

COMMUNIQUE MHEMO

Épidémie de SARS-Cov-2 (Covid-19) : LA VACCINATION

Nous mettons à votre disposition la traduction en français du texte de conseils de la FMH/WFH, de l'EAHAD, de l'EHC et de la NHF qui répondra, nous l'espérons, à un certain nombre de questions. Des orientations nationales complémentaires seront élaborées dans les semaines à venir.

Précision de MHEMO : Concernant l'administration d'un traitement substitutif préalable à la vaccination anti-COVID19, les indications et modalités de substitution thérapeutique doivent faire l'objet d'une évaluation individuelle par le médecin assurant le suivi d'un patient (point 5 du communiqué). D'autres modalités préventives, telles que la desmopressine, peuvent être envisagées chez les personnes ayant une hémophilie A mineure ou modérée.

Différentes ressources listées à la fin de ce document vous permettront de vous documenter sur la vaccination anti COVID-19, en dehors des maladies hémorragiques constitutionnelles.

Conseils de la Fédération mondiale de l'hémophilie (FMH), de l'Association européenne pour l'hémophilie et les troubles apparentés (EAHAD), du Consortium européen de l'hémophilie (EHC) et de la National Hemophilia Foundation (NHF) - [Lien vers la version originale en anglais](#)

Il est important que les centres de traitement de l'hémophilie, en étroite collaboration avec les associations de patients, prennent des mesures afin d'informer les personnes atteintes de troubles de la coagulation sur les vaccins contre la COVID-19 et de contribuer à un programme vaccinal efficace.

1. Les personnes atteintes de troubles de la coagulation ne courent pas un risque plus élevé de contracter la COVID-19 ou de développer une forme grave de la maladie, et ne sont donc pas considérées comme un groupe prioritaire pour la vaccination.
2. Le vaccin doit être administré par voie intramusculaire. Il convient d'utiliser, si possible, l'aiguille la plus fine à disposition (calibre 25-27g). Certains vaccins doivent être administrés en utilisant l'aiguille et la seringue jointes, et il n'est donc pas possible ni souhaitable d'utiliser une autre aiguille. Après l'injection, il convient d'appliquer un point de compression pendant au moins 10 minutes afin de réduire tout saignement et/ou gonflement. En outre, il est recommandé de procéder à une auto-inspection/palpation de la zone d'injection plusieurs minutes et 2 à 4 heures plus tard pour s'assurer qu'il n'y a pas d'hématome a posteriori. L'inconfort ressenti dans le bras pendant 1 à 2 jours après l'injection ne doit pas susciter d'inquiétude, à moins d'une aggravation des symptômes et de la survenance d'un gonflement. Tout effet indésirable (par exemple, hématome, réaction allergique) doit être signalé à un centre de traitement de l'hémophilie.
3. Les patients doivent contacter immédiatement leur médecin ou se rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche s'ils présentent une réaction allergique (fièvre, chaleur, rougeur, éruption cutanée avec démangeaisons, essoufflement ou gonflement du visage ou de la langue) car elle peut mettre leur vie en danger. Les patients ayant des antécédents de réactions

allergiques aux concentrés de facteur de coagulation à demi-vie prolongée contenant du polyéthylène glycol (PEG) doivent discuter du choix du vaccin avec leur médecin car certains vaccins utilisent du polyéthylène glycol comme excipient.

4. De nombreuses personnes atteintes de troubles de la coagulation peuvent ne pas avoir facilement accès à des traitements hémostatiques avant la vaccination. Il faut alors s'efforcer, dans la mesure du possible, d'avoir accès à d'autres facteurs de coagulation. Si cela n'est pas possible, suivez les instructions susmentionnées en veillant à utiliser l'aiguille la plus fine possible tout en faisant un point de compression de 10 minutes minimum.
5. Pour les patients atteints d'hémophilie sévère/modérée, la vaccination doit être faite après une injection de facteur VIII (FVIII) ou de facteur IX (FIX). Pour les patients ayant un taux de FVIII ou de FIX basal supérieur à 10 %, aucune précaution hémostatique n'est nécessaire.
6. Les patients sous emicizumab (avec ou sans inhibiteur) peuvent être vaccinés par injection intramusculaire à tout moment sans précautions hémostatiques et sans recevoir une dose de FVIII préalable.
7. Les patients atteints de la maladie de von Willebrand de type 1 ou 2, en fonction de leur niveau d'activité de base du cofacteur de la ristocétine du facteur von Willebrand, doivent utiliser des traitements d'appoint (à savoir desmopressine si disponible, acide tranexamique), en consultation avec leur centre de traitement de l'hémophilie. Les patients atteints de la maladie de von Willebrand de type 3 doivent recevoir une injection contenant du facteur von Willebrand.
8. Tous les patients atteints de troubles rares de la coagulation (y compris ceux qui souffrent de thrombocytopénie et/ou de troubles de la fonction plaquettaire) doivent être vaccinés. Les patients sous anticoagulants doivent subir une mesure du taux de prothrombine dans les 72 heures précédant l'injection afin de déterminer le rapport international normalisé ; si les résultats sont stables et dans la fourchette thérapeutique, ils peuvent être vaccinés par voie intramusculaire.
9. Il n'y a pas de contre-indications spécifiques à la vaccination liées aux complications de l'hémophilie et d'autres troubles hémorragiques ou à leurs traitements. La tolérance immune, le traitement de l'hépatite C, du VIH et d'autres affections ne constituent pas une contre-indication à la vaccination.
10. La vaccination n'est pas contre-indiquée pour les patients qui prennent des agents immunosuppresseurs (cortisone, autres médicaments immunosuppresseurs).
11. Les contre-indications potentielles doivent être discutées individuellement avec le médecin car les recommandations varient selon les domaines, en raison du manque de données dans des populations particulières (par exemple, en cas de grossesse et d'allaitement).
12. La *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency* (Royaume-Uni) et les *Centers for Disease Control and Prevention* (Etats-Unis) ont invité à la prudence en cas d'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech chez les personnes ayant des antécédents de réactions allergiques importantes. Des recommandations spécifiques pour les personnes ayant des antécédents de réactions allergiques/anaphylactoïdes figurent dans l'avis publié par chaque agence.
13. Pour les patients participant à une étude clinique, la vaccination doit être signalée aux investigateurs de l'étude.

RESSOURCES UTILES

(cliquez sur les titres pour accéder aux ressources)

Pour les soignants

- [Texte de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française à destination des soignants, 29 décembre 2020](#)
- [Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Premières phases, HAS, 24 décembre 2020](#)

Pour tous

- [Vidéos, webinaires, explications sur le site du Ministère de la Recherche](#)
- [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Vaccin Moderna Covid-19 mRNA \(nucleoside modified\) dans la stratégie \(recommandations\), HAS le 08 janvier 2021](#)
- [Site d'information sur les vaccins soutenu par Santé Publique France](#)

Pour les patients

- [Foire aux questions : la vaccination contre la COVID-19 sur le site du Ministère des solidarités et de la santé](#)

WEBINAIRE MHEMO – AFH

Pour les patients

Jeudi 28 janvier de 20 h à 21 h 30

Vaccination contre la COVID 19 pour les personnes concernées par une maladie hémorragique constitutionnelle, avec la participation :

- du Pr Jean-Daniel Lelièvre, Chef de service du service d'immunologie clinique & maladies infectieuses du CHU Henri Mondor
- du Pr Sophie Susen et du Pr Claude Négrier

[Inscriptions auprès de l'AFH : ICI](#)

[Zoom sur le Webinaire du 16/12/2020: Mieux comprendre la recherche autour des vaccins](#)
[Animé par Marine Lorphelin avec l'intervention de Gilles Bloch : PDG de l'INSERM](#)

Minutage :

- 6 min 45 : Comment fonctionnent les vaccins à ARN messenger ?
- 9 min 57 : Comment la recherche scientifique française s'investit-elle dans la vaccination contre la COVID 19 ? Pourquoi l'INSERM n'est-il directement investi dans le développement d'un potentiel vaccin ?
- 13 min 50 : Quelle est la disposition des français à accepter de se faire vacciner ? Quelle est la confiance des français vis-à-vis des vaccins ?
- 16 min 20 : Revue de presse et retour sur l'influence que les médias exercent dans le monde entier
- 20 min 30 : Peut-on s'attendre à des effets secondaires à long terme pour les vaccins à ARN messenger ?
- 22min 40 : Quelles sont les différentes phases de fabrication et de validation des vaccins (essais cliniques) ?
- 28 min : Qui récolte les données de la phase 4, Phase de pharmacovigilance ?
- 29 min 51 : Quelles sont les connaissances que l'on a sur la protection et sur le virus qui serait éventuellement modifié par le vaccin ?
- 31 min 15 : Comment explique-t-on que l'on arrive à avoir des vaccins dès maintenant et n'est-ce pas un peu précipité de les utiliser en si peu de temps ?
- 33 min 45 : Pouvez-vous présenter la stratégie adoptée par le gouvernement pour la vaccination ?

Micro Trottoir à Montpellier : Questions posées à des passants dans la rue, suivies des commentaires de Gilles Bloch

- 35 min 50 : Seuls 50 % des Français sont prêts à se faire vacciner par conséquent êtes-vous prêts oui ou non à vous faire vacciner ?
- 36 min 40 : Comparaison avec le vaccin de la grippe. Devrons-nous nous faire vacciner tous les ans contre la COVID 19 ?
- 38 min 01 : D'après vous qu'est-ce que ce vaccin changera dans les hôpitaux ? Quels chiffres avons-nous sur la diminution de formes graves de COVID 19 grâce au vaccin ?
- 40 min 05 : Pourquoi les gens sont-ils méfiants vis-à-vis de la vaccination ?
- 42 min 56 : Pourquoi cette méfiance existe-t-elle ?
- 45 min 55 : Comment rassurer les médecins généralistes afin qu'ils puissent bien communiquer avec leurs patients ?
- 46 min 50 : Est-ce que les progrès techniques acquis lors de cette course à la vaccination pourront servir à d'autres maladies ?