

Le Monde

Patients vulnérables : « Combien de décès évités, sans compter les séquelles, parfois lourdes, subies par ceux qui survivent au Covid-19 ? »

Les associations de patients immunodéprimés dénoncent dans une tribune au « Monde » les difficultés d'accès à un traitement préventif du Covid à base d'anticorps monoclonaux qui pour eux est vital.

Tribune. Nos associations représentent des patients transplantés, dialysés, atteints de cancers hématologiques, soumis à des traitements lourds. Ils ont en commun d'être profondément immunodéprimés, très vulnérables aux risques de formes graves de Covid19 ou de décès, et pas ou mal protégés par la vaccination. Ces fragilités ont donné lieu à leur accès « ultraprioritaire » à la vaccination dès janvier 2021, puis à la recommandation d'une 3^e dose vaccinale systématique en avril.

Malheureusement, à l'issue de cette 3^e dose, et parfois d'une 4^e, voire d'une 5^e, une part importante d'entre eux ne présente toujours pas de réponse suffisante à la vaccination. Face à cette impasse vaccinale, un accès précoce a été autorisé dès le 4 août 2021 à un médicament – le cocktail d'anticorps monoclonaux Ronapreve (casirivimab-imdevimab) – permettant de leur apporter une protection effective contre la contamination, dans le cadre d'une stratégie de prophylaxie préexposition.

[Lire aussi Covid-19 : les patients immunodéprimés sévères dans l'attente éperdue d'un traitement protecteur](#)

Ce traitement injectable, qui nécessite une administration mensuelle, représente une planche de salut pour celles et ceux qui, depuis le tout début de la crise sanitaire, vivent une anxiété considérable et souvent une véritable réclusion sociale, dans l'angoisse d'être contaminés par leur entourage, leurs enfants scolarisés, leurs collègues de travail, etc. Pourtant, quatre mois après cette autorisation et alors qu'une cinquième vague s'abat sur la France, l'accès à ce traitement reste extrêmement limité.

Des difficultés organisationnelles

A ce jour, seulement 3 500 doses ont été utilisées pour 57 000 patients relevant des indications. Les causes avancées pour ne pas administrer ce médicament sont nombreuses, mais peu convaincantes. Une pénurie a tout d'abord été évoquée. Elle a été démentie par l'Etat, qui s'est aussi engagé à assurer les réapprovisionnements nécessaires. Une partie de ce stock (près de 40 000 doses) dort actuellement dans les pharmacies des hôpitaux, alors que sa date de péremption se rapproche.

Du reste, le coût du traitement ne peut en aucun cas justifier un refus d'utilisation, toutes ces doses ayant déjà été achetées par l'Etat. Pour certains professionnels, la stratégie de confinement (ou de « cocooning ») reste préférable et suffisante pour ces patients. Cette approche, impossible en pratique (notamment pour les personnes ayant besoin de soins hors domicile ou parents d'enfants non vaccinables), occulte les conséquences sociales, professionnelles et psychologiques de l'isolement.

Par ailleurs, les difficultés organisationnelles ont représenté un frein majeur et réel, dans un contexte de crise des hôpitaux : ressources humaines insuffisantes, absence de lieu adapté, difficultés à contacter les patients, lourdeur de la procédure, manque de temps et de lits en hôpital de jour.

Inégalités d'accès à un traitement vital et urgent

Toutefois, la persistance de ces obstacles logistiques peut surprendre : pourquoi serait-il impossible d'administrer un traitement vital à 57 000 personnes quand la France a vacciné 50 millions de ses concitoyens en quelques mois et qu'elle a érigé la protection des plus vulnérables au rang de priorité absolue ? En particulier, il est difficile de comprendre pourquoi certaines mesures simples n'ont toujours pas été prises, comme la possibilité d'administrer le traitement via l'hospitalisation à domicile ou par des prestataires, ou à défaut la mise en place de centres dédiés mutualisés sur chaque territoire, permettant de soulager les services hospitaliers.

Ces constats posent plusieurs questions. Tout d'abord sur le choix de certains établissements ou professionnels de santé, qui privent leurs patients des meilleures chances d'être protégés du virus, les condamnant à l'isolement ou les contraignant à prendre des risques majeurs pour leur santé, dans un contexte épidémique redevenu extrêmement préoccupant.

Ensuite sur la perte d'opportunité : le temps de la relative « accalmie » observée depuis l'été 2021 n'a pas été mis à profit pour traiter préventivement et massivement les patients. L'administration du traitement devient bien plus complexe en période de surcharge hospitalière, en raison de la moindre disponibilité des personnels et des risques de contaminations nosocomiales accrus pour les patients « ultravulnérables ».

Enfin, celle des inégalités d'accès à un traitement vital et urgent pour la population qui demeure la plus fragile vis-à-vis de l'épidémie. En dehors de quelques établissements permettant un accès large, les patients ayant les meilleures chances de le recevoir, et donc d'espérer retrouver enfin une vie plus « normale », sont aussi les mieux outillés pour accéder seuls à l'information, les mieux entourés, les plus actifs dans la relation de soins, les plus socialement favorisés.

Les conséquences pour les personnes privées de ce traitement sont brutales et sans appel. Outre le préjudice d'anxiété et l'exclusion sociale qu'elles continuent de subir, contaminations et décès se poursuivent. Par exemple, plus de 600 patients transplantés rénaux ont été contaminés par le virus depuis août 2021 et près d'une centaine en sont décédés : combien de ces morts étaient évitables, sans compter les séquelles, parfois lourdes, subies par ceux qui lui survivent ?

Pour toutes ces raisons, alors que le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale préconise à juste titre l'élargissement des indications aux patients « faibles répondeurs » à la vaccination et qu'un nouveau médicament nécessitant une administration moins fréquente est attendu, nous demandons instamment à l'État, aux hôpitaux et aux équipes qui prennent en charge ces patients de tout mettre en œuvre pour que leur protection soit enfin effective dans les plus brefs délais.

Les signataires de cette tribune sont : Guy Bouguet, président de Ellye - France lymphome espoir ; **Jean-Marc Charrel**, vice-président de France Rein ; **Pierre Foucaud**, président de Vaincre la mucoviscidose ; **André Le Tutour**, vice-président de Transhépate ; **Pascal Melin**, président de SOS hépatites ; **Nathalie Mesny**, présidente de Renaloo

