

De : Nathalie Mesny, Présidente de Renaloo  
A : Dominique Le Guludec, Présidente de la HAS  
Christelle Ratignier-Carbonnel, Directrice Générale de l'ANSM  
Yazdan Yazdanpanah, Directeur de l'ANRS-MIE

Le mercredi 7 juillet 2021

**Objet : Anticorps monoclonaux en prophylaxie pour les patients immunodéprimés sévères ayant une réponse insuffisante à la vaccination anti-COVID19**

Madame la Présidente,  
Madame la Directrice Générale,  
Monsieur le Directeur,

Nous nous adressons à vous au sujet de la situation critique dans laquelle se trouvent les patients transplantés et dialysés que nous représentons.

Leur mortalité en cas de contamination par le Covid19 est très élevée, de l'ordre de 15 à 20%. Elle est donc sensiblement supérieure à celle des résidents d'EHPAD, pourtant bien plus âgés.

L'étude EPIPHARE[1] a confirmé qu'elles figurent parmi les sept pathologies[2] entraînant les risques de forme grave et de décès les plus élevés[3].

La mise en évidence de cette très grande vulnérabilité a justifié leur inclusion dans la liste des patients ultra-prioritaires pour la vaccination anti-COVID19, à laquelle ils accèdent depuis janvier 2021.

**Malheureusement, comme vous le savez, la vaccination a pour eux une efficacité diminuée,** ce qui a justifié, comme pour d'autres personnes immunodéprimées sévères, le recours à une 3e dose systématique.

Les résultats préliminaires chez les transplantés semblent indiquer que cette 3e dose permet d'augmenter les taux d'anticorps chez tous les patients positifs, même faiblement, après la 2e dose, et de rendre positifs la moitié environ des patients négatifs après la 2e dose. Cependant, les trois quarts environ des patients transplantés resteraient insuffisamment protégés à l'issue de cette 3e dose, montrant la nécessité de poursuivre les démarches de renforcement vaccinal.

A ce jour, les résultats des essais sur ces stratégies ultérieures à la 3e dose ne sont pas disponibles et aucune recommandation n'existe. **Aucune solution n'est donc actuellement proposée à ces patients, qui restent extrêmement vulnérables.**

Ils sont simplement encouragés à poursuivre un confinement volontaire, auquel ils s'astreignent depuis le tout début de la crise.

La situation qu'ils traversent est difficile et très anxiogène, à l'heure où le pays rouvre. Ses conséquences psychologiques, familiales, professionnelles, humaines, sont d'ores et déjà considérables.

Nous craignons que beaucoup d'entre eux renoncent rapidement à ces mesures de protection. Certains l'ont déjà fait, les masques tombent, les départs en vacances s'organisent. Les messages de prévention sont devenus largement inaudibles.

Ces constats sont d'autant plus préoccupants que des informations alarmantes nous parviennent du Royaume-Uni. Dans les environs de Bolton, qui ont connu en mai / juin une circulation importante

du variant delta, **le nombre de patients transplantés contaminés aurait été comparable à celui de mars-avril 2020. Cela reste de petits effectifs, mais ils étaient tous totalement vaccinés (deux doses). Leur mortalité aurait atteint 30%.**

**Pour toutes ces raisons, il est absolument nécessaire que ces patients ne soient pas abandonnés à leur sort pendant les semaines et les mois qui viennent, mais, au contraire, que des solutions permettant de leur apporter une protection effective soient mises en œuvre de façon urgente.**

La piste des anticorps monoclonaux en prophylaxie primaire nous paraît extrêmement prometteuse. Nous avons compris qu'un dispositif d'accès compassionnel à ce traitement pourrait être envisagé, ce dont nous nous réjouissons.

Nous souhaitons cependant souligner l'importance que ce dispositif garantisse une parfaite équité d'accès à ce traitement, pour tous les patients pour lesquels il pourrait être indiqué. S'agissant pour eux d'une question vitale, il est nécessaire que cet accès soit simple, généralisé et encouragé, à l'instar de la vaccination, à laquelle il va se substituer. La question de leur information est notamment cruciale.

Compte-tenu de ces enjeux pour les personnes que nous représentons, nous souhaitons vivement être associés à ces travaux.

Vous remerciant par avance, nous vous prions de recevoir nos respectueuses salutations.

Nathalie Mesny  
Présidente  
[www.renaloo.com](http://www.renaloo.com)

[1] <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-facteurs-risques/>

[2] *Les cinq autres pathologies « à très haut risque » sont la mucoviscidose, le cancer du poumon sous traitement, la trisomie 21, le retard mental, et la greffe du poumon.*

[3] *La greffe rénale multiplie par 5 le risque d'hospitalisation et par 7 le risque de décès, tandis que la dialyse multiplie par 4 le risque d'hospitalisation et par 5 le risque de décès.*