



1. Vaccination des personnes vulnérables

1.1 Définition

La vaccination est recommandée de manière générale aux personnes vulnérables suivantes :

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Adultes de <65 ans atteints de maladies chroniques

Femmes enceintes : La vaccination des femmes enceintes n'est pas (encore) recommandée tant qu'il n'y a pas de données d'étude sur ce groupe de personnes, en particulier concernant la sécurité.

Personnes atteintes d'immunodéficience : Le groupe à risque d'évolution sévère comprend également les personnes présentant un **système immunitaire affaibli (immunodéficience)**. Le déficit immunitaire peut être congénital, acquis ou causé par des médicaments immunosuppresseurs (p. ex. chimiothérapie, traitement de maladies auto-immunes ou suite à une transplantation). Les personnes présentant des déficiences immunitaires ont été exclues des études d'autorisation pour les vaccins à ARNm. Lors de la vaccination de ces personnes, il convient de considérer le bénéfice potentiel de la vaccination dans la prévention de possibles formes graves de la maladie chez ces patients en regard du manque de données sur la sécurité de la vaccination. Ces personnes peuvent éventuellement développer une réponse vaccinale moins forte. En résumé, l'indication à la vaccination contre le COVID-19 doit par conséquent être posée de manière large par le médecin spécialiste en charge du patient *après une évaluation minutieuse des risques et des avantages*.

4.2 Explication de la priorisation des PV (voir le chapitre 3.2) en cas de disponibilité limitée des vaccins

Selon l'âge : Le principal facteur de risque d'une forme grave ou mortelle du COVID-19 est l'âge avancé. Afin d'obtenir une efficacité la plus élevée et la plus rapide possible (impact) avec un nombre limité de doses de vaccin disponibles au début de la campagne de vaccination, c'est-à-dire pour réduire la charge qui pèse sur les hôpitaux et faire reculer la mortalité, la stratégie vaccinale suisse prévoit de vacciner en priorité les personnes âgées par tranches d'âge décroissantes. Une gradation par tranches d'âge se justifie par le fait qu'il existe clairement un lien entre l'âge et la létalité, même chez les personnes de plus de 65 ans. Pour cette raison, les personnes ≥75 ans doivent pouvoir accéder en priorité à la vaccination au début de la campagne.

Selon les maladies chroniques : Outre l'âge, les maladies sous-jacentes ont été identifiées chez les adultes comme des facteurs de risque ; elles sont associées à une évolution plus sévère et à une mortalité accrue (voir OFSP [Catégories des personnes vulnérables](#) du 12.8.2020). Chez les enfants, il n'y a pas de maladie sous-jacente pertinente pour le COVID-19 (déclaration SSP 9.12.2020, www.paediatricschweiz.ch/fr/news/covid-19-facteurs-de-risque/). Avant l'âge de 16 ans, ils ne font donc pas partie du groupe cible 1.

En cas de disponibilité limitée des vaccins, il convient de vacciner en priorité, parmi les personnes atteintes de maladies chroniques, celles qui présentent le risque le plus élevé d'évolution sévère (= personnes atteintes de maladies chroniques et à haut risque). Les définitions des maladies correspondantes sont énumérées dans le tableau 2. Les médecins traitants jouent un rôle essentiel dans l'identification et l'information de ce groupe de patients.



1.2 Objectifs de vaccination spécifiques

L'objectif est de réduire et de prévenir les maladies graves, les hospitalisations et les décès chez les personnes vulnérables. Cet objectif doit être atteint en vaccinant dès que possible au moins 75% des PV contre le COVID-19.

1.3 Analyse du rapport bénéfice/risque

L'analyse du rapport bénéfice/risque révèle un bénéfice très élevé dans ce groupe :

- L'efficacité des vaccins à ARNm chez les personnes âgées et les autres PV est très bonne.
- Dans ce groupe, la protection par la vaccination l'emporte largement sur le risque d'EI.
- Le risque de complications étant le plus élevé dans ce groupe, les personnes de ce groupe sont vaccinées en priorité.

Tableau 2 – Définitions des maladies pour les personnes atteintes de maladies chroniques et à haut risque

Comorbidités / Catégories par sys- tème d'organe	Groupe prioritaire 1 : PV à haut risque (définitions détaillées)
Maladies cardiaques	- Insuffisance cardiaque chronique Stade II de la NYHA et plus - Cardiopathie ischémique chronique symptomatique malgré un traitement médical
Hypertension artérielle	- Hypertension résistante au traitement (>160 mm Hg) ou hypertension avec complications cardiaques ou autre atteinte d'organes cibles
Maladies respiratoires	- Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) GOLD II ou plus - Emphysème / bronchiectasies sévères - Pneumopathie interstitielle / Fibrose pulmonaire - Maladies associées à une capacité pulmonaire fortement réduite
Maladies rénales	- Insuffisance rénale chronique sévère avec DFG <30ml/min
Diabète	- Diabète (type 1 ou 2) avec atteinte d'organe significative ou un traitement mal adapté (HbA1c ≥8%)
Obésité	- Adultes avec IMC ≥35 kg/m ² .
Immunodéficience* congénitale ou ac- quise suite à une ma- ladie* ou à un traite- ment immunosuppres- seur* :	Immunodéficience significative chez les patients avec : - Maladies hématologiques malignes - Néoplasmes / maladies cancéreuses en cours de traitement - Maladies inflammatoires à médiation immunitaire (p. ex. lupus érythéma- teux disséminé, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladies inflamma- toires chroniques de l'intestin), recevant un traitement immunosuppres- seur (y compris les traitements comprenant une dose équivalente de prednisolone >20 mg/pour, les traitements d'épargne stéroïdienne et les traitements « biologiques »). - Infection HIV à partir d'un nombre de cellules T CD4+ <200 / µL. - Statut post-greffe d'organes, de moelle osseuse ou de cellules souches, tout comme les patients sur liste d'attente en vue d'une greffe

* L'indication à la vaccination doit être décidée par le médecin spécialiste en charge du patient après une évaluation soigneuse du rapport bénéfice-risque.