

Vaccination des personnes vivant avec des maladies chroniques (PVMC) âgées de moins de 60 ans considérées comme vulnérables à la COVID-19

Direction générale de la santé publique

Version du 17 avril 2021

CONTEXTE

Dans un contexte de pénurie de vaccins contre la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé un avis au Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) sur un ordre de priorité à suivre pour la vaccination contre la COVID 19 avec comme objectifs d'éviter les hospitalisations et les décès. En s'appuyant sur les données épidémiologiques, le CIQ a établi cet ordre de priorité dans [Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec](#) du 21 décembre 2020 (voir l'[annexe 1](#)). Dans cet avis, les personnes adultes de moins de 60 ans vivant avec une maladie chronique ou un problème de santé qui augmente le risque de complications de la COVID-19 viennent après les personnes âgées de 60 ans et plus. Une [mise à jour de cet avis](#) a ensuite été produite à la mi-mars. On y indique que certaines personnes avec un facteur de risque augmentant très fortement la probabilité de complications par rapport à une personne du même âge pourraient être rattachées au groupe des 70 à 79 ans.

Ce document présente les trois démarches faites en vue de l'opérationnalisation de la vaccination des PVMC ainsi que les personnes avec un facteur de risque très élevé. La première démarche a été de préciser quelles sont ces personnes. Pour cela, une liste a été colligée à partir des données disponibles provenant de diverses sources (voir [Références](#)). Les données de ces sources sont présentées dans un tableau récapitulatif des recommandations des différentes juridictions (voir l'[annexe 2](#)). Une deuxième démarche a été faite auprès d'un groupe restreint du MSSS et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour estimer le nombre de PVMC à partir du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (voir l'[annexe 3](#)). Finalement, une troisième démarche pour la priorisation des PVMC a été réalisée auprès d'un groupe consultatif de différents experts pour obtenir leur avis sur l'identification des personnes à risque très élevé de complications et de décès de la COVID-19 et leurs suggestions pour l'opérationnalisation de la vaccination de ces derniers (voir l'[annexe 4](#)).

Propositions pour la vaccination des PVMC vulnérables à la COVID-19

À la suite des démarches entreprises, des propositions sont faites pour la vaccination des PVMC vulnérables à la COVID-19, selon trois grands volets : vaccination de la population générale, vaccination en milieu hospitalier et vaccination par les pharmaciens. Des recommandations ont aussi été faites de considérer les GMF dans l'offre de service de vaccination.

- **Vacciner certaines clientèles prioritaires dans les hôpitaux par des équipes mobiles de vaccination, compte tenu que :**
 - ✓ Vaccination opportuniste lorsque les gens sont déjà en milieu hospitalier, par exemple lors de la dialyse ou de cliniques externes spécialisées et lors d'hospitalisations;
 - ✓ Expérience acquise d'équipes mobiles lors de la vaccination dans les CHSLD et les RPA;
 - ✓ La création de sites de vaccination additionnels permanents en milieu hospitalier et la logistique qui en découlerait demandera beaucoup de ressources et potentiellement une compétition de ressources humaines entre ces activités de vaccination et les centres de masse. L'utilisation d'escouades mobiles qui est déjà intégrée dans le fonctionnement des CISSS et CIUSSS offre la possibilité de répondre aux nombreux enjeux liés à la vaccination, notamment ceux en lien avec la gestion quotidienne des doses de vaccin, l'obligation de la saisie quotidienne des données de vaccination et la disponibilité du matériel pour la vaccination (ex. : seringues à faible espace vide uniquement disponibles par l'approvisionnement fédéral). Certains milieux ont déjà sur place des sites de vaccination ou des dépôts régionaux de vaccins qui pourront être mis à contribution;
 - ✓ Il faudra s'assurer que l'offre de service comprend les centres hospitaliers universitaires ou autres établissements non fusionnés offrant des soins spécialisés aux clientèles visées.
 - ✓ Présence de vaccins contre la COVID-19 en milieu hospitalier permettrait aux allergologues d'avoir accès au vaccin pour faire des tests d'allergie en milieu contrôlé lorsque nécessaire.

Ces clientèles prioritaires considérées les plus vulnérables à la COVID-19 seraient :

- Patients dialysés pour l'insuffisance rénale;
- Greffe d'organe solide (en particulier cardiaque ou pulmonaire)
- Greffe hématopoïétique ou médullaire selon l'évaluation du médecin greffeur;
- Lorsque pertinent selon l'équipe traitante, vaccination de personnes avant une greffe, lorsque celle-ci sera effectuée à court terme;
- Cancérologie (patients sous traitements actifs) :
 - Cancers hématologiques (s'applique à la leucémie lymphoïde chronique dans certaines circonstances);
 - Cancers pulmonaires, particulièrement si radiothérapie radicale;
 - Cancers dont le traitement induit une immunosuppression sévère selon le jugement clinique (ex : certaines formes de chimiothérapie);
 - Besoin de vacciner un patient sous traitement de cancer à un moment spécifique dans son cycle de traitement étant donné les fluctuations anticipées dans la fonction immunitaire;
- Problèmes neurodégénératifs à un stade avancé ou autre condition entraînant des difficultés importantes à gérer les sécrétions respiratoires;
- Patients présentement hospitalisés pour une maladie chronique qui a décompensé selon la liste plus large pour la population générale qui est décrite plus haut;

- En profiter pour vacciner les personnes de plus de 70 ans hospitalisées, peu importe la raison, particulièrement ceux en attente d'un transfert en CHSLD ou résidents de RPA.
- **Vacciner les PVMC vulnérables dans les pharmacies communautaires, compte tenu que :**
 - ✓ Les pharmaciens peuvent identifier les PVMC à vacciner en priorité à partir de la liste de médicaments. Vu que le nombre de doses distribuées pour chaque pharmacie est assez limitée pour le moment, viser les personnes fortement immunosupprimées en premier lieu serait souhaitable. Se référer à la liste de maladies ou de traitements immunodépresseurs établie par l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux du Québec pour ce volet (INESSS);
 - ✓ Les pharmaciens peuvent recommander la vaccination à leur clientèle et la recommandation d'un professionnel de la santé est un facteur très favorable pour la vaccination.
- **Privilégier de poursuivre la vaccination de la population selon le groupe d'âge, par tranche de 5 ans, et ce possiblement jusqu'à 50 ans, compte tenu que :**
 - ✓ Le facteur de risque d'hospitalisation et de décès le plus important demeure l'âge. Dans les faits, depuis le début de la pandémie, la grande majorité des hospitalisations et des décès sont survenus chez des personnes de plus de 60 ans et non chez les PVMC plus jeunes;
 - ✓ Dans le contexte du rythme prévu de la campagne de vaccination, selon les experts consultés, il n'y a pas nécessité de complexifier le découpage des maladies à risque. Il serait acceptable d'administrer la 1re dose de vaccin contre la COVID-19 au cours des prochains mois (d'ici la fin juin). Toutefois, des délais dans l'arrivage des doses ou l'évolution marquée de la situation épidémiologique pourrait modifier cette conclusion;
 - ✓ La vaccination des personnes de 60 ans et plus a commencé partout au Québec;
 - ✓ Il est beaucoup plus facile sur le plan opérationnel de gérer un critère d'âge que des critères complexes de maladies chroniques;
 - ✓ Même chez les plus jeunes, il y a une association entre l'âge et les maladies chroniques. Ainsi la tranche des 50-59 ans comporte environ 40 % de PVMC et celle des 20-29 ans moins de 20 % (Source : SISMACQ);
 - ✓ Les quantités de vaccins vont augmenter jusqu'à 7 millions de doses d'avril à juin 2021, donc nous ne serons plus dans une situation de pénurie qui nécessite une gestion étroite des groupes à vacciner;
 - ✓ Cela étant dit, il demeure possible de créer un onglet dans ClicSanté pour les malades chroniques de 18 à 59 ans et de viser la vaccination de ce groupe afin d'étaler la vaccination de la population générale en fonction des arrivages des doses. Cependant, vu que ce groupe comprend potentiellement 1 million de personnes, il ne sera pas possible ni pratique sur le plan opérationnel de vérifier qu'une personne a une maladie chronique dans les centres de vaccination ni souhaitable de demander des prescriptions vu les impacts sur les services de santé. Plutôt, si une telle approche est envisagée, il faudra accepter que des personnes en bonne santé ou avec des maladies chroniques à faible risque de COVID-19 prennent aussi rendez-vous via la plateforme durant cette phase, qui précédera de quelques jours à quelques semaines au plus l'ouverture à la population générale;
 - ✓ Les PVMC ne s'identifient pas toujours comme étant vulnérables, la prise de charge des PVMC peut varier et plusieurs maladies chroniques ne sont pas encore diagnostiquées. Une approche de vaccination de la population générale permet de les rejoindre malgré tout;

- ✓ Un avantage notable de rejoindre les PVMC par le biais de la vaccination de la population générale, qui pourrait être devancée avec une approche plus ciblée pour les très vulnérables et les augmentations de doses récemment annoncées dès le 3 mai, serait la vaccination de tout le ménage simultanément;
- ✓ La vaccination en centre de vaccination régulier incluant les PVMC devra s'accompagner de communications et de promotion de la vaccination. À ces fins, à partir de données de la littérature et d'avis d'experts, les maladies suivantes ont été retenues comme présentant un risque accru significatif de complications :
 - Maladies cardiaques;
 - Maladies pulmonaires;
 - Maladies rénales;
 - Obésité;
 - Hypertension;
 - Diabète;
 - Immunosuppression (selon la revue de l'INESSS);
 - Incluant les personnes sous traitement actif pour un cancer;
 - Anémie falciforme;
 - Trisomie 21;
 - Toute pathologie qui entraîne des difficultés importantes à gérer les sécrétions respiratoires;
 - Présence de plus qu'une maladie chronique;

Concernant les problématiques de santé mentale, de déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme, la démence sans égard à l'âge et les handicaps physiques, peu de ces patients ont été admis aux soins intensifs au Québec en médecine adulte, sans que l'on puisse déterminer avec certitude la raison sous-jacente (ex. : absence d'exposition, absence d'études ou difficile à mettre en évidence). Le potentiel accru de propagation et le risque d'acquisition sont associés aux milieux de vie collectifs, pour qui la vaccination est déjà réalisée ou en cours. Le risque accru, selon les avis d'experts, pourrait être en lien avec la présence de comorbidités telles que décrites ci-haut. Les personnes atteintes de ces conditions pourront donc être jointes en fonction des pathologies concomitantes qu'elles présentent. Il sera important de s'assurer que les services de vaccination seront adaptés pour les personnes présentant des handicaps physiques ou intellectuels, l'accessibilité aux soins de santé présentant à la base des enjeux pour ceux-ci.

- ✓ Les stratégies de promotion reconnues les plus efficaces en vaccination sont les rappels ou relances individuels et la recommandation d'un professionnel de la santé. Les campagnes de communication peuvent agir comme stratégie complémentaire. Il est donc recommandé pour joindre et motiver les PVMC à se faire vacciner de bonifier les activités de communication grand public avec les stratégies suivantes :
 - Continuer les travaux visant l'envoi de lettres aux personnes qu'on peut identifier via le SISMACQ, sachant que cette base de données ne comprend pas les personnes diagnostiquées ou hospitalisées dans la dernière année et que des stratégies complémentaires seront nécessaires pour les joindre. Le registre de vaccination pourrait aussi être utilisé pour des activités de relances plus ciblées à partir des personnes vaccinées contre l'influenza puisque les maladies chroniques visées ont beaucoup de points communs avec la COVID-19;
 - Demander aux pharmaciens communautaires de faire la promotion de la vaccination auprès des PVMC dans leur clientèle et de les solliciter en priorité pour la prise de rendez-vous;

- Fournir des outils aux autres professionnels de la santé, particulièrement les médecins, pour promouvoir la vaccination des PVMC qu'ils suivent;
 - Ces stratégies pourraient être déployées pendant la campagne lorsque les personnes les plus motivées à se faire vacciner l'auront déjà été et qu'un ralentissement dans la demande sera observé.
- **Considérer l'ajout des GMF dans l'offre de vaccination pour les PVMC, compte tenu que :**
 - ✓ Professionnels habitués de vacciner leur clientèle;
 - ✓ Plusieurs patients sont suivis régulièrement;
 - ✓ GMF disposent d'un système de cotation des patients qui peuvent être utilisés pour identifier les patients à haut risque;
 - ✓ À l'heure actuelle, cette stratégie n'a pas été retenue, mais pourra être envisagée selon l'évolution de la campagne de vaccination.

Démarches pour identifier les PVMC considérées comme vulnérables à la COVID-19

Trois démarches ont été utilisées pour identifier les PVMC considérées comme vulnérables à la COVID-19 : différentes sources de données, groupe de travail restreint du MSSS et de l'INSPQ et groupe consultatif d'experts québécois. Le groupe thématique sur l'organisation des services de vaccination COVID-19 a aussi été consulté pour valider les recommandations ci-incluses.

1. Sources de données

Le 21 décembre 2020, l'INSPQ mettait en ligne son avis [COVID-19 \(SRAS-CoV-2\) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques](#), dans lequel on retrouve les maladies chroniques qui engendrent des complications de la COVID-19, sauf celles liées à un état d'immunosuppression traitées dans un avis distinct.

Le 9 juillet 2020, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mettait en ligne [COVID-19 \(SRAS-CoV-2\) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#). Les travailleurs susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SRAS-CoV-2 en raison d'une immunosuppression sont, sauf quelques exceptions, les mêmes que ceux nommés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) dans son document du 24 septembre 2020, [COVID19 et personnes immunosupprimées](#).

En juillet 2020, Le gouvernement canadien mettait en ligne [Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19](#).

Le gouvernement de la Colombie-Britannique a mis en ligne [COVID-19 Immunization Plan](#) dans lequel il nomme les personnes considérées comme très vulnérables à la COVID-19 d'un point de vue clinique.

Le 3 février 2021, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mettaient à jour la page Internet [People with Certain Medical Conditions](#). Selon le niveau de preuves des études, les adultes qui sont considérés comme étant à risque accru d'une forme grave de la COVID-19 ou comme pouvant être à risque accru ont été identifiés.

Les 2 et 3 décembre 2020, la Grande-Bretagne mettait en ligne deux listes de groupes de personnes vivant avec des maladies chroniques à risque accru de forme grave de la Covid19. Le premier, [Guidance on](#)

[*shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from Covid-19*](#) identifie les personnes extrêmement vulnérables à la Covid-19 et le second, [*Independent report -Priority groups for coronavirus \(COVID-19\) vaccination: advice from the JCVI*](#), identifie les pathologies pour lesquelles il y a une bonne évidence qu'elles augmentent le risque de morbidité et de mortalité de la COVID-19.

Constats faits à partir des sources de données

- Les maladies qui peuvent être associées aux décès ou aux hospitalisations liés à la COVID-19 sont nombreuses, difficiles à circonscrire dans le détail et sujettes à l'interprétation. Déjà, plusieurs associations de malades ou de médecins cliniciens ont fait des représentations auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire valoir en quoi leur clientèle devrait être priorisée par rapport à d'autres.
- Les problèmes graves comme les problèmes cardiaques, pulmonaires, rénaux, l'obésité et l'immunosuppression significative sont constants parmi les différentes sources consultées.
- Certaines conditions liées à des conditions graves ou importantes de santé mentale ou de déficience intellectuelle pourraient présenter un risque modéré de complications comparativement à d'autres conditions. Selon le groupe d'experts consultés, le facteur de risque ne serait pas la déficience intellectuelle comme telle, mais plutôt la présence fréquente de comorbidités.
- Sur le plan opérationnel, le découpage précis des PVMC comporte de nombreux défis et enjeux pour le personnel des cliniques de vaccination, que ce soit lors de la prise de rendez-vous pour la validation du diagnostic en pré-vaccination ou au moment de la vaccination au site de vaccination.
- Idéalement, le critère pour déterminer l'admissibilité d'une personne devrait être le plus objectif possible. L'admissibilité déterminée par le médecin traitant ou tout autre professionnel qui ferait une prescription en ce sens n'est pas favorisée.
- Pour vacciner les PVMC immédiatement, la quantité de vaccins disponibles pourrait retarder la vaccination des personnes âgées de 60 ans et plus alors que l'âge demeure le facteur de risque le plus important. Il faut s'assurer que les doses de vaccins administrées aux PVMC sont justifiées.

2. Groupe restreint du MSSS et de l'INSPQ

Des professionnels du MSSS et de l'INSPQ ont préparé un document *Vaccination contre la COVID-19 - Identification et volume de personnes âgées de 18-59 ans vivant avec une maladie chronique et présentant un risque accru de complications liées à la COVID-19* (non publié). Ce document complémentaire sera transmis en même temps que le présent document. Une source importante de données est le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), développé et exploité par l'INSPQ. Le SISMACQ sera utilisé pour la mesure des couvertures vaccinales dans ce groupe visé par la vaccination.

Constats faits à partir du groupe restreint du MSSS et de l'INSPQ

On estime qu'environ un million de Québécois âgés de 18 à 59 ans présentent au moins une condition de santé pouvant conduire à un risque accru de complications de la COVID-19. Cela représente près d'une personne sur quatre. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 15 % chez les 18-39 ans à 39 % chez les 50-59 ans.

Voir l'[annexe 3](#) pour plus de détails.

3. Groupe consultatif d'experts

Un groupe consultatif d'experts québécois, incluant des médecins de différentes spécialités, a été constitué pour obtenir leur avis sur les PVMC considérées comme à risque **très élevé** de complications de

la COVID-19. Un sondage pré-rencontre a été rempli, suivi d'une rencontre le 22 mars 2021 pour échanger sur les résultats du sondage (voir l'[annexe 4](#)).

Constats faits par le groupe consultatif d'experts

- Le facteur de risque d'hospitalisation et de décès prédominant est l'âge. Peu d'hospitalisations et de décès sont survenus chez les personnes de moins de 60 ans;
- La vaccination se déroule bien : la vaccination des personnes de 65 ans et plus a commencé partout au Québec et très bientôt ce sera celles âgées de 60-64 ans;
- Parmi les maladies chroniques, celles qui devraient être priorisées à plus court terme sont principalement l'immunodépression importante, causée par une maladie ou un traitement, la dialyse, certaines atteintes respiratoires sévères (ex. : problème neurologique ou neuromusculaire entraînant des limitations importantes);
- En ce qui concerne les autres PVMC dont la condition augmente faiblement le risque de complications de la COVID-19, si elles devraient recevoir une 1^{re} dose de vaccin contre la COVID-19 au cours des 2-3 prochains mois (d'ici la fin juin), il n'est pas nécessaire de complexifier le découpage des PVMC. Il serait préférable de baisser l'âge pour la vaccination afin de vacciner le grand nombre de la population admissible le plus rapidement possible;
- Chez les personnes pouvant moins bien répondre à la 1^{re} dose de vaccin (ex. : immunodépression), la 2^e dose pourrait être administrée plus rapidement que l'intervalle actuel de 16 semaines. Un intervalle de 4 semaines est suggéré. Le Comité sur l'immunisation au Québec étudie actuellement cette question;
- L'anémie falciforme est une maladie amenant un risque élevé, même si ce n'est pas observé sur le terrain, car petit nombre de patients atteints;
- Enjeu du cumul des comorbidités (ex. : obésité + HTA + diabète) qui entraîne un risque plus élevé;
- Suggestion de vacciner l'entourage des immunodéprimés. La vaccination de la population générale permettrait ceci. Toutefois, les données sur l'efficacité des vaccins à prévenir la transmission demeurent limitées pour l'heure;
- Demander des listes de patients aux équipes soignantes, entraînerait des difficultés opérationnelles pour certaines maladies. Dans d'autres cas, cela est plus facile à obtenir (ex. : dialyse);
- L'envoi de lettres aux PVMC pourrait être compliqué;
- Vacciner sur place les patients hospitalisés à risque élevé de complications et les personnes qui consultent dans les cliniques spécialisées (ex. : dialyse, chimiothérapie);
- Utiliser des équipes mobiles de professionnels expérimentés qui se déplacent dans les hôpitaux pourrait augmenter l'efficacité.

Organisation des services de vaccination pour les personnes vivant avec une maladie chronique (PVMC) vulnérables à la COVID-19

Selon l'*Évaluation des stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques* (données non publiées) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- Les couvertures vaccinales du vaccin contre la grippe chez les PVMC demeurent bien en dessous de l'objectif de 80 % : 40 % pour l'ensemble des PVMC âgés de 18 ans et plus et de 24 % chez les 18-64 ans;
- La principale raison de non-vaccination des PVMC était une faible perception de leur vulnérabilité;
- Les trois types d'offres de vaccination contre la grippe étaient, de la plus optimale à la moins optimale, étaient :
 - ✓ Offre systématique par un appel ou une lettre pour la prise de rendez-vous;
 - ✓ Vaccination opportuniste lors d'un suivi ou d'un traitement, par exemple pendant les séances de dialyse;
 - ✓ Référence vers d'autres sites de vaccination tels que des cliniques de vaccination de masse.

Comment joindre les PVMC?

- Les quantités de vaccins étant appelées à augmenter de manière significative au moment où le groupe des PVMC de moins de 60 ans (groupe 8) sera invité à aller se faire vacciner, une approche de vaccination plus large apparaît propice pour joindre les personnes ciblées, en combinaison avec des stratégies spécifiques de promotion pour les PVMC.
- Une recommandation d'un professionnel de la santé joue un rôle primordial dans la décision de vaccination des patients. Une lettre, préparée par le MSSS, pourrait être remise ou envoyée par les médecins et les pharmaciens à leur clientèle pour leur rappeler l'importance de la vaccination contre la COVID-19.
- Travailler de concert avec le Comité des Tables cliniques du MSSS qui réunit les ordres professionnels et des représentants des réseaux cliniques pour savoir comment joindre les bonnes personnes; ce comité tient 3 rencontres hebdomadaires.
- Faire appel à divers partenaires pour sensibiliser les PVMC à la vaccination contre la COVID-19 :
 - ✓ Faire appel aux pharmaciens communautaires pour identifier les PVMC à partir des médicaments qui leur sont prescrits;
 - ✓ Faire appel aux associations ou Ordres professionnels pour demander à leurs membres de sensibiliser leurs patients :
 - Collège des médecins du Québec (CMQ);
 - Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ);
 - Fédération des médecins spécialistes du Québec, particulièrement les spécialistes en néphrologie, pneumologie, radio-oncologie, endocrinologie, cardiologie et neurologie (FMSQ);
 - Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ);
 - Ordre professionnel des inhalothérapeutes (OIQ);
 - Ordre des pharmaciens du Québec;
 - ✓ Faire appel aux Associations de malades chroniques pour sensibiliser leurs membres :
 - Fondation canadienne du foie;
 - Diabète Québec, Entraide diabétique du Québec;
 - Association générale des insuffisants rénaux (AGIR);

- Association pulmonaire du Québec;
 - Fondation des maladies du cœur;
 - Fondation canadienne du rein;
 - COCQ-SIDA;
 - Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire (RQESR);
 - Fondation québécoise du cancer;
 - Société canadienne du cancer –Division Québec;
- ✓ Faire appel aux hôpitaux qui ont des cliniques externes spécialisées telles que maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, incluant la dialyse, l'oncologie, la chirurgie bariatrique, pour identifier et sensibiliser leurs patients.

RÉFÉRENCES

1. Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). *Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec*, [En ligne], 7 décembre 2020, consulté le 11 février 2021, [<https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>]
2. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés*, [En ligne], 9 juillet 2020, consulté le 11 février 2021, [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19.pdf>]
3. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*, [En ligne], 24 septembre 2020, consulté le 11 février 2021, [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf]
4. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *COVID-19 (SRAS-CoV-2) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques*, [En ligne], 21 décembre 2020, consulté le 11 février 2021, [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>]
5. Institut national de santé publique (INSPQ). *Avis intérimaire du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19*, [En ligne], 8 mars 2021, consulté le 9 mars 2021, [[Avis intérimaire du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 | INSPQ](#)]
6. Gouvernement du Canada. *Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19*, [En ligne], 13 juillet 2020, consulté le 11 février 2021, [[Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19 - Canada.ca](#)]
7. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). *Orientations sur l'établissement de l'ordre de priorité des principales populations à immuniser contre la COVID-19*, [En ligne], consulté le 16 février 2021, [<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-etablissement-ordre-priorite-principales-populations-vacciner-covid-19.html>]
8. Centers for Disease Control (CDC). *People with Certain Medical Conditions*, [En ligne], 3 février 2021, consulté le 11 février 2021, [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html]
9. Centers for Disease Control (CDC). *Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*, [En ligne], 2 novembre 2020, consulté le 11 février 2021, [[Scientific Evidence for Conditions that Increase Risk of Severe Illness | COVID-19 | CDC](#)]
10. Public Health England. *Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from Covid-19*, [En ligne], 22 janvier 2021, consulté le 11 février 2021, [[Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)]

ANNEXE 1 - Ordre de priorité pour la vaccination contre la COVID-19 recommandé par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) dans l'Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec

- Rang 1 : Les personnes vulnérables et en grande perte d'autonomie qui résident dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) des réseaux public et privé. Les résidents des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) pourraient être vaccinés en même temps si leur vulnérabilité et le niveau de soins qu'ils requièrent sont semblables à ceux des CHSLD.
- Rang 2 : Les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui sont en contact ou susceptibles d'être en contact avec des usagers.
- Rang 3 : Les personnes autonomes ou en perte d'autonomie qui vivent en résidence privée pour aînés (RPA). On pourrait également inclure dans cette catégorie, certains milieux fermés hébergeant des personnes âgées et vulnérables ayant des caractéristiques semblables à celles des personnes qui vivent en RPA.
- Rang 4 : Les communautés isolées et éloignées qui comportent souvent une forte proportion de personnes ayant des problèmes de santé chroniques et vivant dans des logements exigus, empêchant toute distanciation en cas d'infection.

Modification apportée dans l'avis révisé du 16 mars : ajout des personnes appartenant aux populations autochtones.

- Rang 5 : Les personnes âgées de 80 ans ou plus.
- Rang 6 : Les personnes âgées entre 70 et 79 ans.
- Rang 7 : Les personnes âgées entre 60 et 69 ans.
- Rang 8 : Les personnes adultes de moins de 60 ans qui ont une maladie chronique ou un problème de santé augmentant le risque de complication de la COVID-19.

Modification apportée à l'avis révisé du 16 mars : Certaines personnes avec un facteur de risque augmentant très fortement la probabilité de complications par rapport à une personne du même âge pourraient être rattachées au groupe 6. Par ailleurs, certains milieux de vie collectifs à risque très élevé d'éclosion et accueillant une proportion élevée de personnes à risque accru de complications de la COVID-19 pourraient être rattachés au groupe 7 (ex. : établissements de détention, logements pour travailleurs migrants, refuges pour personnes itinérantes et résidences collectives pour personnes handicapées ou toxicomanes).

- Rang 9 : Les adultes de moins de 60 ans sans maladie chronique ou problème de santé augmentant le risque de complications, mais qui assurent des services essentiels et qui sont en contact avec des usagers.
- Rang 10 : Le reste de la population adulte.
- Rang 11 : Les enfants. La limite d'âge inférieure pour recommander ou non chaque vaccin devra être déterminée en fonction des données qui deviendront disponibles.
- Rang 12 : Les femmes enceintes. Des données robustes sur l'innocuité des vaccins seront nécessaires avant de recommander une vaccination pour les femmes enceintes et le moment de la grossesse pour l'administrer devra être déterminé. Dans l'avis du 16 mars, les femmes enceintes ne sont plus au dernier rang, mais sont intégrées dans les autres catégories.

ANNEXE 2 - Tableau récapitulatif des recommandations pour les PVMC selon les différentes juridictions

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
Immunosuppression				
Chimiothérapie/radiothérapie	Chimiothérapie (très vuln.) Radiothérapie radicale cancer poumon (très vuln.)	Tx immunodépresseur (ex. : chimiothérapie)	Cancer (↑risque)	Chimiothérapie (très vuln.) Radiothérapie radicale cancer poumon (très vuln.) Immunosuppression causée par maladie ou Tx (vuln.)
Cancers	Tous stades cancers hématopoïétiques ou de moelle osseuse (leucémie, lymphome, myélome) (très vuln.)	Immunosuppression en raison d'un problème de santé (ex. : cancer)		Tous stades cancers hématopoïétiques ou de moelle osseuse (leucémie, lymphome, myélome) (très vuln.) Certains cancers (vuln.)
Greffe du foie avec l'une des conditions suivantes : ✓ Greffe il y a < 1 an ✓ Tx de rejet < 6 mois ✓ ↑ immunosuppresseurs < 6 mois ✓ Tx avec ≥ 2 immunosuppresseurs	Greffe d'un organe plein (très vuln.)		Immunosuppression en raison d'une greffe d'organe solide (↑risque)	Greffe d'un organe plein (très vuln.)
Greffe du cœur, du poumon, du pancréas, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales			Greffe d'un organe plein (↑ risque)	
Greffe du rein chez adulte				

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
<p>Greffe de cellules souches avec l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluation par md greffeur ✓ Pendant Tx immunosuppresseur ✓ Si réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active 	<p>Greffe de cellules souches ou de moelle osseuse < 6 mois ou Tx immunosupp. (très vuln.)</p>		<p>Transplantation de cellules sanguines ou de moelle osseuse) (possible(↑risque)</p>	<p>Greffe de cellules souches ou de moelle osseuse < 6 mois ou Tx immunosuppresseur (très vuln.)</p>
<p>Hautes doses de corticostéroïdes, avec toutes les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tx par voie systémique (orale ou IV) ✓ Tx administré ≥ 2 sem. ✓ Dose quotidienne > 20 mg prednisone 			<p>Usage de corticostéroïdes ou d'autres médicaments affaiblissant le système immunitaire (possible risque accru forme grave) (possible ↑ risque)</p>	
<p>Personne qui reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur, particulièrement en association avec une comorbidité significative (p. ex. : diabète, obésité) ou un traitement concomitant quotidien de prednisone (ou son équivalent) à une dose d'au moins 5 mg</p>	<p>Immunothérapie ou Tx continu par des anticorps en raison d'un cancer (très vuln.)</p> <p>Autres Tx tels que inhibiteurs protéine kinase ou inhibiteurs PARP (très vuln.)</p>			<p>Immunothérapie ou Tx continu par des anticorps en raison d'un cancer (très vuln.)</p> <p>Autres Tx tels que inhibiteurs protéine kinase ou inhibiteurs PARP (très vuln.)</p> <p>Thérapies immunosuppressives à des doses suffisantes pour augmenter le risque d'infection (très vuln.)</p>
<p>Personne qui présente une immunodéficiency primaire essentiellement de l'immunité cellulaire</p>			<p>Déficiences immunitaires (possible risque accru forme grave) (possible ↑ risque)</p>	

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm ³ , ou qui présentent un VIH non contrôlé (charge virale détectable) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique Ensemble VIH (SISMACQ)			Infection par le VIH (↑ risque)	
Obésité (IMC ≥ 40 kg/m ²)	Obésité (IMC ≥ 40 kg/m ²)	Obésité (IMC ≥ 40 kg/m ²)	Obésité (IMC entre 30 et 40 kg/m ²) (↑ risque) Surpoids (IMC entre 25 et 30 kg/m ²) (possible ↑ risque)	Obésité morbide
Maladie cardiovasculaire excluant hypertension contrôlée ✓ Angine de classe II à IV selon la classification de la Société canadienne de cardiologie ✓ Infarctus du myocarde récent, soit au cours des trois derniers mois ✓ Insuffisance cardiaque de stade 3 ou 4, selon la classification du New York Heart Association ✓ Cardiomyopathie cyanogène ou congénitale ✓ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou vasculaire récente, soit au cours des trois derniers mois	—	Maladie cardiaque	Maladies cardiaques telles qu'insuffisance cardiaque, maladie artérielle coronarienne ou cardiomyopathies (↑ risque) Maladie cérébro-vasculaire (possible ↑ risque)	Maladie cardiaque et vasculaire chronique (vuln.)

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Angioplastie ou chirurgie cardiaque ou vasculaire récente, soit au cours des trois derniers mois ✓ Arythmie cardiaque non contrôlée (fibrillation auriculaire rapide, flutter, blocs de haut grade) 				
Hypertension	—	Hypertension	Hypertension (possible ↑ risque)	—
Maladies respiratoires chroniques excluant un asthme contrôlé <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asthme sévère selon les critères de la Société canadienne de thoracologie ✓ Maladie respiratoire chronique associée à une dyspnée de grade 3 ou 4 selon l'échelle de dyspnée modifiées du Conseil de la recherche médicale du Royaume-Uni ✓ Maladie respiratoire chronique instable (dyspnée augmentée, tolérance à l'effort diminuée, exacerbation répétée) ✓ Tests des fonctions respiratoires démontrant un syndrome obstructif ou restrictif sévère (VEMS < 50 %) ✓ Hospitalisation ou prise de corticoïdes oraux au cours des trois derniers mois pour une maladie respiratoire chronique exacerbée ✓ Oxygénothérapie ambulatoire 	Maladies respiratoires sévères, incluant la fibrose kystique, l'asthme sévère et une maladie respiratoire obstructive chronique (très vuln.)	Maladie pulmonaire	Maladie pulmonaire obstructive chronique (↑ risque) Asthme modéré à sévère (possible ↑ risque) Fibrose kystique (possible ↑ risque) Fibrose pulmonaire (possible ↑ risque)	Maladies respiratoires sévères, incluant la fibrose kystique, l'asthme sévère et une maladie respiratoire obstructive chronique (très vuln.)

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
Maladies rénales chroniques : ✓ Dialyse Filtration glomérulaire < 45	Adultes dialysés ou avec une maladie rénale chronique de stade 5 (très vuln.)	Maladie des reins	Maladie rénale chronique (↑ risque)	Adultes dialysés ou avec une maladie rénale chronique de stade 5 (très vuln.) Maladie des reins chronique (très vuln.)
Maladies hépatiques chroniques : ✓ Cirrhose hépatique de stade 3 ou 4 selon le score Child-Pugh	—	Maladie du foie chronique	Maladie du foie (possible ↑ risque)	Maladie du foie chronique (vuln.)
Diabète de type 1 ou 2 : ✓ Complications micro- ou macrovasculaires (ex. : neuropathie, rétinopathie)	—	Diabète	Diabète de type 2 (↑ risque) Diabète de type 1 (possible ↑ risque)	Diabète (vuln.)
Condition médicale avec ↓ évacuation des sécrétions respiratoires ou risques d'aspiration, p. ex. : ✓ Trouble cognitif (démence, maladies d'Alzheimer et de Parkinson) ✓ Lésion médullaire (hémiplégie et quadriplégie) ✓ Trouble convulsif (épilepsie) ✓ Troubles neuromusculaires	Pathologies neuromusculaires importantes qui nécessitent un soutien respiratoire	Démence Accident vasculaire cérébral	Conditions neurologiques comme la démence (possible ↑ risque)	Maladie neurologique chronique, incluant l'épilepsie (vuln.)
Psychose	—	—	—	Maladie mentale sévère (vuln.)

Québec	Colombie-Britannique (très vulnérables)	Canada, incluant l'Ontario	États-Unis (↑ ou ↑ possible du risque de forme grave)	Grande-Bretagne (très vulnérables ou vulnérables)
—	Adultes avec déficiences de développement très importantes qui augmente le risque		Trisomie 21 (↑ risque)	Adultes avec trisomie 21 (très vuln.) Déficience intellectuelle sévère et profonde (vuln.)
Anémie	—	—	Anémie falciforme (↑ risque) Désordres métaboliques congénitaux (possible ↑ risque) Thalassémie (possible ↑ risque)	—
—	Femmes enceintes avec maladie cardiaque significative, congénitale ou acquise (très vuln.)	—	Grossesse (↑ risque)	Femmes enceintes avec maladie cardiaque significative, congénitale ou acquise (très vuln.)
Toute maladie chronique diagnostiquée et associée à un risque de complications de la COVID-19 selon l'avis du médecin traitant	—	—	—	Autres personnes jugées extrêmement vulnérables selon le jugement clinique et l'évaluation de leurs besoins

ANNEXE 3 - Estimation du nombre de PVMC âgées de 18 à 59 ans

Nombre de personnes visées âgées de 18-59 ans ayant au moins une condition constituant un risque accru de complications de la COVID-19 selon la condition retenue, Québec

Groupe	Condition retenue	Sous-condition	Nombre
1	Hypertension	Hypertension	269 470
2	Maladies respiratoires	Maladies pulmonaires chroniques	291 192
		Maladies de la circulation pulmonaire	
3	Maladies cardiovasculaires	Infarctus du myocarde	142 789
		Arythmie cardiaque	
		Insuffisance cardiaque congestive	
		Valvulopathie	
		Maladies cérébrovasculaires	
		Troubles vasculaires périphériques	
4	Diabète	Diabète, sans complication	143 165
		Diabète, avec complication	
5	Cancer	Tumeur sans métastase	95 586
		Cancer métastatique	
6	Trouble neurologique	Démence	64 603
		Troubles neurologiques	
7	Maladie du rein	Maladie du rein	21 413
8	Maladie hépatique	Maladie hépatique	54 877
9	Problème du système immunitaire	Arthrite rhumatoïde/collagenose avec manifestation vasculaire	58 718
		VIH/SIDA	
10	Obésité	Obésité	131 197
11	Psychose	Psychose	59 824
12	Anémie (par carence et hémorragique)	Anémie (par carence et hémorragique)	157 021
	TOTAL, personnes visées avec au moins une condition		1 031 451

Source : INSPQ, Fichier SISMACQ, 2020.

ANNEXE 4 - Groupe consultatif sur la vaccination prioritaire contre la COVID-19 des personnes de moins de 60 ans vivant avec une maladie chronique (PVMC)

Participants.es (par ordre alphabétique)

Dre Julie Bestman-Smith, microbiologiste-infectiologue, membre du Comité sur l'immunisation du Québec

D^{re} Danielle Charpentier, héματο-oncologue, Centre hospitalier universitaire de Montréal

D^r Nicolas Gillot, directeur des services professionnels, Centre intégré de Santé et de Services sociaux de l'Outaouais

D^{re} Jean Latreille, Directeur national du programme québécois de cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

D^{re} Rodica Gilca, Institut national de santé publique du Québec, membre du Comité sur l'immunisation du Québec

D^{re} Jovette Morin, interniste, Hôpital de L'Enfant-Jésus, hôpital désigné pour les cas de COVID-19

D^r Gilles Pelletier, microbiologiste-infectiologue, hôpital de l'Enfant-Jésus, hôpital désigné pour les cas de COVID-19

D^{re} Lina Perron, médecin-conseil, MSSS

D^{re} Émily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique, Direction de santé publique de l'Outaouais

D^{re} Lucie Poitras, Directrice générale adjointe pour le volet hospitalier au MSSS

D^{re} Nadine Sicard, conseillère médicale stratégique pour la vaccination COVID-19, MSSS

D^r Mathieu Simon, pneumologue-intensiviste, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec

D^{re} Isabelle Tardif, secrétaire du Collège des médecins du Québec

Objectifs

1. Obtenir l'opinion d'experts sur les PVMC qui devraient être vaccinées au cours des prochaines semaines à partir du sondage pré-rencontre.
2. Obtenir des suggestions pour l'opérationnalisation de la vaccination des PVMC.

Résultats du sondage

Les experts attribuaient un chiffre allant de 1 à 25, 1 étant le risque le plus élevé et 25 le risque le moins élevé, selon leur évaluation du risque de complications et de décès liés à la COVID-19 pour 25 maladies chroniques. Sept médecins ont répondu au sondage. Il y a eu peu de réponses *Ne sais pas*. Plus la maladie chronique est considérée comme présentant un risque élevé, plus le chiffre est bas.

- Onze maladies chroniques ont reçu une valeur inférieure à la moyenne (83) et à la médiane (86) et les experts s'entendaient pour dire de les vacciner en priorité. Ce sont :
 - ✓ Immunodépression sévère (33)
 - ✓ Transplantation de cellules souches ou de moelle osseuse (38)
 - ✓ Greffe d'organe solide (42)
 - ✓ Cancer sous chimiothérapie active (44)
 - ✓ Problèmes respiratoires sévères (49)
 - ✓ Maladie rénale sévère (50)
 - ✓ Cancer pulmonaire sous radiothérapie radicale active (52)

- ✓ Cancers hématopoïétiques ou de moelle osseuse (53)
 - ✓ Problèmes cardiaques sévères (72)
 - ✓ Immunomodulation importante (77)
 - ✓ Infection par le VIH (CD4 < 200/mm³, charge virale détectable ou SIDA) (78)
- L'obésité (IMC ≥ 40 kg/m²) se situait au centre, près de la moyenne et de la médiane (84). Quatre experts disaient de les vacciner en priorité, un expert disait d'attendre et un expert ne savait pas.
 - Cinq maladies chroniques ont eu une valeur attribuée supérieure à la moyenne et à la médiane, mais inférieure à 100. Les experts étaient partagés à savoir si on devait les vacciner en priorité, sauf pour 2 maladies où l'ensemble disait de les vacciner en priorité (difficulté dans la gestion des sécrétions respiratoires et problème neurologique ou neuromusculaire entraînant des limitations).
 - ✓ Autres traitements de cancer ciblés (89)
 - ✓ Anémie falciforme (89)
 - ✓ Femmes enceintes avec maladie cardiaque (89)
 - ✓ Difficulté importante dans la gestion des sécrétions respiratoires, peu importe la condition sous-jacente (92)
 - ✓ Problème neurologique ou neuromusculaire entraînant des limitations importantes (95)
 - Huit maladies ou chroniques ont eu une valeur attribuée égale ou supérieure à 100. Les experts étaient partagés à savoir si on devait les vacciner en priorité.
 - ✓ Maladies hépatiques (cirrhose) (100)
 - ✓ Complications récentes (moins de 3 mois) d'une maladie chronique (105)
 - ✓ Trisomie 21 (112)
 - ✓ Déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme (117)
 - ✓ Problème sévère de santé mentale (118)
 - ✓ Problèmes liés à la rate, par exemple splénectomie (130)
 - ✓ Démence, sans restriction d'âge (130)
 - ✓ Psychose (141)

Constats

- Les constats sont faits avec les données disponibles, mais pourraient être modulés selon l'évolution de la pandémie et de nouvelles données.
- Les experts se reconnaissaient dans les résultats du sondage.
- Le facteur de risque d'hospitalisation et de décès prédominant est l'âge. Depuis le début de la pandémie, la grande majorité des hospitalisations et des décès sont survenus chez les personnes de plus de 60 ans.
- La vaccination des personnes de 65 ans et plus a commencé partout au Québec et très bientôt les personnes de 60-64 ans les rejoindront.
- Parmi les PVMC, celles qui devraient être priorisées à plus court terme sont celles présentant une immunodépression importante, causée par une maladie (ex. : cancer) ou par un traitement (ex. : prise d'un médicament immunosuppresseur), les personnes dialysées et les greffés.

- En ce qui concerne les autres PVMC dont la condition augmente faiblement le risque de complications de la COVID-19, si elles peuvent recevoir une 1re dose de vaccin contre la COVID-19 d'ici la fin juin 2021, il n'est pas nécessaire de complexifier le découpage des PVMC. Il serait préférable de baisser l'âge pour la vaccination de la population admissible pour vacciner le plus rapidement possible le plus grand nombre de personnes possible.
- Chez les personnes pouvant moins bien répondre à la 1re dose de vaccin (ex. : immunodépression), la 2e dose pourrait être administrée plus rapidement que l'intervalle actuel de 16 semaines. Un intervalle de 4 semaines est suggéré. Le Comité sur l'immunisation au Québec étudie actuellement cette question.
- Parmi les maladies chroniques, celles qui pourraient être priorisées sont l'immunodépression importante, causée par une maladie ou un traitement, la dialyse, les maladies respiratoires et celles limitant la capacité respiratoire (ex. : problème neurologique ou neuromusculaire entraînant des limitations importantes).
- L'anémie falciforme est une maladie amenant un risque élevé, même si ce n'est pas observé sur le terrain, car le nombre de patients atteints est petit.
- Enjeu du cumul des comorbidités (ex. : obésité + HTA + diabète) qui entraîne un risque plus élevé.
- Suggestion de vacciner l'entourage des immunodéprimés.
- Ne pas demander de listes de patients aux équipes soignantes, car demanderait trop de temps.
- L'envoi de lettres aux PVMC présente des défis.
- Vacciner sur place les patients hospitalisés à risque élevé de complications et les personnes qui consultent dans les cliniques spécialisées (ex. : maladies respiratoires, dialyse, chimiothérapie).
- Utiliser des équipes mobiles de professionnels expérimentés qui se déplacent dans les hôpitaux.