



Vaccination du personnel de santé contre le COVID-19 (CFV/OFSP, état le 25.1.2021)

La [stratégie de vaccination](#) de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), adoptée le 17 décembre 2020, recommande de vacciner en priorité les personnes vulnérables au COVID-19, puis le personnel de santé et d'encadrement, et enfin les adultes en contact étroit avec des personnes vulnérables.

Les objectifs de cette stratégie centrée sur les groupes à risque sont les suivants :

1. Diminution du fardeau de la maladie, notamment des formes graves et des cas mortels de COVID-19
2. Maintien des capacités du système de santé
3. Réduction des conséquences sanitaires, psychiques, sociales et économiques négatives de la pandémie de COVID-19.

Il s'est avéré que cette priorisation n'est pas appliquée uniformément dans les cantons. En particulier, en ce qui concerne la vaccination du personnel de santé, il existe des différences de perception quant aux professionnels de la santé qui devraient déjà être vaccinés au stade actuel de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination.

L'objectif est de réserver les vaccins pour les PV compte tenu des quantités limitées de vaccins à disposition. Afin de garantir une quantité suffisante de vaccins durant cette phase stratégiquement importante pour les PV à haut risque, seuls certains groupes de professionnels de la santé devraient être vaccinés selon des risques définis.

En réponse à ce constat, un ordre de priorité est proposé ci-dessous et établi en fonction:

- a) du risque systémique (capacités du système de santé) ;
- b) de l'exposition élevée et constante au SRAS-CoV-2 (soins aux patients) ;
- c) du risque de flambées dans un contexte comptant une forte proportion de personnes vulnérables à haut risque.

La vaccination anticipée du personnel de la santé s'inscrit dans le cadre de la vaccination des personnes vulnérables au COVID-19 et dans le prolongement logique de la stratégie de vaccination. Elle met en œuvre les objectifs 1 et 2 de cette dernière. Elle contribue, en fonction de la situation locale, évaluée par les cantons, au maintien des capacités du système de santé ainsi qu'à la juste reconnaissance de l'action du personnel de santé au contact direct des patients. Il vise à fournir aux cantons un cadre leur permettant de déterminer comment et dans quelle mesure, dans le respect de la stratégie nationale de vaccination, ils peuvent proposer un accès précoce à la vaccination (volontaire) contre le COVID-19 à certains professionnels de la santé prioritaires.

La vaccination constitue un élément de protection supplémentaire contre le COVID-19 et elle ne saurait remplacer les mesures de prévention telles que le maintien de la distance, l'hygiène des mains, le port du masque et les mesures de protection spécifiques aux établissements de soins définies par Swissnoso, y compris la quarantaine. Il est essentiel de fournir au personnel de santé le matériel de protection nécessaire et de veiller à ce qu'il soit utilisé correctement.

Les points suivants doivent être pris en compte afin de déterminer, parmi les professionnels de la santé (groupe cible 2), ceux que les cantons peuvent, en fonction de leur évaluation des besoins, décider de vacciner en même temps que les personnes appartenant au groupe cible 1 (personnes vulnérables, PV) :

- a) L'objectif de la vaccination pendant la phase de disponibilité fortement limitée des vaccins est de réduire la mortalité et les formes graves de la maladie (chap. 4 de la stratégie de vaccination).
- b) Les personnes vulnérables à haut risque (personnes de 75 ans et plus ou personnes âgées de < 74 ans avec des maladies chroniques à haut risque) sont prioritaires. Elles doivent avoir accès à la vaccination complète jusqu'à la fin du mois de février.
- c) Chaque dose reçue par un professionnel de la santé à ce stade est une dose de moins pour une personne vulnérable présentant un risque maximal.
- d) Les éléments suivants sont de nature à justifier la décision de vacciner certains groupes du personnel de santé et d'encadrement en même temps que les personnes vulnérables appartenant



au groupe le plus prioritaire : (i) le souci de maintenir les capacités du système de santé dans un contexte particulièrement exposé à la pandémie (importance systémique), (ii) l'existence d'un risque d'exposition maximal ou (iii) le risque de flambées dans un environnement qui compte des personnes vulnérables à haut risque.

Ce sont ces éléments qui ont déjà conduit à prévoir, dans la stratégie de vaccination existante, la possibilité de vacciner le personnel de santé et d'encadrement des EMS en même temps que les résidents du groupe prioritaire P1.

Dans le *secteur des soins aigus*, la vaccination anticipée du personnel de santé *en contact avec des patients* doit, selon l'appréciation des cantons, être envisagée en particulier pour les groupes suivants (conformément au point d ci-dessus) :

Première priorité

À l'hôpital : personnel des unités de soins intensifs et de soins intermédiaires, des services pour patients atteints de COVID-19 et des services d'urgence.

Personnel sanitaire de sauvetage et de transport, ainsi que membres de la protection civile, du service civil et personnel militaire en cas d'engagement dans des établissements médico-sociaux, dans le transport de patients et dans les services hospitaliers susmentionnés.

Seconde priorité

Établissements pour personnes handicapées ; services hospitaliers comptant une forte proportion de personnes vulnérables à haut risque (patients gravement immunosupprimés / oncologiques / transplantés, gériatrie, neurologie).

Les professionnels de la santé appartenant au groupe de première priorité (personnel des EMS inclus) et mentionnés ci-dessus représentent environ 150 000 personnes ; si l'on ajoute les professionnels correspondant à la seconde priorité, on obtient un total de 200 000 personnes. Les autres membres du personnel hospitalier *en contact avec des patients* et les autres groupes professionnels du groupe cible 2 ne devraient avoir accès à la vaccination qu'à un stade ultérieur, une fois que les doses de vaccin disponibles seront suffisantes pour vacciner l'ensemble du groupe cible 1.

Le personnel de santé sans contact direct avec des patients fait partie du groupe cible 5.

Personnel de santé en contact avec des patients (estimation du nombre de personnes)

(Définition : personnel de santé et d'encadrement qui, du fait des soins, des traitements et de la prise en charge, est en contact direct avec des patients)

Score pour l'ordre de priorité (voir ci-dessus) par critère : 1 = faible ; 3 = élevé.

Institution / groupe de personnes	Importance systémique	Risque d'exposition	Risque de flambées	Score*	Nombre de personnes
Première priorité 1 (par ordre décroissant)					
EMS, y compris services d'aide d'urgence**	3	3	3	9	126 000
Hôpital : unité de soins intensifs / intermédiaires, services COVID-19, urgences	3	3	2	8	15 000
Services sanitaires de sauvetage et de transport, Rega, y compris services d'aide d'urgence**	3	3	1	7	5 000
Seconde priorité					
Établissements pour personnes handicapées	2	2	2	6	40 000
Hôpital : services avec une proportion élevée de personnes vulnérables***	2	2	2	6	15 000
Viennent ensuite (lorsque les doses de vaccin disponibles seront suffisantes pour vacciner l'ensemble du groupe cible 1) :					
Hôpital : autres services (y c. cliniques de réadaptation)	2	2	1	5	110 000
Spitex	2	2	1	5	30 100
Cabinets médicaux	2	2	1	5	135 900
Personnel de santé militaire (hors services d'urgences)	1	2	1	4	1 000
Cabinets dentaires	1	2	1	4	10 400
Thérapie ambulatoire (physio, ostéo, chiro)	1	2	1	4	8 800
Sages-femmes ambulatoire	1	2	1	4	1 530
Ergo- / logopédie ambulatoire	1	2	1	4	4 800
Pharmacies	1	2	1	4	21 700
Techniciens médicaux****	1	2	1	4	1 000

* Score : le score correspond à la somme des scores pour les trois critères que sont (i) l'importance systémique, (ii) le risque d'exposition et (iii) le risque de flambées dans un contexte comptant une forte proportion de personnes vulnérables à haut risque.

** Protection civile, service civil et personnel militaire, uniquement en cas d'engagement dans des EMS, dans le transport de patients et dans les services hospitaliers mentionnés (soins intensifs / intermédiaires ; services pour patients COVID-19 ; services d'urgence).

*** Patients atteints de maladies chroniques à haut risque, gériatrie, neurologie

**** Uniquement au contact direct avec des patients (p. ex. insertion de cathéters, nutrition parentérale), à l'exclusion du personnel de fournisseurs de matériel médical.