

Propositions de l'association Renaloo : priorisation des patients dialysés et transplantés rénaux vis-à-vis de la vaccination contre le COVID19

Patients dialysés

50.000 patients, âge moyen 71 ans.

Leur mortalité en cas de contamination est très élevée, de l'ordre de 20%.

Ils sont contraints à se rendre trois fois par semaine dans un établissement de soins pour leurs séances d'épuration extra-rénale, qui durent entre 4 et 5h. Ils sont donc en contact récurrent, proche et de longue durée avec les transporteurs, les personnels soignants, les autres patients, dans des lieux clos, parfois mal aérés.

Pour ces raisons, et malgré les immenses précautions qu'ils prennent, les contaminations sont fréquentes : selon les données collectées par l'Agence de la biomédecine, au moins 8% de l'ensemble des patients dialysés ont à ce jour été contaminés.

De façon analogue aux dispositions prises pour les EHPAD, il est nécessaire que ces patients, ainsi que les personnels soignants qui les prennent en charge, soient protégés le plus rapidement possible et puissent donc accéder à la vaccination dès la phase 1.

Patients transplantés rénaux

40.000 patients, âge moyen 57 ans.

Leur mortalité en cas de contamination est analogue à celle observée en dialyse, autour de 20% et 25% de ces décès ont à ce jour concerné des moins de 60 ans.

En raison de leur traitement antirejet, les patients transplantés sont fortement immunodéprimés. L'efficacité des vaccins est fréquemment diminuée dans cette population.

Par exemple, le vaccin contre la grippe a une efficacité divisée par deux chez les patients transplantés rénaux par rapport à ce qui est observé en population générale.

Face à ce défaut d'efficacité, des schémas vaccinaux spécifiques - rappels supplémentaires, doses augmentées, recours successifs à différents types de vaccins - sont souvent nécessaires.

Les patients transplantés sont traditionnellement exclus des essais cliniques vaccinaux. Aucune réponse n'est donc à en attendre.

Compte tenu de ces incertitudes, il est nécessaire que la vaccination de ces patients puisse commencer le plus tôt possible, dès la phase 1.

Cette vaccination précoce est nécessaire pour :

- leur offrir une chance de protection immédiate contre une maladie qui pour eux est extrêmement grave ;
- évaluer rapidement l'efficacité de cette vaccination ;
- comprendre les mécanismes d'inefficacité immédiate ou de perte d'efficacité rapide ;
- mettre en œuvre des revaccinations secondaires, éventuellement avec d'autres types de vaccin, éventuellement en misant sur une synergie / un effet cumulé.

Plusieurs mois « en vie réelle » seront nécessaires pour monitorer leur réponse immunitaire, puis, le cas échéant, pour identifier des stratégies adaptées afin d'assurer au maximum leur protection contre le virus. Ce délai doit être anticipé, afin d'éviter autant que possible les pertes de chances, en leur permettant d'accéder le plus tôt possible au vaccin.

Les connaissances ainsi acquises auprès des populations de patients transplantés pourront en outre bénéficier aux très nombreux malades sous immunosuppresseurs (*lupus, polyarthrite, maladies inflammatoires du tube digestifs, vascularites, sclérose en plaques, déficits immunitaires, etc.*).

Greffes de donneurs vivants

Quelques dizaines de personnes chaque mois

Enfin, le maintien de l'activité de greffe rénale a été réaffirmé par le Ministre de la santé comme une priorité en période de pandémie. 15% des greffes rénales en France sont réalisées à partir de donneurs vivants. Ces greffes sont programmées.

Il est nécessaire que les futurs donneurs (personnes en parfaite santé qui vont s'exposer de manière altruiste) et receveurs (qui seront soumis à une forte immunosuppression à partir de la greffe) puissent être vaccinés aussi tôt que possible afin de limiter les risques de contamination à l'occasion de l'intervention et de ses suites.