

# Stratégie de la vaccination et de la prophylaxie anti COVID-19 des patients MATHEC à très haut risque

## A- Vaccination

### 1. Selon le Conseil d'Orientation de la Stratégie vaccinale (28 03 2022)

- Evaluer dans notre cohorte les patients à haut risque : Age / maladie de base / traitement.
- Evaluer le niveau de vaccination de ces patients : 2, 3 ou 4 doses administrées et date de la dernière dose.
- Demander dans tous les cas une sérologie anti-SARS COV 2.
- Prévoir une téléconsultation avec le patient pour prise de décision partagée.

#### 1- Si le patient n'est pas vacciné :

⇒ primovaccination à 3 doses administrées à 1 mois d'intervalle et contrôle de la sérologie 1 mois après la dernière dose.

#### 2- Si le patient n'a pas eu la Covid et a reçu moins de 3 doses du vaccin anti COVID :

⇒ Compléter le schéma vaccinal avec un délai minimal de 28 jours entre les injections.

- Puis surveillance vaccinale.

#### 3- Si le patient a un schéma vaccinal complet ( $\geq 3$ doses ou $\geq 2$ doses + 1 infection Covid prouvée) :

- a) Le patient est répondeur avec une sérologie anti-S  $>$  au seuil de détection,  
⇒ faire un rappel vaccinal à **6 mois**.
- b) Le patient est non répondeur au vaccin (sérologie anti-S  $<$  au seuil de détection),  
⇒ ne pas poursuivre la vaccination et prescrire la prophylaxie en cas d'exposition selon le protocole du centre référent.

### 2. Recommandations SFGM-TC pour les patients greffés de moelle :

#### 1- Si le patient n'est pas vacciné,

⇒ Primovaccination 3 à 6 mois après la greffe selon l'état d'immunosuppression (plutôt 6 mois si rituximab en phase précoce) : 3 injections à 1 mois d'intervalle

#### 2- Si le patient a été vacciné,

⇒ Rappel à 3 et 6 mois après la 3<sup>e</sup> injection de primovaccination

## B- Prophylaxie

Les indications de prophylaxie primaire varient en fonction de l'état du patient, de ses antécédents, de son statut vaccinal et des choix stratégiques des centres. Il est recommandé de discuter les indications en RCP et avec le patient.

## 1 Selon le Conseil d'Orientation de la Stratégie vaccinale

### a) Avant exposition :

Pour les patients à haut risque de Covid19 sévère, avec déplétion lymphocytaire B secondaire à leur pathologie ou à leur traitement (ex : anti CD20), âgés de 12 ans au moins et pesant au moins 40 kg ET non répondeurs après schéma vaccinal complet ou présentant une contre-indication au vaccin :

⇒ **prophylaxie par EVUSHELD® (tixagévimab- cilgavimab) 600 mg IM.**

### b) Après exposition :

Pour les patients à haut risque d'évolution vers un Covid 19 sévère ET ne nécessitant pas d'oxygénothérapie (allogreffe d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques, chimiothérapie, traitement immunosuppresseur incluant anti CD20 et corticoïdes > 10 mg/j >15 jours, personnes > 80 ans etc.)

#### 1. *La PCR du patient est négative, alors qu'il ne recevait pas de prophylaxie :*

⇒ Prophylaxie de l'infection à covid 19

- Si le virus Delta a été identifié chez le contact, prophylaxie par **RONAPREVE®** (casirivimab-imdevimab) (⚠ nombreuses interactions médicamenteuses)
- Si le virus du contact n'a pas été identifié ET que le patient ne présente pas de risques cardio-vasculaires, prophylaxie par **EVUSHELD®** (tixagévimab- cilgavimab) **600 mg**
- Si le virus du contact n'a pas été identifié ET que le patient présente des risques cardio-vasculaires, discuter de la CAT avec les infectiologues

#### 2. *La PCR du patient est positive :*

⇒ prophylaxie des formes graves par traitement précoce.

- Si le virus Delta a été identifié chez le contact, traitement par **RONAPREVE®** (⚠ nombreuses interactions médicamenteuses)
- Si le virus du contact n'a pas été identifié OU qu'il s'agit d'Omicron, discuter un traitement par **XEVUDY®** (Sotrovimab) en AAD ® (⚠ perte d'efficacité sur BA.2).
- Ou par **PAXLOVID®** (nirmatrelvir/ritonavir) en l'absence de risque d'interactions médicamenteuses (voir les nombreuses contre-indications).

#### 3. *En cas de pneumonie Covid 19 oxygène-requérante :*

⇒ traitement par, **VEKLURY®** (remdesivir) (AMM conditionnelle)

## 2. Recommandations SFGM-TC pour les patients greffés de moelle :

a) Evusheld : dès la sortie du secteur stérile, double dose -600 mg, IV possible

b) Remdesivir : si hospitalisation pour pneumopathie hypoxémiante

c) Paxlovid : si risque de forme sévère pour patient ambulatoire, sous réserve des interactions médicamenteuses

d) Plasma de convalescent : cf. RCP nationale