

## Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale

### Note du 13 janvier 2021 relative à la vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque

#### D'après l'avis de la Haute Autorité de Santé du 27 novembre 2020

Les comorbidités identifiées par la HAS comme à risque avéré d'hospitalisation ou de décès étaient :

- l'obésité (IMC >30 ), particulièrement chez les plus jeunes,
- la BPCO et l'insuffisance respiratoire,
- l'hypertension artérielle compliquée,
- l'insuffisance cardiaque,
- le diabète (de type 1 et de type 2),
- l'insuffisance rénale chronique,
- les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans,
- le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
- la trisomie 21.

Pendant, la HAS notait que toutes ces comorbidités n'ont pas le même poids et que le cumul de ces comorbidités est également à risque. Ces comorbidités identifiées devaient, d'après l'avis de la HAS du 27 novembre 2020, faire l'objet d'une vaccination en phase 3.

#### D'après l'avis de la Haute Autorité de Santé du 17 décembre 2020

La HAS proposait une ouverture du périmètre des vaccinations prioritaires : « Dans l'attente de nouvelles données publiées, la HAS n'exclut pas que soit envisagée, dès le début de la campagne vaccinale et sur la base d'une appréciation du rapport bénéfice/risque individuel, la vaccination de sous-populations non priorisées du fait de leur âge mais particulièrement vulnérables et exposées à la COVID-19. »

Ainsi, l'avis de la HAS du 17 décembre 2020 mentionnait : « les médecins pourront, au cas par cas proposer la vaccination aux personnes pour lesquelles les risques liés à la COVID-19 apparaissent majeurs ».

## Recommandations

1. Conformément à l'ouverture du périmètre des vaccinations prioritaires mentionnée dans l'avis de la HAS, les personnes suivantes devraient bénéficier au plus tôt d'une **vaccination en très haute priorité** :

Indication	Effectif estimé*
Patients atteints de cancer et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie	Environ 100 000 pour les 3 mois à venir
Patients atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont patients dialysés	Environ 250 000 (dont 200 000 insuffisants rénaux de stade 4 et 50 000 dialysés)
Patients transplantés d'organes solides	Environ 80 000
Patients transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques	Environ 5 000
Patients atteints de poly-pathologies chroniques, selon le critère suivant : au moins deux insuffisances d'organes chroniques	100 000 - 200 000
Patients atteints de maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (Voir liste établie avec les FSMR)	100 000 - 120 000
Patients atteints de trisomie 21	Environ 65 000
<b>Total estimé</b>	<b>700 000 – 850 000</b>

\*A l'exclusion des personnes de plus de 75 ans pour lesquelles la vaccination est déjà prévue dès le 18 janvier.

2. Les autres comorbidités identifiées par la HAS dans son avis du 27 novembre 2020 peuvent faire l'objet d'une **vaccination prioritaire** dans un second temps.
  
3. Différentes filières d'accès peuvent être mises en œuvre pour l'accès au vaccin des pathologies ultra-prioritaires :
  - vaccination au sein des services où elles sont suivies
  - vaccination en très haute priorité dans les centres de vaccination avec inscription par téléphone ou internet
  
4. Le conseil recommande que cet accès en très haute priorité fasse l'objet d'une information spécifique urgente :
  - aux autorités de santé régionales et locales
  - aux centres de vaccination
  - aux établissements
  - aux sociétés savantes, collèges, médecins spécialistes et généralistes
  - aux associations de patients concernées

Cette information est la condition d'une mise en œuvre effective et d'un accès équitable de toutes les personnes concernées aux informations utiles pour un accès rapide à la vaccination. Une communication en direction du grand public est nécessaire pour expliquer en toute transparence la nécessité de vacciner en priorité ces personnes.