

PRISE EN CHARGE D'UNE POTENTIELLE ANAPHYLAXIE APRES LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

5 FEVRIER 2021

CONTEXTE

L'anaphylaxie, une réaction allergique aiguë et potentiellement mortelle, a été signalée dans certains cas après la vaccination par COVID-19. Ce document, adapté par la section Santé publique du DHMOSH à partir des lignes directrices du CDC¹, fournit des informations sur la préparation de l'évaluation initiale et la prise en charge de l'anaphylaxie après la vaccination COVID-19. Dans tous les cas, un traitement médical approprié pour les réactions allergiques graves doit immédiatement être disponible dans le cas où une réaction anaphylactique aiguë se produit après l'administration d'un vaccin contre la COVID-19. Notez que toutes les recommandations ci-dessous doivent être prises en compte en même temps que les réglementations des autorités sanitaires locales.

PERIODE D'OBSERVATION APRES LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Nous recommandons aux personnes sans contre-indication à la vaccination qui ont reçu un vaccin contre la COVID-19 de respecter les délais suivants

- **30 minutes** : Personnes ayant des antécédents de réaction allergique immédiate² de quelque gravité que ce soit à un vaccin ou à un traitement injectable et personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie, quelle qu'en soit la cause.
- **15 minutes**: Toutes les autres personnes

RECONNAISSANCE PRÉCOCE DE L'ANAPHYLAXIE

Comme l'anaphylaxie nécessite un traitement immédiat, le diagnostic est principalement établi sur la base de la reconnaissance des signes et symptômes cliniques, notamment

- **Respiratoire** : sensation de l'obstruction de la gorge, stridor (son aigu pendant la respiration), essoufflement, respiration sifflante, toux
- **Gastro-intestinal** : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales
- **Cardiovasculaire** : étourdissements, évanouissements, tachycardie (rythme cardiaque anormalement rapide), hypotension (pression artérielle anormalement basse)
- **Peau/muqueuses** : urticaire généralisée, démangeaisons ou gonflement des lèvres, du visage, de la gorge

Les symptômes **apparaissent souvent dans les 15 à 30 minutes qui suivent la vaccination**, bien qu'il faille parfois plusieurs heures pour qu'ils se manifestent.

Les **premiers signes d'anaphylaxie peuvent ressembler à une réaction allergique légère**, et il est souvent difficile de prévoir si les symptômes initiaux, bénins, évolueront pour devenir une réaction anaphylactique. En outre, tous les symptômes énumérés ci-dessus ne sont pas nécessairement présents pendant l'anaphylaxie, et tous les patients ne présentent pas de réactions cutanées. Les symptômes sont considérés comme généralisés s'il existe une urticaire généralisée ou si plusieurs systèmes de l'organisme (par exemple, cardiovasculaire, gastro-intestinal) sont impliqués. Si un patient développe des démangeaisons et des gonflements confinés au site d'injection, il doit être observé de près pour détecter le développement de symptômes généralisés (au-delà des périodes d'observation recommandées mentionnées ci-dessus, si nécessaire).

Si les symptômes sont généralisés, l'épinéphrine doit être administrée dès que possible, les services médicaux d'urgence doivent être contactés et les patients doivent être transférés à un niveau de soins médicaux plus élevé. En outre, les patients doivent être informés qu'ils doivent recevoir des soins médicaux immédiats s'ils

¹ [CDC : Gestion de l'anaphylaxie après la vaccination par COVID-19](#).

² Veuillez noter que pour les personnes ayant des antécédents de réaction allergique immédiate à tout autre vaccin, une évaluation des risques doit être effectuée afin de déterminer le type et la gravité de la réaction. Ces personnes peuvent toujours être vaccinées, mais il convient de leur conseiller de mettre en balance le risque de développer une réaction allergique grave et les avantages de la vaccination.



présentent des signes ou des symptômes de réaction allergique après la fin de leur période d'observation et s'ils ont quitté le site de vaccination.

MEDICAMENTS ET FOURNITURES POUR L'EVALUATION ET LA PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE

Les médicaments et fournitures suivants sont importants pour évaluer et gérer l'anaphylaxie et sont recommandés pour tous les sites de vaccination contre la COVID-19.

L'équipe clinique chargée d'évaluer et de gérer l'anaphylaxie doit disposer immédiatement des équipements d'urgence suivants

MEDICAMENTS ET FOURNITURES POUR L'EVALUATION ET LA GESTION DE L'ANAPHYLAXIE

Devrait être disponible sur tous les sites	A inclure sur tous les sites si possible
Seringue préremplie d'épinéphrine ou auto-injecteur*.	Oxymètre de pouls
Antihistaminique H1 (par exemple, diphenhydramine)†	Oxygène avec dispositif d'administration (par exemple, canule nasale, masque facial, etc.)
Brassard de pression artérielle	Bronchodilatateur (par exemple, albutérol, salbutamol, etc.)
Stéthoscope	Antihistaminique H2 (par exemple, famotidine, cimétidine)
Dispositif de chronométrage pour évaluer le pouls	Liquides intraveineux
	Kit d'intubation
	Masque de poche de taille adulte avec valve unidirectionnelle (également appelé masque de réanimation cardiopulmonaire (RCP))

*Les sites de vaccination contre la COVID-19 doivent avoir au moins 3 doses d'épinéphrine à portée de main à tout moment.

†Antihistaminiques peut être administré comme traitement d'appoint mais ne doit pas être utilisé comme traitement initial ou unique de l'anaphylaxie. En outre, il convient d'être prudent si des médicaments oraux sont administrés à des personnes présentant une obstruction imminente des voies respiratoires.

PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE SUR UN SITE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Si vous soupçonnez une anaphylaxie, prenez les mesures suivantes :

- Evaluer rapidement les voies respiratoires, la respiration, la circulation et l'activité mentale.
- Appelez les services médicaux d'urgence.
- Placez le patient en position couchée (visage vers le haut), les pieds surélevés, à moins qu'il n'y ait une obstruction des voies aériennes supérieures ou que le patient ne vomisse.
- L'épinéphrine (1 mg/ml de solution aqueuse [dilution 1 :1000]) est le traitement de première intention pour l'anaphylaxie et doit être administrée immédiatement.
 - Chez l'adulte, administrer une dose intramusculaire de 0,3 mg à l'aide d'une seringue prémesurée ou préremplie, ou d'un auto-injecteur au milieu de la cuisse.
 - La dose maximale pour les adultes est de 0,5 mg par dose.
 - La dose d'épinéphrine peut être répétée toutes les 5 à 15 minutes (ou plus souvent) selon les besoins pour contrôler les symptômes en attendant les services médicaux d'urgence.
 - En raison de la nature aiguë et mortelle de l'anaphylaxie, il n'y a pas de contre-indications à l'administration d'épinéphrine.

Les antihistaminiques (par exemple, les bloqueurs H1 ou H2) et les bronchodilatateurs ne traitent pas l'obstruction des voies respiratoires ou l'hypotension, et ne sont donc pas des traitements de première intention pour l'anaphylaxie. Cependant, ils peuvent contribuer à soulager l'urticaire et les démangeaisons (antihistaminiques) ou les symptômes de



détresse respiratoire (bronchodilatateurs), mais ne doivent être administrés qu'après l'épinéphrine chez un patient anaphylactique. Comme l'anaphylaxie peut réapparaître après que les patients aient commencé à se rétablir, il est conseillé de les surveiller dans un établissement médical pendant au moins plusieurs heures, même après la disparition complète des symptômes et des signes.

CONSIDERATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE CHEZ LES POPULATIONS SPECIALES

Personnes âgées

Il n'y a pas de contre-indications à l'administration d'épinéphrine pour le traitement de l'anaphylaxie chez les personnes âgées. Bien que des événements cardiaques indésirables, tels que l'infarctus du myocarde ou le syndrome coronarien aigu, aient été signalés chez certains patients ayant reçu de l'épinéphrine pour le traitement de l'anaphylaxie (en particulier chez les personnes âgées souffrant d'hypertension et/ou de cardiopathie athérosclérotique), l'épinéphrine est le traitement de première ligne de l'anaphylaxie.

Personnes enceintes

Les personnes enceintes souffrant d'anaphylaxie doivent être prises en charge de la même manière que les personnes non enceintes. Elles doivent être étroitement surveillées pour assurer une perfusion adéquate, et leur fœtus doit également être étroitement surveillé, le cas échéant.

CONSEIL AUX PATIENTS

Les patients qui souffrent d'anaphylaxie après la première dose du vaccin contre la COVID-19 doivent recevoir la consigne de ne pas recevoir de doses supplémentaires. En outre, les patients doivent être orientés vers un allergologue-immunologiste pour un examen approprié et des conseils supplémentaires.

NOTIFICATION DE L'ANAPHYLAXIE

Les effets indésirables suivant la vaccination qui dépassent le profil normal des effets secondaires et qui nécessitent un traitement doivent être enregistrés dans le cadre de la visite à la clinique pour cette vaccination. Veuillez noter que dans les endroits où le système EarthMed est utilisé, le code de diagnostic **T80.5** doit être utilisé pour l'anaphylaxie et **T88.1** doit être utilisé pour désigner d'autres effets indésirables importants. Le diagnostic doit être marqué « Oui / Probable » pour le cas lié au travail si le vaccin a été administré par votre clinique, et les détails enregistrés lors de la visite à la clinique. Les événements indésirables ne sont pas enregistrés pour les vaccins administrés par d'autres prestataires, sauf lorsque les symptômes sont examinés lors d'une visite clinique isolée. Ces informations sont également incluses dans le Guide de l'utilisateur EarthMed COVID-19.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

1. [Uptodate: Anaphylaxis Emergency Treatment](#)
2. [UK NICE: Anaphylaxis Guidelines](#)
3. [CDC: Managing Anaphylaxis After COVID-19 Vaccination](#)

Pour toute question, veuillez contacter dos-dhmosh-public-health@un.org