Lignes directrices du NH concernant la phase 1b de l'attribution des vaccins contre le COVID-19

Le 5 février 2021

(changements en **rouge**)

Le NH adopte une approche progressive pour le déploiement des vaccins, comme décrit dans le Plan de vaccination contre le COVID-19 au NH. Le but de ce document est d'aider à la prise de décision concernant les populations de la phase 1b. Les orientations concernant la phase 1a ont été publiées le 8 décembre et les descriptions définitives des phases sont disponibles dans le Résumé du plan de vaccination. Ce document est dynamique et susceptible de changer parce que les données sur l'efficacité et la sécurité des vaccins se multiplient et les lignes directrices nationales évoluent (par exemple, les orientations de l'ACIP [Comité Consultatif sur les Pratiques d'Immunisation]). Ce document fournit :

- un aperçu des populations comprises dans la phase 1b ;
- les principes pour aider à la prise de décision sur les personnes à inclure dans la phase 1b ;
- des orientations visant à mieux définir les priorités parmi ces populations, car la disponibilité des doses sera limitée ;
- la description du plan d'attribution équitable du 10 % des doses disponibles.

Phase 1b : Aperçu de la population

La Division des Services de la Santé Publique (DPHS) du New Hampshire conseille l'inclusion au plan de vaccination dans le cadre de la phase 1b des groupes décrits dans le graphique ci-dessous. À partir de la phase 1b, la DPHS attribuera également le 10 % des doses de vaccin disponibles aux populations affectées de manière disproportionnée.

Personnes âgées de ≥ 65 ans	Personnes médicalement vulnérables	Résidents et personnel des établissements résidentiels pour des personnes atteintes de handicaps intellectuels ou de développement	Agents et personnel travaillant dans des établissements correctionnels	Travailleurs de la santé et personnel de premier secours qui ne sont pas encore vaccinés
	Personnes présentant un risque de morbidité ou de mortalité sensiblement plus élevé, ayant au moins deux affections (voir la liste) Soignants familiaux de ces personnes médicalement			

Le NH attribuera également le 10 % des vaccins aux populations affectées de manière disproportionnée, identifiées par l'indice de vulnérabilité des communautés au COVID-19 (CCVI)

I. Personnes âgées de ≥ 65 ans : la DPHS du NH recommande de vacciner tous les adultes âgés de 65 ans ou plus, en raison du risque sensiblement plus élevé de COVID-19 grave et de décès par rapport aux personnes plus jeunes.

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande (mais n'exige pas) que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi les adultes âgés, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	sont âgées de 75 ans ou plus avant celles âgées de 65 à 74 ans
	vivent dans des établissements résidentiels/collectifs avant celles qui vivent dans une maison privée
	ont subi un déclin significatif de leur santé mentale et/ou physique en raison des directives de l'ordre « Plus sûr à la maison » et, donc, d'un manque de socialisation, avant celles qui n'en sont pas affectées[1].
	ne peuvent pas limiter les contacts avec des personnes extérieures avant celles qui en ont la capacité
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents

II. Personnes médicalement vulnérables : la DPHS du NH recommande de vacciner les personnes présentant une comorbidité et des affections sous-jacentes qui les exposent à un risque *sensiblement* plus élevé, défini comme le fait d'avoir au moins deux des problèmes médicaux sous-jacents spécifiés ci-dessous qui augmentent le risque de COVID-19 grave ou de décès. Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des problèmes médicaux, et que les prestataires de soins doivent faire appel au jugement clinique pour identifier les patients individuels qui présentent un risque plus élevé de morbidité ou de mortalité dû au COVID-19 en se basant sur les orientations supplémentaires ci-dessous.

Liste des problèmes médicaux sous-jacents (modifiée à partir des CDC) :

Phase 1b : Au moins deux affections

- Cancer
- Maladie rénale chronique
- MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et d'autres maladies pulmonaires à haut risque
- Syndrome de Down
- Affections cardiaques, telles que l'insuffisance cardiaque, les maladies des artères coronaires ou les cardiomyopathies
- Immunodépression
- Obésité (indice de masse corporelle d'au moins 30 kg/m^2)
- Grossesse
- Maladie drépanocytaire
- Diabète sucré de type 2

Note : la DPHS permet à un prestataire de soins de santé de vacciner tout patient présentant un risque considérable de maladie grave due à des comorbidités, même ne figurant pas dans cette liste. Cette liste n'inclut pas toutes les affections qui pourraient augmenter le risque de développer une maladie grave de COVID-19, comme celles dont les preuves peuvent être limitées (par exemple, les affections rares ou les combinaisons d'affections).

[1] Ensemble, la vaccination contre le COVID-19 et le respect des recommandations en matière de comment vous protéger et protéger les autres offriront la meilleure protection contre l'infection et la propagation du COVID-19. Il sera important que chacun continue à utiliser tous les outils à sa disposition pour aider à mettre fin à cette pandémie, comme porter des masques, se laver les mains souvent et maintenir au moins six pieds de distance avec les autres (CDC).

Suggestions pratiques (et non des exigences) concernant l'identification des patients qui présentent un risque plus élevé de COVID-19 grave et de décès fondé sur les affections énumérées visant à la priorisation dans le cadre de la phase 1b :

- **Cancer** : les patients qui à présent sont atteints de cancer, ou qui ont été récemment traités pour un cancer qui continue de provoquer une susceptibilité plus élevée au COVID-19 grave. Cette catégorie n'est pas destinée à inclure les personnes ayant des antécédents de cancer guéri, même s'il y a un risque de récidive, ou les personnes ayant des antécédents familiaux ou des tests génétiques suggérant un risque plus élevé de cancer. En outre, la vaccination des personnes atteintes d'un cancer des organes ou du sang doit être privilégiée par rapport à celle des personnes atteintes d'un cancer de la peau superficiel et sans métastase en attendant des traitements locaux.
- **Maladie rénale chronique** : les patients qui présentent un taux de créatinine chronique élevé indiquant un dysfonctionnement des reins, accompagné des conséquences sur la santé telles qu'une surcharge liquidienne et des anomalies des électrolytes sanguins (par exemple, faible taux de calcium bas, taux de potassium élevé et taux de phosphore élevé), ou qui ont été diagnostiqués en phase terminale d'une maladie rénale, et ceux qui sont sous hémodialyse ou sous dialyse péritonéale. Nous suggérons de retarder la vaccination pour les patients qui ont eu une maladie rénale aiguë due à un état réversible (par exemple, une azotémie pré-rénale).
- **Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'autres maladies pulmonaires à haut risque** : les patients qui souffrent d'une des maladies du groupe des MPOC, y compris l'emphysème et la bronchite chronique, ou qui souffrent d'autres maladies pulmonaires chroniques qui compromettent activement la fonction pulmonaire, telles que la bronchectasie chronique, la fibrose pulmonaire idiopathique, la fibrose kystique, la transplantation pulmonaire et l'asthme modéré/grave qui exige une médication quotidienne pour être maîtrisé. En présumant l'absence d'autres comorbidités admissibles, nous suggérons de retarder la vaccination pour les personnes souffrant de maladies pulmonaires moins graves, telles que des antécédents lointains d'asthme, le tabagisme sans complications pulmonaires connues, des antécédents de pneumonie bactérienne ou virale traitée, et/ou pour celles qui souffrent d'une maladie pulmonaire mais dont les épreuves de la fonction pulmonaire sont normales.
- **Syndrome de Down** : les patients atteints de trisomie 21, quel que soit le degré de leur handicap. Il existe des données limitées concernant d'autres anomalies chromosomiques (par exemple, le syndrome d'Edwards [trisomie 18] ou le syndrome du Cri du chat [syndrome 5p moins]), l'anoxie néonatale (par exemple, la paralysie cérébrale), les anomalies congénitales (par exemple, le spina-bifida) ou les troubles du spectre de l'autisme (TSA) graves. La DPHS suggère donc d'inclure dans ce groupe ces patients incapables d'effectuer, de façon autonome, les activités de la vie quotidienne, ou qui ont besoin de soutien mécanique (par exemple, ventilation mécanique, sondes d'alimentation). Il est à noter que les personnes atteintes de TSA constituent un groupe étendu et diversifié de patients, dont la plupart ne sont pas considérés comme étant à risque plus élevé de COVID-19.
- **Affections cardiaques et d'autres maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires** : les patients qui ont reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque (soit à fraction d'éjection réduite, soit à fraction d'éjection préservée), une maladie des artères coronaires (par exemple, infection du myocarde, angine de poitrine stable ou instable, anévrisme et dissection aortiques), cardiomyopathies, arythmies, hypertension pulmonaire, malformations cardiaques congénitales réparées ou symptomatiques, cardiopathie valvulaire, d'autres athérosclérose (par exemple, maladie vasculaire/artérielle périphérique), valvulopathie (par exemple, rhumatisme cardiaque, sténose et régurgitation valvulaires considérables). Veuillez inclure également les personnes atteintes de maladies cérébrovasculaires, y compris les personnes ayant subi d'accidents vasculaires cérébraux qui ont une capacité réduite à effectuer des activités de la vie quotidienne

(AVQ). Retarder la vaccination des personnes ayant des antécédents familiaux de telles maladies, endocardites infectieuses soignées et prolapsus de la valve mitrale sans complication.

- **Immunodépression** : les patients immunodéprimés en raison d'une transplantation d'organe solide ou de moelle osseuse ; d'une immunodéficience primaire (par exemple, immunodéficience combinée sévère, lymphopénie CD4 idiopathique) ; du VIH ou du SIDA, en particulier les personnes dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200 cellules/mm^3 ou qui ne suivent pas de traitement antirétroviral ; de l'utilisation prolongée de corticostéroïdes ; ou les personnes en train de se préparer en vue d'une transplantation d'organe ou de moelle osseuse prévue peuvent être prioritaires en raison de l'immunosuppression anticipée. À ce jour, rien ne prouve que les patients atteints d'une maladie auto-immune courent un risque plus élevé de voir leur état s'aggraver même s'ils prennent des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM, tels que les inhibiteurs du TNF-alpha ou les inhibiteurs des JAK). En fait, certains de ces médicaments, comme l'hydroxychloroquine, la dexaméthasone et le tocilizumab ont été étudiés pour le traitement du COVID-19. .
- **Obésité** : IMC actuel >30 kg/m²
- **Grossesse** : les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de leur grossesse. Veuillez retarder la vaccination des femmes qui sont en post-partum (soit qu'elles allaitent ou non) ou qui ont l'intention de devenir enceintes.
- **Maladie drépanocytaire** : les patients qui souffrent de troubles de l'hémoglobine, notamment la maladie drépanocytaire et la thalassémie.
- **Diabète** : les patients qui souffrent de diabète de type 2, nécessitant des médicaments hypoglycémiques oraux ou de l'insuline régulière. Les données relatives au risque plus élevé sont moins solides pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ; cependant, les cliniciens doivent faire appel au jugement clinique et peuvent inclure les patients atteints de diabète de type 1 dans la phase 1b de la vaccination, en raison des comorbidités fréquentes et des risques considérables pour la santé que présentent les diabètes de type 1 et de type 2. Nous suggérons de retarder la vaccination pour les personnes prédiabétiques et celles ayant des antécédents de diabète gestationnel et qui ont rétabli l'euglycémie en post-partum.

Actuellement, aucune composition des vaccins disponibles n'est approuvée pour les personnes âgées de moins de 16 ans. Par conséquent, les soignants familiaux qui s'occupent régulièrement d'enfants âgés de moins de 16 ans et dont le prestataire de soins a attesté que l'enfant souffre de deux affections additionnelles qui l'exposent à un risque nettement plus élevé d'être atteint de COVID-19 grave ou de décès peuvent être vaccinées dans le cadre de la phase 1b pour offrir une protection à l'enfant. Les soignants familiaux de ces enfants médicalement vulnérables âgés de moins de 16 ans peuvent être éligibles pour le vaccin dans les cas suivants :

1. L'enfant médicalement vulnérable est surtout isolé à la maison, où ses soignants seraient la source la plus probable d'exposition au COVID-19. Les raisons de l'isolement à la maison* comprennent les suivantes :
    a. Le médecin de la personne considère que sa santé ou sa maladie pourrait s'aggraver si elle quitte la maison ;
    b. La personne a besoin de l'aide d'une autre personne et/ou d'un équipement médical pour quitter la maison, ou elle a des difficultés à le faire et ne peut généralement pas le faire ; et
2. Ces soignants familiaux sont les principaux prestataires de services pour leurs enfants âgés de moins de 16 ans ; et
3. Les enfants sont autorisés à recevoir des soins infirmiers privés (PDN) et d'autres soins de santé à domicile qui répondent à un niveau de soins institutionnel (LOC) en raison des problèmes de santé chroniques de l'enfant.

*Il est à noter que l'isolement à la maison comprend les sorties pour des rendez-vous ou des traitements médicaux ou pour de courtes périodes ou pour des événements spéciaux non médicaux.

Afin d'être inclus dans le programme de vaccination, ces soignants familiaux doivent demander au prestataire de soins de santé de leur enfant de présenter un formulaire de vérification médicale au Département de la Santé et des Services Sociaux (DHHS) du NH ou de s'inscrire au système de gestion pour l'administration des vaccins (VAMS) (pour les prestataires ayant accès au VAMS).

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi les personnes médicalement vulnérables, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	sont âgées de 65 ans ou plus avant les personnes plus jeunes
	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	vivent dans des établissements résidentiels/collectifs avant celles qui vivent dans une maison privée
	ne peuvent pas limiter les contacts avec des personnes extérieures avant celles qui en ont la capacité
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents

III. Résidents et personnel des établissements résidentiels pour des personnes atteintes de handicaps intellectuels ou de développement

Le personnel rémunéré ou non rémunéré travaillant dans des établissements résidentiels pour personnes atteintes de handicaps intellectuels ou de développement ainsi que les personnes qui y résident devraient également être prioritaires pour la vaccination dans le cadre de la phase 1b en raison de leur risque accru de transmettre l'infection à des patients présentant un risque plus élevé de mortalité et de morbidité grave, tout comme le personnel des établissements de soins de longue durée.

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi ces personnes, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	sont âgées de 65 ans ou plus avant les personnes plus jeunes
	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	ne peuvent pas limiter les contacts avec des personnes extérieures avant celles qui en ont la capacité
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents

IV. Agents et personnel travaillant dans des établissements correctionnels

Les agents des établissements correctionnels et tous les autres membres du personnel (rémunérés ou non) doivent être vaccinés au cours de la phase 1b, en raison : 1) de leur travail dans des situations où le risque de transmission

du SARS-CoV-2 est plus élevé, 2) du risque élevé de transmettre l'infection au sein de l'établissement, et 3) de leur fonctionnement comme personnel de premier secours dans ce contexte.

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi ces personnes, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	sont âgées de 65 ans ou plus avant les personnes plus jeunes
	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	ont plus de contacts directs avec les résidents que ceux qui n'en ont pas
	travaillent à plein temps avant celles travaillant à temps partiel
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents

V. Travailleurs de la santé et personnel de premier secours :

Comme la suite des priorités accordées à la phase 1a, les travailleurs de la santé et le personnel de premier secours non vaccinés lors de la phase 1a devraient être vaccinés au cours de la phase 1b. Voir les orientations de la phase 1a pour les définitions des travailleurs qui restent éligibles pour être vaccinés dans le cadre de la phase 1b.

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi ces personnes, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	sont âgées de 65 ans ou plus avant les personnes plus jeunes
	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	ont plus de contacts avec le public que ceux qui en ont moins
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents

Phase 1b : Attribution équitable

Conformément aux recommandations des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine (NASEM), à partir de la phase 1b, le NH attribuera le 10 % de l'approvisionnement de vaccins disponibles dans l'État aux zones géographiques qui sont très vulnérables au COVID-19. La DPHS prendra les mesures suivantes :

- Identifier les communautés grâce à l'indice de vulnérabilité des communautés au COVID-19 (CCVI) et aux données du recensement des États-Unis.
- Distribuer les vaccins principalement par le biais de cliniques de vaccination mobiles.
- Coordonner cette distribution par l'intermédiaire des Réseaux régionaux de la santé publique du NH sur des sites (1) connus et accessibles à la population cible, et (2) géographiquement situés pour un accès facile à pied ou par les transports publics lorsqu'ils sont disponibles.
- Dans un premier temps, fournir le vaccin à la communauté des minorités raciales et/ou ethniques du NH, puis inclure d'autres populations vulnérables, par exemple, celles qui sont géographiquement isolées ou qui vivent dans des conditions économiques difficiles.
- Réserver des vaccins pour une réponse ciblée dans ces zones de recensement identifiées, si nécessaire.

Lorsque l'offre de vaccins est limitée et que les circonstances le permettent, la DPHS recommande que l'administration du vaccin puisse être prioritaire, dans le cadre de la phase 1b, parmi les populations définies comme étant des communautés de minorités raciales et ethniques affectées de manière disproportionnée, par exemple :

Vacciner les personnes qui, soit :	sont âgées de 65 ans ou plus avant les personnes plus jeunes
	présentent plus de comorbidités médicales avant celles qui en ont moins
	résident dans des ménages multigénérationnels avant ceux qui ne le font pas
	ont moins de possibilités d'accéder aux soins de santé, au transport ou à d'autres services de soutien essentiels nécessaires pour accéder à la vaccination
	ont plus de contacts avec le public que ceux qui en ont moins
	n'ont pas été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents avant celles qui ont été positives au COVID-19 dans les 90 jours précédents
	n'ont pas la possibilité de se faire vacciner dans d'autres emplacements ou par d'autres prestataires avant ceux qui en ont cette possibilité