

## Questionnaire de vaccination à destination des professionnels

\*\*\*\*\*

### Quel vaccin ?

Les premiers essais vaccinaux contre le coronavirus ont montré une efficacité vaccinale qui pourrait largement contribuer à endiguer l'épidémie de COVID-19, moins d'un an après l'émergence de la pandémie liée au SARS-COV-2. Le premier vaccin dont nous disposons est un vaccin à ARN messenger. Il repose sur une nouvelle technologie dont aucun vaccin n'a jusqu'alors été commercialisé pour l'homme. La technique de l'ARN messenger consiste à injecter dans l'organisme des brins de matériel génétique qui ne vont pas s'intégrer dans le génome humain, mais vont utiliser la machinerie cellulaire de l'hôte pour synthétiser une protéine spécifique du coronavirus, contre laquelle le système immunitaire produira des anticorps.

Le **vaccin Pfizer/BioNTech** : ce vaccin, administré à des sujets sains, a montré une efficacité vaccinale de l'ordre de 95%. Ce vaccin repose sur 2 injections espacées de 21 jours, et confère une protection pour 50% des vaccinés après la première injection et 95% une semaine après la 2ème injection.

### A remplir obligatoirement par la personne vaccinée :

Nom : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : / \_\_\_\_\_ / N° de téléphone : / \_\_\_\_\_ /

Date de naissance : / \_\_\_\_\_ / Age : / \_\_\_\_\_ / ans

Etablissement : .....

Fonction : ..... Service : .....

**Consentement informé** : avant de signer, veuillez s'il vous plaît remplir le questionnaire médical au verso de cette feuille et prendre connaissance des effets secondaires éventuels tels que décrits dans le document de l'ANSM.

*Je soussigné(e), atteste avoir précisé les informations demandées en matière de contre-indications à la vaccination COVID 19, avoir été informé(e) des effets secondaires connus et donner mon consentement pour cette vaccination ce jour.*

Signature :

### A remplir par le médecin :

Vaccination ce jour

Vaccination à différer

Nom du prescripteur : .....

Date de l'injection : / \_\_\_\_\_ / Dose : 1<sup>ère</sup> dose  2<sup>ème</sup> dose

Numéro de lot : / \_\_\_\_\_ / Voie : IM, deltoïde droit  gauche

✓ Avez-vous un/des **facteurs de risque** suivant de **forme grave de COVID** ? Oui  Non

Si oui lequel / lesquels (cocher) ?

Obésité (IMC > 30)

BPCO et l'insuffisance respiratoire,

- Hypertension artérielle compliquée,
- Insuffisance cardiaque,
- Diabète (de type 1 ou de type 2),
- Insuffisance rénale chronique
- Cancers ou maladies hématologiques malignes, actifs ou de moins de 3 ans,
- Transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
- Immunodépression acquise ou médicamenteuse.

✓ Avez-vous déjà eu une **allergie** ?

- Au PEG ou au polysorbate ?      Oui       Non
- A un vaccin ?      Oui       Non
- A un médicament ?      Oui       Non
- A une autre substance ?      Oui       Non

Si oui, s'agissait-il ?

- D'un **urticaire** (éruption et démangeaison survenus immédiatement)      Oui       Non
- D'un œdème de **Quincke** (gonflement du visage, des lèvres ou de la gorge)      Oui       Non
- D'un état de **choc anaphylactique** (baisse brutale de la tension)      Oui       Non

Avez-vous besoin d'avoir de l'adrénaline sur vous (Anapen, epipen) ?      Oui       Non

✓ **Grossesse** : Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?      Oui       Non

✓ **Traitements en cours**, prenez-vous ?

- Un traitement anti-coagulant
- Autre traitement, précisez :

✓ Avez-vous reçu un vaccin dans les 3 dernières semaines ?      Oui       Non

✓ Avez-vous été en **contact avec un cas** d'infection COVID au cours des 14 derniers jours ?      Oui       Non

✓ **Avez-vous déjà eu la COVID** (diagnostic par PCR) au cours des 3 derniers mois ?      Oui       Non

✓ **Avez-vous des signes évocateurs de COVID** actuellement ?      Oui       Non

✓ Pour la **2ème injection** : Avez-vous eu une **réaction lors de la 1ère injection**      Oui       Non

### Effets secondaires ?

Dans l'essai clinique vaccin de Pfizer-BioNTech, la fréquence des événements indésirables graves n'est pas supérieure dans le groupe « vaccin » par rapport au groupe « placebo » (0,6 % dans le groupe des vaccinés, 0,5 % dans le groupe ayant reçu le placebo). Les événements indésirables rapportés ont été surtout : des réactions au site d'injection (douleurs, rougeurs, gonflements) après chaque injection et des réactions systémiques (fièvre 11-16%, fatigue 3,8%, maux de tête 2%, frissons, douleurs musculaires).

De très rares événements graves ont par contre été considérés comme liés à la vaccination. Dans l'essai de Pfizer-BioNTech, il s'agissait d'une lésion à l'épaule (par injection par erreur du vaccin en intra-articulaire ?), une arythmie ventriculaire pendant 8 jours, et une adénomégalie axillaire (sur les 19 000 participants ayant reçu le vaccin). Plus de 2 millions de soignants ont maintenant été vaccinés aux Etats Unis.

Quelques cas de « réactions allergiques graves immédiates » ont été rapportés dans la presse ; certaines des personnes concernées étaient déjà connues pour avoir un terrain d'allergie. La fréquence de ces cas est estimée à 1 pour 100 000 personnes vaccinées.

Il faut rappeler que le taux de mortalité de l'infection à SARS-CoV-2 est estimé à 0,5-1,4 pour 100 personnes infectées.