

**Programme de compensation sans faute pour les économies
remplissant les conditions pour bénéficier du système de
garantie de marché du COVAX**

**Tableau des lésions consécutives à la vaccination
27 avril 2023**

Table des matières

INTRODUCTION	3
RÉSUMÉ DU TABLEAU DES LÉSIONS CONSÉCUTIVES À LA VACCINATION	5
ENCÉPHALOMYÉLITE AIGUË DISSÉMINÉE	6
ANAPHYLAXIE	7
NÉVRITE BRACHIALE/LÉSION DU PLEXUS BRACHIAL	8
SYNDROME DE FUITE CAPILLAIRE/MALADIE DE CLARKSON	9
PARALYSIE DU NERF FACIAL	11
SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	12
MYOPÉRICARDITE	13
LÉSION À L'ÉPAULE LIÉE À L'ADMINISTRATION DU VACCIN	16
SYNDROME DE LA THROMBOSE ET DE LA THROMBOCYTOPÉNIE	17
MYÉLITE TRANSVERSE	18

Introduction

Le tableau des lésions consécutives à la vaccination (le « Tableau ») élaboré dans le cadre du Programme de compensation sans faute pour les économies remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX (le « Programme ») a été établi dans le but de fournir des informations aux personnes et aux Professionnels de la santé agréés dans les économies remplissant les conditions pour bénéficier du système de garantie de marché du COVAX, concernant les lésions graves susceptibles de résulter d'un Vaccin contre la COVID-19 acheté or distribué via le mécanisme COVAX, ou l'administration d'un tel Vaccin.

Pour qu'une lésion puisse donner lieu à une compensation dans le cadre du Programme, elle doit entraîner une invalidité totale ou partielle permanente ou le décès de la personne concernée. Plus généralement, l'inclusion d'une lésion dans le Tableau ne signifie pas nécessairement :

- qu'une Demande sera jugée recevable conformément à l'article 4 du Protocole du Programme ; et/ou
- qu'une Demande jugée recevable concernant cette lésion donnera lieu à une compensation dans le cadre du Programme. A titre d'exemple, après examen de la Demande et/ou des Pièces justificatives fournies, la Commission d'examen et la Commission d'appel, selon le cas, peuvent estimer qu'il est plus probable que la lésion résulte d'une autre cause ou que l'invalidité résultant de la lésion n'est pas permanente.

Pour de plus amples informations sur les conditions à remplir pour recevoir une compensation dans le cadre du Programme, veuillez consulter le Protocole y relatif [[Protocole relatif au Programme - COVAX AMC \(covaxclaims.com\)](#)] et les Questions fréquemment posées [[Questions & Réponses - COVAX AMC \(covaxclaims.com\)](#)].

Le Tableau énumère les possibles lésions graves qui sont répertoriées par les autorités nationales de réglementation rigoureuses ([Product-Eligibility COVAX-Facility Dec2020 0.pdf \(who.int\)](#) [en anglais]) dans les fiches d'information sur les vaccins.

Le Tableau sera mis à jour périodiquement au fur et à mesure que de nouvelles informations seront répertoriées par les autorités nationales de réglementation rigoureuses dans les fiches d'information sur les vaccins, concernant de possibles lésions graves pouvant résulter d'un Vaccin contre la COVID-19 acheté ou distribué via le mécanisme COVAX, ou de l'administration de ce Vaccin.

Si une lésion ne figure pas dans le Tableau, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle n'est pas susceptible de donner lieu à une compensation.

Bien que toutes les précautions raisonnables aient été prises pour vérifier les informations contenues dans le Tableau, aucune déclaration ou garantie expresse ou implicite n'est accordée. ESIS Inc, COVAX et ses organisateurs, notamment l'OMS, Gavi et/ou CEPI, ainsi que les membres du Comité consultatif scientifique du Programme, déclinent expressément toute responsabilité quant au contenu, à la présentation, à l'exhaustivité et/ou à l'exactitude du Tableau (y compris sa valeur scientifique) et ne peuvent être tenus pour responsables des dommages, de quelque nature que ce soit, résultant de sa publication, de son utilisation, de son interprétation ou de son application.

Les termes commençant par une majuscule employés dans la présente introduction, sans y être définis, ont la signification qui leur est donnée dans le Protocole relatif au Programme.

ESIS Inc., en tant qu'administrateur indépendant du Programme, souhaite remercier les membres du Comité consultatif scientifique et ses conseillers pour leur expertise et leur contribution inestimables à l'élaboration de ce Tableau.

RÉSUMÉ DU TABLEAU DES LÉSIONS CONSÉCUTIVES À LA VACCINATION

Maladie, invalidité, lésion ou affection recensées	Type de vaccin ¹	Délai d'apparition des premiers symptômes après l'administration du vaccin
Encéphalomyélite aiguë disséminée	Vaccins à vecteur viral	De quelques minutes à quelques jours
Anaphylaxie	Tous les vaccins	≤24 heures
Névrite brachiale/lésion du plexus brachial	Tous	2 à 28 jours
Syndrome de fuite capillaire/maladie de Clarkson	Vaccins à ARN messenger Vaccins à vecteur viral	Dans les 4 jours
Paralysie du nerf facial	ARN messenger Vaccins à vecteur viral	Dans les 48 heures
Syndrome de Guillain-Barré	Vaccins à vecteur viral	Dans les 42 jours
Myopéricardite	ARN messenger Vaccins à vecteur viral	≤4 jours
Lésion à l'épaule liée à l'administration du Vaccin	Tous	≤48 heures
Syndrome de thrombose-thrombocytopenie	Vaccins à vecteur viral	≤42 jours
Myélite transverse	Vaccins à vecteur viral	15 heures à 6 semaines

Figurent parmi les vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 :

- Le vaccin contre la COVID-19 de Janssen (Janssen-Cilag International NV)
- Le vaccin contre la COVID-19 de Astrazeneca (Vaxzevria)
- Le vaccin contre la COVID-19 du Serum Institute of India (Covishield)

Figurent parmi les vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 :

- Le vaccin contre la COVID-19 de Moderna Biotech (Spikevax)
- Le vaccin contre la COVID-19 de BioNTech (Comirnaty)

Parmi les autres vaccins contre la COVID-19 figurent :

- Le vaccin contre la COVID-19 du Sinopharm du Beijing Institute (Covilo)
- Le vaccin contre la COVID-19 de Sinovac Life Sciences (CoronaVac)
- Le vaccin contre la COVID-19 du Serum Institute of India (Covovax)

¹ Le terme « Vaccin » utilisé dans le présent document est défini à l'article 2(z) du Protocole du Programme et s'entend exclusivement des vaccins énumérés à l'Annexe 1 y relative (voir <https://covaxclaims.com/wp-content/uploads/2021/03/Programme-de-Compensation-COVAX-Liste-des-Vaccins.pdf>).

ENCÉPHALOMYÉLITE AIGUË DISSÉMINÉE

Définition :

Une inflammation généralisée, de courte durée, touchant le cerveau et la moelle épinière qui endommage la myéline. L'encéphalomyélite aiguë disséminée survient le plus souvent chez les enfants de moins de 10 ans. Son incidence augmente à mesure que l'on s'éloigne de l'équateur.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition des symptômes quelques minutes à quelques heures ou quelques jours (forme aiguë) ou quelques jours à quelques semaines (forme subaiguë) après l'administration du vaccin
- Aucune autre explication aux symptômes ou aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

Les symptômes peuvent être similaires à ceux d'autres maladies démyélinisantes, telles que la sclérose en plaques. Les symptômes sont les suivants :

- Fièvre
- Céphalées
- Raideur de la nuque
- Faiblesse, engourdissement ou picotement des bras et des jambes
- Problèmes d'équilibre
- Somnolence
- Névrite optique entraînant une vision floue ou double
- Difficultés à avaler et à parler
- Confusion
- Dysfonctionnement de l'intestin ou de la vessie
- Convulsions ou coma

Tests de diagnostic :

- Il n'existe pas de test de diagnostic spécifique pour cette affection. Une IRM ou un scanner cérébral, une biopsie cérébrale, une ponction lombaire, un électromyogramme (EMG) et des études de conduction nerveuse peuvent être utiles, mais ne sont pas nécessaires.
- Un examen neurologique complet est requis, au cours duquel diverses échelles d'évaluation des troubles cognitifs peuvent, selon les besoins, être utilisées, notamment l'échelle de Glasgow, l'échelle de Glasgow pédiatrique, l'examen de *Mini-Mental State*, l'indice de Barthel et l'échelle de Rankin modifiée, au besoin.

Rétablissement et pronostic :

Le pronostic est favorable et la plupart des études font état d'un rétablissement complet chez 50 à 75 % des patients sur une période de 1 à 6 mois après la maladie. Les séquelles les plus courantes sont les déficits moteurs focaux, qui peuvent aller d'une ataxie légère à une hémiparésie. Le degré d'incapacité est déterminé par la durée et la gravité de l'inflammation dans le cerveau et la moelle épinière. Un début hyperaigu, des déficits neurologiques graves résultant d'une maladie agressive et une absence de réponse aux stéroïdes sont des indicateurs de mauvais pronostic.

La réapparition des symptômes 3 mois ou plus après l'attaque initiale suggère un autre diagnostic.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à vecteur viral

ANAPHYLAXIE

Définition :

Réaction allergique multisystémique grave et progressive, mettant en jeu le pronostic vital dont l'apparition est rapide, dans les 24 heures suivant l'administration du vaccin. Elle se caractérise par une atteinte des systèmes cutané, respiratoire, gastro-intestinal et cardiovasculaire.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition soudaine de symptômes entraînant un changement marqué de l'état de santé dans les 24 heures suivant l'administration du vaccin
- Aggravation rapide des symptômes
- Atteinte de plusieurs systèmes – cutané, respiratoire, gastro-intestinal et cardiovasculaire – dont au moins deux systèmes organiques dans les 24 heures
- Aucune autre explication aux symptômes ou aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

- Peau ou muqueuses
 - Urticaire généralisée ou érythème
 - Œdème de Quincke généralisé ou local
 - Prurit généralisé avec ou sans éruption cutanée
 - Sensation de piqûre généralisée
 - Urticaire localisée au point d'injection
 - Yeux rouges et démangeaisons
- Cardiovasculaires
 - Tachycardie
 - Temps de remplissage capillaire supérieur à 3 secondes avec ou sans hypotension
 - Diminution du volume de pouls central
 - Diminution ou perte de conscience
- Respiratoires
 - Respiration sifflante bilatérale (bronchospasme)
 - Stridor
 - Gonflement évident des voies respiratoires supérieures, principalement la langue, la gorge, la luette ou le larynx
 - Signes de détresse respiratoire – tachypnée, utilisation accrue des muscles accessoires respiratoires, récession, cyanose, grognements
 - Toux sèche persistante
 - Voix rauque
 - Difficulté à respirer avec ou sans sifflement ou stridor
 - Sensation de gorge encombrée
 - Éternuements
 - Rhinorrhée (écoulement nasal)
- Gastro-intestinaux
 - Nouvelle apparition de diarrhée

- Douleurs abdominales
- Nouvelle apparition de nausées et vomissements
-

Tests de diagnostic :

Il n'existe pas de test de diagnostic spécifique pour l'anaphylaxie. Une mesure de l'élévation du taux de tryptase sériques peut être utile, mais n'est pas nécessaire. (Elle a lieu dans les 6 heures suivant les symptômes).

Rétablissement et pronostic :

Avec un traitement immédiat, la plupart des patients se rétablissent complètement. Toutefois, une intervention tardive entraînant un manque prolongé de circulation ou d'oxygénation peut provoquer des lésions et des invalidités importantes, voire le décès du patient.

Types de Vaccins concernés :

Tous²

NÉVRITE BRACHIALE/LÉSION DU PLEXUS BRACHIAL

Définition :

Dysfonctionnement du plexus nerveux du membre supérieur caractérisé par une douleur profonde, constante et souvent intense dans l'épaule et le bras. Une faiblesse du bras touché peut également être constatée.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

Douleur profonde, constante et souvent intense dans l'épaule et la partie supérieure du bras
La douleur apparaît dans les 2 à 28 jours suivant l'administration du vaccin dans le bras affecté

- Aucun autre facteur de risque tel que le VIH, la maladie de Lyme, une tumeur au cerveau ou au cou, un trouble neurologique, un trouble endocrinien, une intoxication médicamenteuse ou une maladie héréditaire ou congénitale
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

Outre ceux décrits ci-dessus, les symptômes suivants peuvent également apparaître :

- Perte sensorielle dans le bras affecté
- Faiblesse musculaire dans le bras affecté

² «Tous» se réfère à tous les vaccins énumérés dans l'Annexe 1 du Protocole du Programme (voir <https://covaxclaims.com/wp-content/uploads/2021/03/Programme-de-Compensation-COVAX-Liste-des-Vaccins.pdf>).

- Atrophie musculaire dans le bras affecté
- Une névrite périphérique peut survenir dans le bras affecté et/ou dans le bras opposé

Tests de diagnostic :

Si disponible, un examen de la conduction nerveuse ou un EMG doit être réalisé si la faiblesse musculaire est limitée aux muscles alimentés par un seul nerf périphérique. En l'absence d'examen de la conduction nerveuse ou d'EMG, une faiblesse des muscles du bras affecté qui sont alimentés par plus d'un nerf périphérique suffit à établir le diagnostic.

Rétablissement et pronostic :

Le rétablissement intervient après 3 mois ; la guérison est complète dans 89 % des cas, mais une faiblesse peut subsister.

Types de Vaccins concernés :

- Tous³

SYNDROME DE FUITE CAPILLAIRE/MALADIE DE CLARKSON

Définition :

Affection rare et grave caractérisée par la fuite de plasma sanguin à travers les parois capillaires du système circulatoire vers les tissus environnants, les compartiments musculaires, les organes ou les cavités corporelles. Les crises sont graves, aiguës et récurrentes et s'accompagnent d'une chute rapide de la pression artérielle.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition soudaine et aiguë
- Gonflement des bras et des jambes
- Hypotension
- Épaississement du sang, taux d'hématocrite élevé
- Faible taux d'albumine
- Aucun autre facteur de risque tel que le VIH, la maladie de Lyme, une tumeur au cerveau ou au cou, un trouble neurologique, un trouble endocrinien, une intoxication médicamenteuse ou une maladie héréditaire ou congénitale
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

Les premiers symptômes apparaissent dans les 4 jours suivant l'administration du vaccin. Un ou deux jours avant l'attaque, les patients peuvent présenter un ou plusieurs des symptômes suivants :

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| • Douleurs abdominales et musculaires | • Irritabilité |
| • Anasarque | • Nausée |

³ «Tous» se réfère à tous les vaccins énumérés dans l'Annexe 1 du Protocole du Programme (voir <https://covaxclaims.com/wp-content/uploads/2021/03/Programme-de-Compensation-COVAX-Liste-des-Vaccins.pdf>).

- Fatigue intense
- Faiblesse
- Sensation de soif
- Prise de poids soudaine
- Infection virale ou des voies respiratoires supérieures

Tests de diagnostic :

Les tests de diagnostic suivants peuvent être utiles pour confirmer le diagnostic, *mais ne sont pas obligatoires* :

- Mesure du taux d'hémoglobine et d'hématocrite
- Mesure du taux d'albumine sérique
- Électrophorèse des protéines sériques (gammopathie monoclonale)

Rétablissement et pronostic :

Il n'existe pas de traitement pour cette maladie. Chaque épisode doit être diagnostiqué et traité rapidement.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à ARN messenger
- Vaccins à vecteur viral

PARALYSIE DU NERF FACIAL

Définition :

Neuropathie du motoneurone inférieur entraînant une incapacité à plisser le front ou à hausser les sourcils du côté atteint.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition soudaine et progression rapide des symptômes dans les 48 heures suivant la vaccination, avec une guérison partielle ou complète
- Incapacité à plisser le front ou à hausser les sourcils
- Aucun autre facteur de risque tel que le VIH, la maladie de Lyme, une tumeur au cerveau ou au cou, un trouble neurologique, un trouble endocrinien, une intoxication médicamenteuse ou une maladie héréditaire ou congénitale
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

- Faiblesse légère à paralysie totale d'un côté du visage
- Difficulté à utiliser certaines expressions faciales telles que fermer les yeux ou sourire
- Salivation
- Engourdissement ou sensation de lourdeur dans le visage
- Douleur autour de la mâchoire ou derrière l'oreille
- Sensibilité accrue au son du côté affecté
- Céphalées

Tests de diagnostic :

Aucun n'est nécessaire.

Rétablissement et pronostic :

Les signes cliniques d'amélioration apparaissent spontanément dans les trois semaines dans 85 % des cas, et la plupart des individus finissent par retrouver une fonction faciale normale.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à ARN messager
- Vaccins à vecteur viral

SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Définition :

Maladie neurologique rare dans laquelle le système immunitaire attaque le système nerveux périphérique.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Faiblesse flasque et bilatérale des membres
- Diminution ou absence de réflexes tendineux profonds dans les membres affaiblis
- Les symptômes évoluent de manière progressive dans les heures ou les semaines qui suivent l'administration du vaccin
- Aucun autre facteur de risque tel qu'une maladie infectieuse contractée récemment
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux

Symptômes :

- Apparition des symptômes dans les 42 jours suivant l'administration du vaccin
- Faiblesse et picotements des jambes et des mains progressant généralement de manière ascendante ou descendante
- Sensation de chaleur, de douleur ou incapacité à ressentir les textures dans les membres
- Extension de la faiblesse et des sensations anormales à la partie supérieure du corps
- Incapacité à marcher ou à monter les escaliers
- Perte du réflexe du genou
- Difficulté à contrôler les fonctions intestinales et vésicales

Tests de diagnostic :

Des examens de conduction nerveuse et l'analyse du liquide céphalo-rachidien peuvent être utiles, mais ne sont pas nécessaires au diagnostic.

Rétablissement et pronostic :

70 % des personnes atteintes du SGB se rétablissent complètement. Des soins intensifs attentifs et un traitement efficace du dysfonctionnement autonome et d'autres complications médicales peuvent permettre aux personnes souffrant d'insuffisance respiratoire de survivre.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à vecteur viral

MYOPÉRICARDITE

Définition :

Inflammation du myocarde (muscle cardiaque) *et* du péricarde (enveloppe extérieure du cœur) provoquée par un complexe immunitaire. Elle touche le plus souvent les adolescents et les jeunes adultes de sexe masculin à la suite de l'administration du vaccin contre la COVID-19. Ce terme est également utilisé à des fins d'analyse et de rapport en cas de myocardite ou de péricardite.

Myocardite

Critères de diagnostic :

- Au moins un des résultats suivants apparaît à l'ECG :
 - Anomalies du segment ST ou de l'onde T
 - Arythmies auriculaires, supraventriculaires ou ventriculaires paroxystiques ou soutenues
 - Retards de conduction du nœud AV
- Les résultats de laboratoire, s'ils sont disponibles, peuvent inclure :
 - Élévation de la vitesse de sédimentation des érythrocytes ESR
 - Élévation du taux de Protéine C-réactive
 - Taux élevé de peptide cérébral natriurétique (PCN)
- Aucune autre cause identifiable des symptômes

Symptômes :

- Apparition des symptômes dans les 0 à 4 jour(s) suivant l'administration du vaccin
- Peut se présenter sous la forme d'une insuffisance cardiaque congestive ou évoluer vers celle-ci
- Douleur thoracique, pression, gêne
- Essoufflement
- Palpitations
- Gonflement des jambes, des chevilles et des pieds
- Symptômes pseudo-grippaux – céphalées, courbatures, douleurs articulaires, fièvre, maux de gorge

Tests de diagnostic :

- Élévation de la vitesse de sédimentation des érythrocytes ESR, si disponible
- Élévation du taux de créatine kinase et/ou de la troponine, si disponible
- Élévation du taux de protéine C réactive, si disponible
- Élévation du taux de peptide cérébral natriurétique, si disponible
- IRM ou tomodensitométrie, si disponible
- Aucune autre cause identifiable des symptômes

Rétablissement et pronostic :

La maladie est autolimitée et un rétablissement complet est probable.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à ARN messenger
- Vaccins à vecteur viral

Péricardite

Critères de diagnostic :

- Au moins un des résultats suivants est obtenu :
 - Élévation de la troponine T, de la troponine I ou de l'enzyme de la bande myocardique de la créatine kinase
 - Échocardiographie anormale, si disponible, montrant un péricarde épaissi
 - Anomalies de l'ECG telles que des arythmies auriculaires, supraventriculaires ou ventriculaires paroxystiques ou soutenues, ou des retards de conduction du nœud AV
- D'autres résultats de laboratoire, s'ils sont disponibles, peuvent inclure :
 - Élévation du taux de protéine C-réactive
 - Élévation de la vitesse de sédimentation des érythrocytes ESR
 - Élévation du taux de D-dimères
- Possibilité de frottement cardiaque, signe de Kussmaul, choc péricardique, bruits cardiaques étouffés, pouls paradoxal et épanchement péricardique transsudatif
- Aucune autre cause identifiable des symptômes

Symptômes :

- Apparition des symptômes dans les 0 à 4 jour(s) suivant l'administration du vaccin
- Douleur thoracique pleurétique soulagée par le fait de se pencher en avant
- Difficulté à respirer (dyspnée)
- Fatigue ou sensation d'étourdissement
- Gonflement de l'abdomen ou des jambes
- Fièvre légère

Tests de diagnostic :

- ECG, si disponible, démontrant :
 - Dépression du segment PR
 - Élévation du segment ST – diffuse, non localisée
 - Arythmie auriculaire
 - Arythmie ventriculaire
 - Alternances électriques
- Les résultats de laboratoire, s'ils sont disponibles, peuvent inclure :
 - Élévation du taux de sédimentation des érythrocytes ESR
 - Élévation du taux de protéine C-réactive
- Imagerie :
 - Tomodensitométrie ou IRM, si disponible, montrant un péricarde épaissi

Rétablissement et pronostic :

- Maladie autolimitée – probabilité de rétablissement complet

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à ARN messenger
- Vaccins à vecteur viral

Péricardite effusive

Critères de diagnostic :

- Un échocardiogramme anormal montrant un épanchement péricardique doit être présent
- Anomalies de l'ECG, si disponible, telles que des arythmies auriculaires, supraventriculaires ou ventriculaires paroxystiques ou soutenues, ou des retards de conduction du nœud AV.
- D'autres résultats de laboratoire, s'ils sont disponibles, peuvent inclure :
 - Élévation du taux de Protéine C-réactive
 - Élévation de la vitesse de sédimentation des érythrocytes ESR
 - Élévation du taux de D-dimères
 - Élévation de la troponine T, de la troponine I ou de l'enzyme de la bande myocardique de la créatine kinase
- Possibilité de frottement cardiaque, signe de Kussmaul, choc péricardique, bruits cardiaques étouffés, pouls paradoxal et épanchement péricardique transsudatif
- Aucune autre cause identifiable des symptômes

Symptômes :

- Apparition des symptômes dans les 0 à 4 jour(s) suivant l'administration du vaccin
- Présence ou non d'une douleur thoracique pleurétique soulagée par le fait de se pencher en avant
- Difficulté à respirer (dyspnée)
- Fatigue ou sensation d'étourdissement
- Gonflement de l'abdomen ou des jambes
- Fièvre légère

Tests de diagnostic :

- ECG, si disponible, démontrant :
 - Dépression du segment PR
 - Élévation du segment ST – diffuse, non localisée
 - Arythmie auriculaire
 - Arythmie ventriculaire
 - Alternances électriques
- Les résultats de laboratoire, s'ils sont disponibles, peuvent inclure :
 - Élévation du taux de sédimentation des érythrocytes
 - Élévation du taux de protéine C-réactive
- Imagerie :
 - Tomodensitométrie ou IRM, si disponible, montrant un péricarde épaissi

Rétablissement et pronostic :

Maladie autolimitée – probabilité de rétablissement complet

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à ARN messenger
- Vaccins à vecteur viral

LÉSION À L'ÉPAULE LIÉE À L'ADMINISTRATION DU VACCIN (SIRVA)

Définition :

Douleur à l'épaule et diminution de l'amplitude des mouvements à la suite d'une injection intramusculaire dans la partie supérieure du bras. L'affection disparaît généralement en quelques semaines.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition de la douleur dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin
- Douleur et diminution de l'amplitude des mouvements dans l'épaule vaccinée
- Aucun antécédent de douleur ou de dysfonctionnement dans le bras ou l'épaule concerné(e)
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux ou aux symptômes

Symptômes :

- Douleur importante dans l'épaule vaccinée
- Diminution de l'amplitude des mouvements de l'épaule vaccinée
- Difficulté à bouger l'épaule du bras vacciné

Tests de diagnostic :

Aucun n'est nécessaire, mais une IRM peut être effectuée pour déterminer l'étendue de la lésion.

Rétablissement et pronostic :

Le rétablissement peut prendre jusqu'à 6 mois. La blessure à l'épaule liée à l'administration du vaccin (SIRVA) peut entraîner une invalidité permanente.

Types de Vaccins concernés :

- Tous⁴

⁴ «Tous» se réfère à tous les vaccins énumérés dans l'Annexe 1 du Protocole du Programme (voir <https://covaxclaims.com/wp-content/uploads/2021/03/Programme-de-Compensation-COVAX-Liste-des-Vaccins.pdf>).

SYNDROME DE THROMBOSE-THROMBOCYTOPÉNIE (TTS)

Définition :

Thrombose veineuse ou artérielle aiguë accompagnée d'une thrombocytopénie.

Critères de diagnostic :

Dans tous les cas, les critères suivants doivent être présents :

- Apparition des symptômes dans les 42 jours suivant l'administration du vaccin
- Thrombocytopénie avec une numération plaquettaire inférieure à $150 \times 10^9/L$ sans antécédent de traitement à l'héparine dans les 100 jours
- Aucun antécédent de thrombose ou de thrombocytopénie
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux ou aux symptômes

Symptômes :

- Essoufflement
- Douleur dans la poitrine
- Gonflement des jambes
- Douleur persistante dans l'abdomen
- Céphalées aiguës ou persistantes
- Vision floue
- Tendance aux ecchymoses (bleus)

Tests de diagnostic :

- Une IRM ou une tomodensitométrie peut être nécessaire pour déterminer la cause des symptômes.
- Numération plaquettaire (analyse de sang).
- Test ELISA de détection d'une thrombocytopénie induite par l'héparine, si disponible.

Rétablissement et pronostic :

Les patients qui développent un TTS après la vaccination nécessitent une hospitalisation. Bien que les protocoles de traitement ont permis d'améliorer le taux de survie, le pronostic à long terme reste incertain.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à vecteur viral

MYÉLITE TRANSVERSE

Définition :

Inflammation des deux côtés d'une section de la moelle épinière, provoquant un affaiblissement des muscles et des réflexes.

Critères de diagnostic :

- Douleur, généralement dans le torse, le bas du dos ou les jambes, affectant les deux côtés
- Faiblesse des jambes et éventuellement des bras, affectant les deux côtés
- Un niveau sensoriel clairement défini, auquel et au-dessous duquel la douleur et d'autres symptômes sont présents
- Dysfonctionnement moteur, sensoriel ou autonome attribuable à la moelle épinière
- Aucun antécédent récent d'infection virale, bactérienne, parasitaire ou fongique
- Pas d'antécédents de troubles immunitaires
- Pas d'antécédents de troubles vasculaires tels que malformation artérioveineuse, fistule artérioveineuse durale, malformation caverneuse intraspinale ou embolie discale
- Pas d'antécédents d'irradiation de la moelle épinière au cours des 10 dernières années
- Aucun antécédent de maladie du tissu conjonctif telle que la sarcoïdose, la maladie de Behcet, le syndrome de Sjögren ou le lupus érythémateux disséminé
- Pas d'antécédents de névrite optique
- Aucune autre explication aux résultats de tests de diagnostic anormaux ou aux symptômes

Symptômes :

- Les symptômes apparaissent entre 15 heures et 6 semaines après l'administration du vaccin
- Paresthésies (sensation de brûlure, de picotement, d'engourdissement, de froid, de chatouillement, de piquûre)
- Spasmes musculaires
- Dysfonctionnement de l'intestin et de la vessie – augmentation de la fréquence urinaire, incontinence, constipation
- Céphalées, fièvre, perte d'appétit

Tests de diagnostic :

Les patients atteints de cette maladie doivent être hospitalisés. Des examens tels qu'une ponction lombaire, un test D-DIMER, une tomodensitométrie et une IRM peuvent être effectués (si disponibles) pour confirmer le diagnostic et exclure d'autres causes de symptômes, ainsi que pour déterminer le traitement à administrer.

Rétablissement et pronostic :

La mise en place du traitement permet à la plupart des patients de se rétablir.

Types de Vaccins concernés :

- Vaccins à vecteur viral