

Présidente : Dr Thérèse STAUB

Service National des Maladies Infectieuses

Vice-présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA

Expert permanent en infectiologie pédiatrique

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET

Direction de la Santé,
Directeur adjoint

Membres :

Dr Armand BIVER

Société Luxembourgeoise de
Pédiatrie

Dr Jean FABER

Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL

Société Médicale
Luxembourgeoise de
Géronto-Gériatrie

Thibault FERRANDON

Fédération Luxembourgeoise
des Laboratoires d'Analyses
Médicales

Dr André FOLSCHETTE

Association des Médecins-
Dentistes

Dr Silvana MASI

Direction de la Santé,
Division de la Médecine
scolaire et de la santé des
enfants et adolescents

Dr Monique PERRIN

Laboratoire National de
Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT

Direction de la Santé,
Directeur

Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Cercle des Médecins
Généralistes

Dr Nguyen TRUNG NGUYEN

Laboratoire National de
Santé

Marcin WISNIEWSKI

Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et
des médicaments

Expert permanent :

Dr Vic ARENDT

Service national des maladies
infectieuses

**RECOMMANDATIONS générales du CONSEIL SUPERIEUR des MALADIES
INFECTIEUSES, concernant la stratégie vaccinale contre la COVID-19**

Le Conseil supérieur des maladies infectieuses recommande de proposer en priorité la vaccination contre la COVID-19 aux catégories de personnes suivantes :

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes avec une maladie pulmonaire chronique, une maladie cardiaque en particulier de l'hypertension artérielle, un diabète, une maladie rénale chronique, une cirrhose hépatique, une pathologie hématologique ou cancéreuse évolutive, une immunodépression ou une obésité (BMI>30).

La vaccination des professionnels de la santé, particulièrement exposés au cours de leur activité, est recommandée afin de maintenir le système de santé fonctionnel et de réduire le risque d'infection associée aux soins.

Contexte

L'épidémie de COVID-19 a débuté à Wuhan en Chine à la fin de l'année 2019, avant de diffuser dans le monde entier. La première vague a touché l'Europe au printemps 2020, ayant nécessité un confinement pour maîtriser l'épidémie et surtout empêcher l'afflux de patients dans les services de soins intensifs. Une deuxième vague est redoutée pour l'automne 2020. Seul un vaccin efficace et sûr pourra endiguer l'épidémie. Il existe plusieurs candidats vaccinaux qui seront disponibles à plus ou moins brève échéance, les études immunologiques et cliniques étant actuellement en cours. Leur efficacité et leur sécurité ne sont pas encore connues, ces données seront disponibles progressivement avec les résultats des études cliniques. La Commission européenne négocie avec les sociétés pharmaceutiques afin d'obtenir un nombre suffisant de doses de vaccins pour couvrir les besoins. Un accord a été conclu avec une première compagnie pharmaceutique garantissant la fourniture de vaccins pour 200 000 personnes. D'autres accords vont suivre avec d'autres firmes pharmaceutiques afin d'avoir davantage de doses de vaccin. Certains pays ont choisi de vacciner toute leur population, d'autres de vacciner les personnes les plus à risque de présenter des formes graves et d'autres les personnes à risque et des professions essentielles (police, pompiers, enseignants...).

Une stratégie doit être établie pour définir les groupes prioritaires devant bénéficier de cette vaccination. Cette stratégie pourra être modifiée dans le temps dans le cas où le nombre de doses de vaccins disponibles ne sera plus limité.

Ces groupes prioritaires seront ceux qui présentent la mortalité la plus importante ou le risque le plus élevé de séjourner en soins intensifs.

Lors de la première vague au Luxembourg, la mortalité a surtout concerné les personnes de plus de 70 ans (91 % des décès), la mortalité des 60-69 ans représentait 6,5 % des décès et celle des 50-59 ans 2,4 % des décès. L'âge moyen des personnes décédées était de 84 ans. La mortalité globale est de 1,2 % (124 décès sur 9611 cas) au 13 Septembre 2020.

La mortalité est variable selon les pays et les comparaisons ne sont pas toujours possibles. La politique de tests peut être différente selon les pays, certains pays ne testant que les personnes symptomatiques, d'autres testant les sujets contacts et enfin d'autres pays faisant du dépistage à grande échelle. Le nombre de cas identifiés peut donc varier et cela entraînera une modification du taux de mortalité. Cette politique de tests peut aussi être modifiée au cours du temps : dépistage à large échelle pendant une période puis diminution du nombre de tests.

D'après les chiffres de la John Hopkins University la mortalité est de 1,7 % en Inde, 3 % aux USA, 11,7 % en Grande Bretagne, 12,6 % en Italie.

La mortalité varie avec l'âge : si la mortalité entre 20 et 29 ans est utilisée comme référence, elle est multipliée par 4 entre 30 et 39 ans, par 10 entre 40 et 49 ans, par 30 entre 50 et 64 ans, par 90 entre 65 et 74 ans, par 220 entre 75 et 84 ans et par 630 après 85 ans (CDC, 18 Août 2020).

Vacciner les personnes à partir de l'âge de 65 ans semble donc être une priorité car à partir de cet âge la mortalité augmente de façon importante.

Ensuite il faut définir les patients ayant le plus grand risque de faire des formes graves et donc d'être hospitalisés en soins intensifs.

Pour l'ECDC ces facteurs sont les suivants : hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires chroniques, immunodépression, cancer, obésité.

Pour le Haut Conseil de la Santé Publique en France, des facteurs de risque supplémentaires de faire des formes graves sont l'insuffisance rénale chronique dialysée, la cirrhose à partir du stade B de Child Pugh, une splénectomie ou une drépanocytose, la grossesse au troisième trimestre.

Une étude britannique sur 5683 décès de février à avril 2020 a trouvé comme facteurs de risque de décès les ethnies noire et asiatique, la précarité, le diabète déséquilibré, l'asthme sévère et le sexe masculin.

Une autre étude britannique a établi un score comportant 8 éléments à l'admission pour prédire le risque de mortalité, les comorbidités sont fortement associées à la mortalité ainsi que l'âge.

Recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses

Il convient donc de proposer le vaccin aux personnes les plus à risque de mortalité ou de formes graves :

- Aux personnes âgées de 65 ans et plus
- Aux personnes avec une maladie pulmonaire chronique, une maladie cardiaque en particulier de l'hypertension artérielle, un diabète, une maladie rénale chronique, une cirrhose hépatique, une pathologie hématologique ou cancéreuse évolutive, une immunodépression ou une obésité (BMI>30).

Les professionnels de la santé (professions médicales et de soins) sont particulièrement exposés au cours de leur activité et leur vaccination pourrait permettre de conserver un secteur de la santé en état de fonctionnement ; en outre, la vaccination des professionnels de la santé protège les patients vulnérables dont ils ont la charge et réduit ainsi le risque d'infection associée aux soins ; ceci est particulièrement important pour les structures d'hébergement pour personnes âgées et les réseaux de soins.

Dans l'état actuel des connaissances, la vaccination des femmes enceintes n'est pas préconisée en l'absence de données sur la sécurité des vaccins dans cette population. La vaccination des enfants n'est à l'heure actuelle pas recommandée.

Cette recommandation a été préparée par Dr Thérèse STAUB, présentée et discutée au CSMI le 15 Septembre 2020, et validée par voie électronique le 21 septembre.

Références

<https://www.ecdc.europa.eu>

OpenSAFELY : factors associated with COVID-19 related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adults NHS patients.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1>

Doherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol : prospective observational cohort study. BMJ.2020 ;369 : m1985. Published 2020 May 22. Doi : 10.1136/bmj.m1985.

Haut Conseil de la Santé Publique France, COVID-19 personnes à risque et mesures barrières spécifiques. 26.04.2020

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>