malaise vagal ou d'un choc anaphylactique

Prise en charge initiale de l'anaphylaxie par le vaccinateur
(adapté des Recommandations 2016 de la Société française de médecine d'urgence).

Administration du vaccin
15 minutes d'observation systématique

Apparition brutale d'une symptomatologie rapidement progressive
Respiration sifflante, toux invalidante, voix rauque, difficultés à avaler/parler
Hypotension artérielle, malaise, hypotonie
Eruption cutanée, œdème
Vomissements, diarrhée, douleurs abdominales

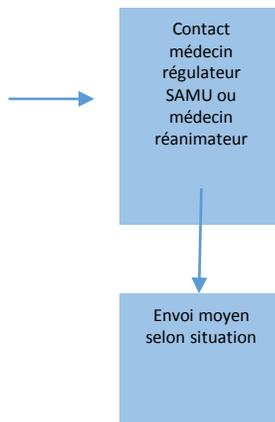
IFSI Lionnois, Marcel Brot et BPC3 : 59999

Position adaptée : respecter la position de confort du patient
Position demi-assise si dyspnée prépondérante
OU décubitus dorsal avec jambes surélevées si malaise
OU position latérale de sécurité si trouble de conscience

Adrénaline IM face antéro externe du 1/3 moyen de la cuisse
Répéter l'administration d'adrénaline après 5 à 10 mn
en l'absence d'amélioration clinique

Ampoule adrénaline à 1 mg/1 ml : Dose adulte = 0,3 mg (soit 0,3 ml) IM ou EPIPEN à 0,3 mL

Tout patient présentant une anaphylaxie doit être hospitalisé pour surveillance même en cas de régression rapide des symptômes.



Prise en charge d'un malaise vagal :
Hypotension, pâleur, bradycardie <35-40 bpm

Atropine 0,5 mg/1 ml à injecter IM

Trousse d'urgence sur chaque site :

S'assurer d'avoir sur place (trousse secours)

2 stylos d'adrénaline (EPIPEN)

et de l'atropine 0,5 mg/1 ml (2 ampoules)

Deux sets de perfusion / site

Penser à doser une tryptase dans les 60 minutes après le début de la réaction anaphylactique

Savoir manipuler les fauteuils pour allonger le patient



Démarches médicales pour la 2^{ème} injection

Lors de la deuxième venue au centre, le patient va poursuivre le schéma vaccinal prévu. **Il convient de s'assurer :**

- **De la concordance du type de vaccin entre dose 1 et dose 2.**
- **Du délai entre les deux doses qui doit être conforme aux recommandations,**
- **De l'absence d'apparition de contre-indications aux vaccins depuis la dose1.**

Dans cet objectif, le volontaire remplit un nouveau questionnaire spécifique avant l'injection de la dose 2. L'IDE s'assure du remplissage et de la capacité du patient à répondre. L'IDE repose une question de vérification pour s'assurer qu'il ne s'est rien passé depuis la première injection. Si toutes les conditions mentionnées ci-dessus sont vérifiées, alors le volontaire peut recevoir la dose 2, administrée par l'IDE. Une surveillance de 15 min est réalisée à l'issue de l'injection. Un certificat de vaccination est remis au volontaire. S'il le souhaite le volontaire peut demander à s'entretenir avec le médecin avant la deuxième injection. L'IDE demande un avis médical au moindre doute.

Au cas où l'une des trois conditions mentionnées ci-dessus n'est pas vérifiée, le volontaire est orienté vers le médecin afin de prendre une décision partagée sur la poursuite de la vaccination. Les effets indésirables éventuels repérés à cette occasion doivent être signalés en pharmacovigilance le cas échéant.

En cas de contre-indication à l'administration de la dose 2, le certificat du patient fait mention de celle-ci.

En cas de report de la dose 2 suite à la survenue d'un évènement intercurrent (épisode fébrile en cours par ex) un nouveau RV est remis, la date est validée par le médecin.

A l'issue de la 2eme injection un certificat de vaccination sur lequel figure les numéros de lot et les dates des 2 séances est disponible sur AMELI dans l'espace assuré.

Questionnaire médical 2^{ème} injection



**QUESTIONNAIRE avant la deuxième injection
du VACCIN anti COVID 19**

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Date de naissance : _____ Numéro sécurité sociale : _____ Téléphone : _____		
Nom du vaccin : COMIRNATY BNT162b2 n° de lot : _____ Injection 2 Fait le : _____ Bras piqué : G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Par : _____		
Avant vaccin		
	OUI	NON
Avez-vous réalisé la première injection dans le même centre de vaccination ?		
Votre première injection date-t-elle de plus de 3 semaines ?		
Avez-vous présenté des effets indésirables non graves et transitoires après la première injection ? Fièvre, fatigue, maux de tête, courbatures, douleurs articulaires, douleurs musculaires, nausées, insomnie, douleur au point d'injection, rougeur ganglions		
Avez-vous présenté une réaction d'allergie au déroulé de la 1 ^{ère} dose de vaccin ?		
Pensez-vous avoir présenté d'autres effets en lien avec le vaccin ?		
Avez-vous consulté un médecin depuis la première injection ?		
Avez-vous contracté la COVID depuis la 1 ^{ère} injection ?		
Êtes-vous cas contact d'une personne Covid 19+ ? Si oui, avez-vous été testé ?		
Souffrez-vous actuellement d'une infection aiguë avec fièvre ?		
Avez-vous réalisé un autre vaccin depuis la première injection ?		
Êtes-vous enceinte ou pensez-vous l'être ?		
Envisagez-vous une grossesse dans les 3 prochains mois ?		
En cas de réponse Oui dans la zone grisée, consultation médicale avant injection		

En cas de traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire : compression 5 minutes du point d'injection, sans masser.

Si questionnaire avec OUI dans une ligne grise → **doit voir** le médecin

Si questionnaire « bon » → **directement à la vaccination**

Mais prendre en compte le souhait de rencontrer un médecin

Mais regarder au moins la fiche

Si besoin, aider les patients à remplir la fiche

Si changement de centre → au cas par cas

Quels effets indésirables faut-il déclarer?

Il n'est pas utile de déclarer les effets indésirables non graves, transitoires et fréquemment attendus avec le(s) vaccin(s) :

- Céphalées, fièvre modérée
- Douleur, rougeur au site d'injection
- Arthralgies, myalgies sans retentissement sur l'activité professionnelle
- Fatigue sans conséquence, sans retentissement sur l'activité professionnelle
- Oedème local sans conséquence
- Nausées



Il faut déclarer:

- **Tout effet indésirable ayant un critère de gravité** (hospitalisation, conséquence sur les actes de la vie courante ou professionnelle, mise en jeu du pronostic vital...) **ex : anaphylaxie, infarctus...**
- **Tout effet indésirable inattendu**
- **Tout échec de la vaccination dont vous auriez connaissance**
- **Toute grossesse exposée dont vous auriez connaissance.**
- **Toute erreur médicamenteuse, notamment de préparation ou d'administration.**

Comment déclarer un effet indésirable ?

Par le site Vaccin Covid → lien avec le portail de signalement



Vous êtes un particulier
Vous êtes la



Vous êtes un professionnel de santé



Vous êtes un autre professionnel

Ou contacter un CRPV :

Nancy 03 83 65 60 85 / crpv@chru-nancy.fr

Reims 03 26 78 77 80 / pharmacovigilance@chu-reims.fr

Strasbourg 03 88 11 64 80 / pharmacovigilance@chru-strasbourg.fr

Ou par le Portail **signalement-sante.gouv.fr**

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

ELIGIBILITE VACCINATION 1ère vaccinat

L'acte de vaccination COVID-19 a bien été enregistré le : 28/12/2020 à 18h26

Informations patient

Nom : DUPONT
Prénom : Maxime
N°IR : 177097
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD-QLJ-QVP

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Médic
N° RPPS : 9090036353
N° AMFINESS : 431994977
Date de formation : 28/12/2020
Date d'éligibilité : 28/12/2020

Informations de vaccination

Vaccinateur : Nom : GENERALISTE Prénom : Médic N° RPPS : 9090036353 N° AMFINESS : 431994977 Lieu de vaccination : 410000 Code postal : 3320 N° AMFINESS/SHRET : 47623461	Vaccin : Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech - COVID-19 Numéro de lot : 0248 Statut de vaccination : 1ère vaccination Date de vaccination : 28/12/2020 Heure de vaccination : 18:00 Mode d'administration : Injection Zone d'injection : Bras gauche
---	---

Date de prochaine injection : entre le 15/01/2021 et le 21/01/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination.

IMPRIMER ET ENREGISTRER

SIGNALER DES EFFETS INDESIRABLES

Changer de patient >

Récapitulatif

Rappel prochaine injection

Téléchargement du pdf

Passerelle vers P-SIG (SI ANSM)



Combien de vaccins attendus en France ?

Vaccin Astra Zeneca

Vaccin à vecteur viral adénovirus

Disponible février 2021

Efficacité 60 à 70 %

Conservation au réfrigérateur

2 doses

Vaccin CureVac

Vaccin ARNm

Disponible 2^{ème} semestre 2021

Vaccin Janssen

Vaccin à vecteur viral adénovirus

Disponible printemps 2021

Vaccin Sanofi GSK

Vaccin sous unités protéiques

Disponible fin 2021

Nombre de doses attendues par la France (en millions, cumulé)

	Date estimée d'autorisation de mise sur le marché ✓	Doses par vaccin	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Post-2 ^e sem. 2021
Pfizer-BioNTech	Décembre	2	0,5	2,6	5	9	14	20	26	49
Moderna	Janvier	2		0,1	0,8	1,5	3	5	7	24
AstraZeneca-Oxford	Février	2			5	9	13	19	28	44
CureVac	Mars	2				2	4	6	8	34
Janssen/J&J	Avril	1					3	5	8	30
Sanofi-GSK	4 ^e trimestre	2								45
 Nombre total de doses (sous réserve des autorisations et des livraisons des laboratoires)			500 000	2,7 M	10 M	21 M	38 M	56 M	77 M	225 M

L'Union européenne a opté pour une stratégie de commandes groupées et misé sur un portefeuille de six vaccins différents. Si les autorisations de commercialisation et les livraisons sont obtenues dans les délais prévus, la France devrait recevoir 77 millions de doses d'ici au mois de juillet.



PORTFOLIO
« **VACCINATION ANTI-COVID** »
à destination des médecins et infirmiers



Février 2021



Savoir également :

- Pas de donnée sur la durée de l'immunité conférée,
- Pas de donnée sur l'efficacité contre la transmission nécessitant de maintenir les mesures barrières,
- Pas d'interchangeabilité entre les différents vaccins.