

Contribution de Renaloo dans le cadre de la consultation publique sur les obligations et recommandations vaccinales des professionnels pour DTP, hépatite B, Covid-19

Sont concernés : les professionnels de santé, les professionnels qui exercent en établissements de santé, structures sociales et médico-sociales et ceux qui sont en contact étroit et répété avec des jeunes enfants.

Les patients dialysés et greffés que nous représentons, qui font partie des 300.000 personnes sévèrement immunodéprimées en France, ont une réponse aux vaccins altérée, voire inexistante. En raison de ce défaut de protection vaccinale et des risques élevés de formes graves associés à leur état de santé, ils sont particulièrement vulnérables face à la plupart des pathologies ciblées par les obligations vaccinales, et notamment face au covid (voir annexe).

Compte-tenu de cette fragilité particulière des patients immunodéprimés, qui concerne la plupart des maladies infectieuses, et qui est largement documenté au plan scientifique, nous sommes surpris de leur absence de l'argumentaire de la HAS.

La protection des personnes vulnérables par la réduction des risques de transmission est un motif majeur de la mise place des obligations vaccinales des professionnels. Toute décision les concernant nécessite une évaluation précise des populations concernées, des raisons de cette vulnérabilité, du niveau de protection et de dangerosité correspondants.

La question d'une obligation vaccinale se pose en raison des **bénéfices collectifs** qu'elle peut apporter. Lorsque ces bénéfices collectifs sont importants, c'est le collectif qui doit l'emporter sur la liberté individuelle.

Ce bénéfice collectif peut-il être évalué en faisant l'impasse sur les groupes de population les plus fragiles ? Quel est le sens de cette omission ?

Proposer le renoncement à des obligations vaccinales des professionnels, implique l'acceptation d'une diminution de leur couverture vaccinale, et des risques accrus de transmission en direction des patients particulièrement vulnérables.

Concernant l'hépatite B :

L'absence de mention de l'hémodialyse est surprenante, compte-tenu du rôle de ce traitement dans l'histoire de cette vaccination et de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale.

Concernant le Covid19 :

Nous sommes surpris et inquiets de l'absence de mention par la HAS des risques encourus par les patients que nous représentons.

Dans l'état actuel des connaissances, indiquer que « *Les personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi que celles qui souffrent d'autres problèmes de santé (hypertension, problèmes cardiaques ou pulmonaires, diabète, obésité ou cancer) courent un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie* » est inexact. La vaccination a une efficacité importante pour protéger contre les formes graves de la maladie. **Les patients aujourd'hui les plus exposés aux formes graves sont ceux qui sont insuffisamment protégés par les vaccins, en raison d'une immunodépression ou d'une immunosénescence.**

L'efficacité de la vaccination sur la transmission est certes diminuée, mais elle persiste. La vaccination réduit le risque d'infection et de transmission, et c'est au regard de ce fait, associé aux risques encourus par les plus fragiles, que la notion d'intérêt collectif doit être examinée.

Comme pour toute démarche de limitation des risques, le cumul de différentes mesures est un impératif (vaccin, masques, gestes barrières...). Renoncer à l'une d'entre elles est une décision grave dont les conséquences ne doivent pas être passées sous silence.

Les personnes qui ont refusé le vaccin contre la Covid-19 ont fortement exprimé leur absence de confiance dans les autorités de santé, et leurs approches non scientifiques de la vaccination.

Si la décision était prise de lever l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé, elle impliquerait très probablement la réintégration des professionnels suspendus. Dans quelles conditions ? Dans quels services ? Au contact de quels patients ? Avec quelles conséquences pour les patients les plus vulnérables ?

Est-il légitime que ces patients puissent être pris en charge par des professionnels qui, en refusant la vaccination, manifestent une défiance importante vis-à-vis de la science et de l'Evidence Based Medicine ? Une telle défiance est-elle compatible avec les valeurs du soin ? Avec la nécessaire

confiance qui doit caractériser la relation soigné-soignant ? La HAS, garante de la qualité des soins, doit-elle rester silencieuse sur ces sujets ?

Serait-il acceptable que ces patients soient laissés dans l'ignorance du statut vaccinal de leurs professionnels, et donc de leurs éventuelles croyances anti-sciences, alors qu'ils vont recevoir de leur part des soins, des informations et des conseils, et que des décisions médicales cruciales pour eux vont être prises ?

La préservation de la liberté des professionnels qui semble au centre de la proposition de la HAS ne doit-elle pas impliquer en contrepartie certaines responsabilités vis-à-vis de leurs patients ? Ces sujets ne devraient-ils pas être abordés dans un argumentaire scientifique visant à motiver des décisions aussi graves ?

Quelles garanties apporter aux patients, dont la santé et la vie sont en jeu, sur la sécurité et la qualité des soins qu'ils recevront de la part de professionnels potentiellement hostiles à la vaccination, sur ce sujet comme sur d'autres ? Comment les préserver du charlatanisme ?

Le rôle des professionnels pour optimiser la couverture vaccinale des patients, en particulier des plus fragiles, est fondamental. Doit-on espérer que des professionnels opposés à la vaccination contribuent à cet objectif ?

A l'heure où les stratégies nationales de lutte contre le Covid ont fait le choix du « tout vaccinal », mettant de côté les autres mesures élémentaires de limitation de la circulation virale et d'inclusion sanitaire des plus fragiles - port collectif du masque, mesures barrières, aération... - **la proposition de levée de l'obligation vaccinale va dangereusement dans le sens de l'amplification de l'abandon, de l'invisibilisation et de l'exclusion des personnes immunodéprimées.**

La remise en question de la sanctuarisation des lieux de soins qui a été rendue possible notamment par la mise en œuvre de l'obligation vaccinale des professionnels est une décision lourde de conséquences. Or, là aussi, aucune de ces conséquences n'est évoquée par la HAS.

Enfin, l'intérêt de la vaccination obligatoire pour limiter l'absentéisme des soignants, la désorganisation des services, et ses conséquences délétères pour tous les patients, dans un contexte particulièrement tendu dans les hôpitaux, mériterait sans doute d'être pris en compte.

En conclusion :

Toute décision sur le maintien ou la suppression d'obligations vaccinales des professionnels doit reposer sur des arguments scientifiquement fondés, relatifs à l'intérêt collectif, prenant en compte son impact sur la protection des populations les plus vulnérables.

La proposition de la HAS nous semble très insuffisamment étayée au regard de ses conséquences potentielles pour ces populations, et en particulier pour les patients immunodéprimés.

Ces insuffisances sont particulièrement inquiétantes au regard des valeurs de solidarité qu'elles mobilisent (ou ne mobilisent pas). Comment expliquer qu'au terme de trois années de crise sanitaire, dramatique pour ces populations, la HAS puisse faire cette omission, ou le choix de passer ces considérations sous silence ?

Enfin, une des missions fondamentales de la HAS est **d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé et en médecine de ville**. Les patients que nous représentons souhaiteraient comprendre en quoi sa proposition de suppression de certaines obligations vaccinales pour les professionnels de santé contribue à cet objectif.

Nous espérons vivement que des réponses seront apportées à nos questions et que les décisions politiques attendues seront à la hauteur des valeurs de solidarité et de protection des plus fragiles que nous défendons.

Annexe

Il est utile de rappeler la situation dans laquelle se trouvent les patients immunodéprimés, et en particulier les patients dialysés et transplantés que notre association représente.

De manière générale, leur réponse aux vaccins est fréquemment altérée, voire inexistante.

Certaines vaccinations sont contre-indiquées pour eux (vaccins vivants atténués).

Ils font partie des populations les plus vulnérables face aux pathologies concernées par les obligations vaccinales, en raison de ce défaut de protection vaccinale et des risques élevés de formes graves associés à leurs pathologies et à leur état d'immunodépression.

Leur état de santé implique en outre des contacts fréquents avec le système de soins, qui ne peuvent et ne doivent pas être évités ou limités.

A ce titre, la couverture vaccinale des professionnels qui les prennent en charge est un élément majeur pour contribuer à leur protection.

Concernant l'hépatite B :

L'histoire du vaccin est étroitement liée à celle d'épidémies éminemment mortelles, pour les patients comme pour les professionnels, dans les centres de dialyse.

L'obligation vaccinale des professionnels pour l'hépatite B est associée à une obligation vaccinale pour les patients dialysés. Si elle n'est pas formalisée dans des textes réglementaires ou législatifs, elle s'impose dans les faits : pas de vaccin, pas de dialyse.

La dialyse est un traitement vital, son interruption ou sa non-initiation entraîne le décès à court terme (quelques jours).

L'efficacité de ces deux mesures d'obligation combinées a été très forte, conduisant à la quasi-éradication de l'hépatite B en dialyse.

Concernant le Covid19 :

Les patients dialysés et greffés restent à très haut risque :

1. En France, les personnes les plus à risque d'être hospitalisées et de décéder en raison du Covid malgré la vaccination(1) sont :
 - 1) les transplantés rénaux (risques multipliés par 32 et 34 respectivement)
 - 2) les transplantés pulmonaires (risques multipliés par 14 et 11)
 - 3) les dialysés (risques multipliés par 7 et 9)

2. Entre janvier et juin 2022, plus de 20% des patients hospitalisés en soins critiques étaient des transplantés d'organes(2), alors qu'ils représentent moins de 70.000 personnes en France ;
 - 43% des patients hospitalisés en soins critiques pour Omicron en France étaient immunodéprimés et leur mortalité (47%) était très supérieure à celle des autres patients (26%) ;
 - Avec le variant BA.2, d'avril à juin, le taux d'immunodéprimés en soins critiques a même atteint 57% ;

3. Leur grande vulnérabilité a encore été amplifiée récemment par :

- La perte d'efficacité des anticorps monoclonaux disponibles, en curatif comme en préventif ;
 - Le fait que les antiviraux (Paxlovid, remdesivir) sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale sévère ;
 - Les interactions entre le Paxlovid et la plupart des médicaments antirejet utilisés en greffe rénale.
4. A ce jour, près de 5% des patients dialysés en France sont morts du Covid(3). Si une telle mortalité était intervenue en population générale, nous en serions à plus de 3 millions de morts.

(1) <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/risques-covid-vaccination/>

(2) <https://www.nature.com/articles/s41467-022-33801-z>

(3) *Agence de la biomédecine*

(4) [Etude EPI-PHARE](#)

(5) [Data vaccin Covid](#)