

## RESUME DES RECOMMANDATIONS VACCINATION ET TRAITEMENT COVID19. Juillet 2022

### I. Priorités aux mesures préventives :

La prévention des infections symptomatiques et sévères est primordiale dans le contexte de circulation majoritaire des variants BA.4 et BA.5 contre lesquels peu de ressources thérapeutiques sont disponibles.

Cette prévention repose prioritairement sur :

- L'aération et la ventilation des lieux clos, le port du masque dans les milieux clos ou en présence de nombreuses personnes et **le maintien des autres gestes barrières**,
- **La vaccination** et,
- **L'administration urgente d'une 2e dose de rappel vaccinal** chez toutes les personnes éligibles.

#### **PUBLIC CONCERNE (Avis HAS 13/07/2022) :**

- *Les personnes de plus de 60 ans, les femmes enceintes, les adultes à risque de forme grave et leur entourage : dès 6 mois après le dernier rappel.*
- *Les personnes de plus de 80 ans, les résidents en EHPAD et USLD et les personnes immunodéprimées : dès 3 mois après le dernier rappel ou la dernière infection.*
- *Tous les soignants, pompiers, aides à domicile et autres salariés de la santé et du médico-social sur la base du volontariat.*

Il est rappelé l'importance de l'isolement pour les personnes positives pour le SARS-CoV-2 soit une durée de 7 jours, pouvant être ramenée à 5 jours en cas de test négatif à J5 ou en l'absence de symptômes depuis 48h à J5.

### II. Avant exposition :

Prophylaxie par **Evusheld® 600 mg IM** (tixagévimab /cilgavimab) *pour les personnes non ou faiblement répondeuses à la vaccination et à très haut risque d'évolution vers une forme grave de la maladie, notamment les immunodéprimés.*

Les dernières données font état d'une perte significative d'activité d'Evusheld® vis-à-vis du sous-variant BA.5, mais restant supérieure à celle observée contre le sous-variant BA.1.

Une perte d'efficacité est observée 6 mois après l'initiation du traitement prophylactique. Ainsi, il est recommandé :

- Réinjection urgente de 600 mg d'Evusheld® dès 6 mois après la date d'initiation du schéma préventif.
- Injection initiale de 600 mg d'Evusheld® chez les patients à risque n'ayant jusque-là reçu aucun traitement prophylactique.
- Dans l'état actuel des connaissances, tous les patients éligibles à ce traitement doivent recevoir une réinjection de 600 mg tous les 6 mois.

### III. Après exposition : la PCR du patient étant positive :

Traitement curatif précoce de première intention par **Paxlovid®** (PF-07321332 150 mg / ritonavir 100 mg) *pour les patients adultes qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et qui présentent un risque accru d'évolution vers une forme sévère de la COVID-19, quel que soit le variant ou sous-variant de SARS-CoV-2.* Cet antiviral administré par voie orale peut être prescrit par tout médecin et est disponible dans les établissements de santé et dans les pharmacies d'officine.

L'ARS recommande une plus grande utilisation du Paxlovid®, en élargissant la prescription à l'ensemble des populations suivantes :

- **Patients porteurs d'une immunodépression, quels que soient leur âge et leur statut vaccinal;**
- **Patients présentant une comorbidité à haut risque de forme sévère, quel que soit leur âge, lorsque leur schéma vaccinal est incomplet (non vacciné, absence de 1er rappel, absence de 2ème rappel chez les > 60 ans);**
- **Patients > 60 ans même sans comorbidité lorsque leur schéma vaccinal est incomplet (absence de 2ème rappel notamment).**

**IV. Après exposition : la PCR du patient étant négative :**

Cette éventualité ne fait pas l'objet de cette actualisation.

Les personnes non ou faiblement répondeuses à la vaccination et à très haut risque d'évolution vers une forme grave de la maladie, notamment les immunodéprimés ET n'ayant pas reçu la prophylaxie par **Evusheld® 600 mg IM** (tixagévimab /cilgavimab), pourront le recevoir selon les modalités du paragraphe I.