

Liste des questions reliées aux symptômes post vaccinaux

1. Que faire dans le cas où un patient a des céphalées (maux de tête) inhabituels à la suite de la vaccination ? Comment peut-on distinguer une céphalée normale d'une céphalée reliée à une thrombose ?

Des céphalées reliées à une thrombose seront inhabituelles en termes de fréquence et d'intensité. Elles évolueront dans le temps. Elles seront accompagnées d'une détérioration de l'état général, de symptômes neurologiques focaux (ex : troubles visuels, diminution de l'état de conscience, ataxie, chutes etc.) Si le syndrome de thrombose avec thrombocytopénie est exclu, on retient les céphalées très intenses qui ne sont pas *ou* sont très peu soulagées par un traitement analgésique pour céphalées habituel. Si ces céphalées durent plus de 4 jours, on retient cette déclaration puisque cela peut être considéré comme inhabituel.

2. Que faire si un patient présente un trouble visuel post-vaccination contre la COVID-19 qui n'est pas associé à une thrombose ?

Nous n'avons pas encore de données scientifiques probantes pouvant expliquer cette manifestation.

3. Après combien de temps considère-t-on une rougeur localisée post-vaccination comme une rougeur localisée inhabituelle (RLI) ?

Pour déclarer une RLI, on se fie aux critères habituels de surveillance à proximité du site d'injection (réf. : guide de conduite). Il n'est pas nécessaire de prendre le délai d'apparition en compte.

4. Que faire si un patient présente une fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) qui persiste depuis plus de 72 heures ? Est-ce qu'on déclare une fièvre isolée ou persistante ?

Il faut référer ce patient pour une évaluation médicale afin d'éliminer d'autres causes, particulièrement si la fièvre est élevée et qu'il n'y a pas d'autres manifestations présentes. Si la fièvre est accompagnée d'un autre symptôme et qu'elle n'est pas attribuable à une autre cause, l'épisode pourrait être déclaré.

5. Que faire dans le cas (a) d'engourdissements au membre injecté **OU** (b) d'engourdissements au bras ou à la jambe autre que le membre vacciné ?

(a) Pour l'engourdissement au membre vacciné, cela pourrait s'expliquer par une réaction au site d'injection entraînant une perturbation des fibres sensibles occasionnée par l'inflammation. Ces déclarations pourraient être retenues comme MCI selon leur sévérité et ne sont pas une contre-indication à la revaccination.

(b) Nous n'avons pas encore de données scientifiques pouvant expliquer les engourdissements à des membres autre que celui ayant été vacciné. Il est conseillé de se référer au [rapport réalisé dans le cadre de la campagne de vaccination A\(H1N1\)](#).

6. Que faire si un patient présente des symptômes de phlébite 20 jours post-vaccination avec le vaccin d'AstraZeneca ?

Il faut référer le patient pour une évaluation médicale. Les phlébites survenant dans les 0-42 jours à la suite de la vaccination contre la COVID-19 peuvent être retenues comme MCI et ne sont pas une contre-indication à la revaccination.

7. Que faire si un patient présente des vertiges ou une vestibulite à la suite de la vaccination ?

On retient les vertiges et les vestibulites se présentant 0-42 jours à la suite de la vaccination comme MCI puisque c'est inhabituel. Il ne s'agit toutefois pas d'une contre-indication à la revaccination.

8. Que faire si un patient présente des palpitations à la suite de la vaccination ?

À l'exception des palpitations liées à une anaphylaxie, nous n'avons pas encore de données scientifiques pouvant expliquer cette manifestation. Comme c'est inhabituel, on retient le cas si les symptômes se présentent 0-42 jours après la vaccination.

9. Que faire si un patient présente des douleurs de type neurologique comme des chocs électriques dans tout le membre vacciné **OU** une sensation de brûlure dans tout le corps ?

Nous n'avons pas encore de données scientifiques pouvant expliquer cette manifestation. Nous proposons de retenir ces symptômes comme une MCI s'ils durent plus de 24 heures.

10. Que faire si un patient présente une adénopathie cervicale à la suite de la vaccination ?

Il faut se référer à la section *Lymphadénite* du guide de conduite.

11. Que faire si un patient présente des pétéchies ou ecchymoses mineures à la suite de la vaccination avec le vaccin d'AstraZeneca ?

Nous croyons que cela peut être expliqué par le fait que l'utilisateur est probablement plus attentif à ses symptômes à la suite de la vaccination. Nous n'avons pas encore de données scientifiques pouvant expliquer cette manifestation dans le cas où l'investigation médicale des pétéchies ou des ecchymoses est normale. Selon le caractère inhabituel ou la sévérité de la présentation, la déclaration

de la MCI pourrait être retenue. Il ne s'agit pas d'une contre-indication à la revaccination.

12. Que faire si un patient présente une dysgueusie à la suite de la vaccination contre la COVID-19 ?

Nous n'avons pas encore de données scientifiques pouvant expliquer cette manifestation. Il faut retenir cette déclaration. Il ne s'agit pas d'une contre-indication à la revaccination.

13. Que faire si les manifestations cliniques attendues à la suite de la vaccination persistent plus de 24-28 heures chez un patient ?

Le seuil de tolérance à la suite de la vaccination est variable d'un individu à l'autre. Il est possible que la durée des manifestations cliniques attendues soit un peu plus longue chez certaines personnes. Si un individu considère que la durée de ses symptômes est anormale, il consultera. Il faut déclarer cet événement comme une MCI si les manifestations cliniques attendues sont persistantes et ne sont pas attribuables à une autre cause.