

DOSSIER DE PRESSE

PROJET DE DÉLIBÉRATION DU CONGRÈS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

ET

ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Adaptation de la stratégie vaccinale

Dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, le gouvernement a pris un arrêté fixant sa nouvelle stratégie vaccinale, et notamment les modalités de diffusion du vaccin Novavax. Il a, en outre, adopté un projet de délibération du Congrès : à l’instar de la grippe saisonnière, la vaccination contre le Covid-19 pourrait être, désormais, « fortement recommandée » pour les personnes vulnérables ou à risque de forme grave.

Tenant compte de la décision du Congrès de sortir la vaccination contre le Covid-19 de la catégorie des vaccinations obligatoires, il est proposé de réorienter la stratégie vaccinale de la Nouvelle-Calédonie selon deux axes : rappeler l’intérêt de la vaccination et adapter l’offre de vaccination.

I - Rappeler l’intérêt de la vaccination

En prenant exemple sur la vaccination contre la grippe saisonnière qui est « fortement recommandée » pour les personnes âgées et vulnérables et « recommandée » notamment pour les professionnels de santé et les voyageurs se rendant dans des zones à risques, il est proposé d’inclure, de la même façon, la vaccination contre le Covid-19, dans l’ancien Code de santé publique applicable à la Nouvelle-Calédonie. C’est l’objectif du projet de délibération adopté par le gouvernement le mercredi 30 mars 2022 et qui sera examiné sous peu par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En conséquence :

- 1) la vaccination contre le Covid-19 serait **fortement recommandée** pour les personnes vulnérables ou à risque de forme grave : personnes de plus de 65 ans, résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et établissements sociaux et médico-sociaux, etc., personnes souffrant de comorbidités ou de maladies graves (obésité, cancer, cirrhose, déficience immunitaire, etc.), femmes enceintes (à plus de trois mois de grossesse)... ;
- 2) la vaccination contre le Covid-19 serait **recommandée** en milieu professionnel chez :
 - les professionnels de santé et les personnes en contact avec les malades, ainsi que tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes vulnérables ou à risque de forme grave ;
 - les professionnels de santé libéraux ;
 - les personnels navigants des compagnies aériennes internationales et des bateaux de croisières, ainsi que les accompagnants de groupes de voyageurs ;
- 3) la vaccination contre le Covid-19 serait **recommandée** aux voyageurs se rendant en zone épidémique.

Les vaccins contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19 doivent être administrés dans le respect de leur *Résumé des caractéristiques du produit* le plus récent ou les recommandations sanitaires en vigueur définies par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Pour accompagner cette classification, une campagne d'information insistant sur la baisse de l'immunité collective et individuelle avec le temps sera menée sous l'égide de la direction des Affaires sanitaires et sociales (DASS).

Prise en charge

Pour rappel, l'article Lp. 3111-1 du Code précise également que ces vaccinations sont prises en charge par les organismes de protection sociale :

- les vaccinations « obligatoires » (en dehors des vaccinations pour raisons professionnelles) et « fortement recommandées » sont prises en charges à hauteur de 100 % par le régime unifié d'assurance maladie maternité (RUAMM) ;
- les vaccinations « recommandées » sont prises en charge au taux du « petit risque » ;
- les autres vaccinations ne sont pas prises en charge.

Personnes vulnérables ou à risque de forme grave

La vaccination contre le Covid-19 est « fortement recommandée » pour les personnes vulnérables ou à risque de forme grave :

- résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et les résidents en services longs séjours (maisons de retraite, établissements sociaux et médico-sociaux...)
- populations âgées de plus de 65 ans ;
- populations avec comorbidités :
 - antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébral), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - diabète non équilibré ou présentant des complications ;
 - pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
 - insuffisance rénale chronique dialysée ;
- cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- obésité (indice de masse corporelle [IMC] > 30 kgm²) ;
- cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- être au troisième trimestre de la grossesse ;
- être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement.
- maladie du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplégié, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive maladie rare.

II - Adapter l'offre de vaccination

Après un rebond début février, la fréquentation des centres de vaccination (mairie, Receiving et Montravel) est en net recul. L'offre de vaccination apparaît donc surdimensionnée et plus vraiment adaptée aux attentes : avec la suppression de l'obligation vaccinale, le choix individuel de vaccination repose davantage sur l'échange avec le médecin, le pharmacien ou le professionnel de santé qui suit la personne.

Il est ainsi proposé de fermer progressivement les centres de vaccination d'ici à la fin du mois de mars et ne conserver que des plages de vaccination dans les différents centres médico-sociaux et chez les professionnels de santé libéraux.

Proposition d'un vaccin non ARNm

Considérant que la vaccination reste un axe essentiel de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et que, jusqu'ici, la Nouvelle-Calédonie disposait essentiellement de stocks de vaccins à ARNm, comme le vaccin Comirnaty®, des laboratoires Pfizer-bioN'Tech, ou « à vecteur viral », comme le Janssen, il a été décidé d'élargir l'offre avec un vaccin « sous-unitaire à protéine recombinante », comme le Nuvaxovid® du laboratoire Novavax. Ce vaccin n'étant pas un vaccin à ARN messenger, il constitue une alternative efficace pour les personnes qui présentent une contre-indication ou qui sont réticentes aux vaccins à ARN messenger.

Celui-ci ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché le 20 décembre 2021, un stock été octroyé par l'État à la Nouvelle-Calédonie. L'arrêté pris par le gouvernement, le mercredi 30 mars 2022, permet que le Nuvaxovid® de Novavax soit directement classé sur la liste des médicaments à prescription médicale obligatoire et bénéficie des mêmes modalités de distribution, prescription, dispensation et d'administration que les autres vaccins contre le Covid-19 autorisés en Nouvelle-Calédonie.

Pour rappel, le vaccin Novavax est disponible depuis le 15 mars dans les centres de vaccination et chez les professionnels de santé libéraux.

Il s'adresse à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus, en primo-vaccination contre le Covid-19.

Il comporte l'administration de deux doses à 21 jours d'intervalle. Il peut aussi être administré comme deuxième dose à la suite d'un vaccin à ARN messenger, ou comme monodose à la suite d'une infection au Covid-19.

En revanche, le Novavax n'est pas autorisé comme dose de rappel. Les personnes qui auront été vaccinées avec ce vaccin en primo-vaccination devront donc recevoir une dose de vaccin à ARN messenger pour le rappel.

III – Rappel du contexte

Par courrier du 27 novembre 2020, le ministre des Outre-mer et le ministre des Solidarités et de la Santé ont proposé à la Nouvelle-Calédonie de bénéficier d'une partie des doses de vaccins contre le virus Sars-Cov-2 achetées par la France afin de la soutenir dans la mise en œuvre de sa stratégie vaccinale.

Cette proposition a suscité l'élaboration d'une stratégie vaccinale locale inspirée de la bibliographie existante et adaptée au contexte épidémiologique calédonien. Elle a nécessité la mise en place d'outils : certificat de vaccination, registre de vaccination, système de pharmacovigilance...

Une stratégie initiale par groupes prioritaires (âge, exposition au virus) a été posée le 19 janvier 2021 par l'arrêté n° 2021-89/GNC. Cette stratégie conduite de janvier à juillet 2021 correspondait à la situation « Covid free » et à l'incertitude d'approvisionnement. L'objectif du gouvernement était alors d'atteindre une immunité collective permettant de rouvrir les frontières.

En phase 2, la vaccination a été ouverte à l'ensemble de la population vaccinable, le 8 juin 2021.

Cet objectif d'immunité collective n'étant pas atteint, début août 2021, la stratégie a évolué vers une stratégie « d'aller vers » (phase 3 : d'août à novembre 2021) pour atteindre les populations les plus éloignées de la vaccination.

Mise en œuvre de l'obligation vaccinale

Parallèlement, le Congrès a posé début septembre 2021 une obligation vaccinale par la délibération n° 44/CP du 3 septembre 2021, dont l'application est progressive selon les publics concernés (professionnels exposés et personnes vulnérables au 31 octobre, reste de la population au 31 décembre).

L'introduction du variant Delta, le 6 septembre 2021, modifie le contexte épidémiologique.

L'obligation vaccinale est, quant à elle, reportée au 28 février 2021.

Réorientation de la stratégie vaccinale

L'introduction du variant Omicron, le 19 décembre 2021, et le statut immunitaire de la population calédonienne ont conduit à adapter la stratégie vaccinale en prévision de sa diffusion dans la population. Trois nouvelles priorités sont définies : intensifier la campagne de rappel, sensibiliser les personnes vulnérables, sensibiliser les indécis. Dans ce cadre, un sondage est mené dans les centres de vaccination : la peur du vaccin et la portée des rumeurs apparaissent comme les raisons principales de l'hésitation. Pour répondre aux craintes formulées contre le vaccin ARNm, il est sollicité auprès de l'État l'accès à un vaccin classique dès sa sortie. Le vaccin non ARNm Nuvaxovid® de Novavax est livré le 14 mars 2022.

Abrogation de l'obligation vaccinale

Par la délibération n° 56/CP du 24 février 2022, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie a mis fin à l'obligation vaccinale contre le Covid-19 votée en septembre 2021.

L'obligation vaccinale avait réglementairement posé l'intérêt de la vaccination contre le Covid-19, et fixait *de facto* un objectif de santé publique impliquant la responsabilité du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie qui était chargé de mettre en œuvre et de faire respecter cette obligation. En supprimant cette obligation vaccinale, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie replace la responsabilité au niveau individuel et renvoie à la relation patient/médecin l'évaluation du bénéfice/risque de la vaccination contre le Covid-19.

Pour autant, l'intérêt de la vaccination contre le Covid-19 reste entier, en particulier pour certaines personnes vulnérables ou susceptibles de contracter des formes graves de la maladie. Le 30 mars 2022, le gouvernement propose donc au Congrès que la vaccination contre le Covid-19 soit recommandée au même titre que celle contre la grippe saisonnière. En effet, le premier alinéa de l'article R. 3111-1 de l'ancien Code de la santé publique applicable à la Nouvelle-Calédonie¹ indique que : « *La politique de vaccination est élaborée par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie qui fixe les conditions d'immunisation et énonce les recommandations nécessaires* ».

C'est donc au Congrès de la Nouvelle-Calédonie que revient la possibilité de rendre certaines vaccinations « obligatoires », « fortement recommandées » ou « recommandées ». C'est l'objet du projet de délibération soumis au Congrès par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie le 30 mars 2022.

Mesure de l'efficacité

La mise en place de la vaccination doit s'accompagner d'une évaluation de l'efficacité vaccinale, selon les groupes de la population vaccinée, particulièrement les personnes présentant des facteurs de comorbidité, afin d'adapter la fréquence des vaccinations. Deux études sont en cours.

La première, liée à l'enquête Baromètre santé portée par l'Agence sanitaire et sociale (ASSNC), en partenariat avec l'Institut Pasteur (IPNC) a débuté en mars 2022. Il s'agit d'une enquête de séroprévalence dont les résultats définitifs sont attendus pour août 2022.

La deuxième (projet Coval) relève d'un partenariat entre l'IPNC, le CHT Gaston-Bourret-la DPASS et l'ASSNC, et s'intéresse à la qualité de la réponse immunitaire à la suite de la vaccination. Les résultats consolidés sont attendus pour octobre 2022.

Vaccins contre le Covid-19 disponibles en Nouvelle-Calédonie

Vaccins	Date d'arrivée en Nouvelle-Calédonie	Indication
Cominarty 30 de Pfizer-BioNTech	En continu depuis le 08/01/2021	12 ans et plus
Cominarty 10 de Pfizer-BioNTech	20/12/2021	De 5 ans à < 12 ans
	19/01/2022	
Spikevax de Moderna-Biotech	05/07/2021	12 ans et plus
	13/01/2021	
Janssen de Janssen-Cilag int.	30/09/2021	18 ans et plus
Nuxacovidde Novavax	10/03/2022	18 ans et plus

* *

*