

Arrêté n° 2021-89/GNC du 19 janvier 2021
portant définition de la stratégie vaccinale contre la Covid-19

Historique :

Créé par : Arrêté n° 2021-89/GNC du 19 janvier 2021 portant définition de la stratégie vaccinale contre la Covid-19.

JONC du 21 janvier 2021
Page 775

Article 1^{er}

La stratégie de la Nouvelle-Calédonie de vaccination contre le virus SARS-COV-2 est annexée au présent arrêté.

Article 2

Sont inscrites sur la liste II du tableau A des substances vénéneuses les produits suivants :

- le vaccin à ARNm COMIRNATY (BNT162b2) des laboratoires Pfizer/BioNTech ;
- le vaccin Moderna Covid-19 mRNA.

Article 3

Les vaccins sont mis à la disposition des centres de vaccination de la Nouvelle-Calédonie, à titre gratuit.

Article 4

Le présent arrêté sera transmis au haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie et publié au Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie.

STRATEGIE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE DE VACCINATION CONTRE LE VIRUS SARS-COV-2

PLAN

Table des matières

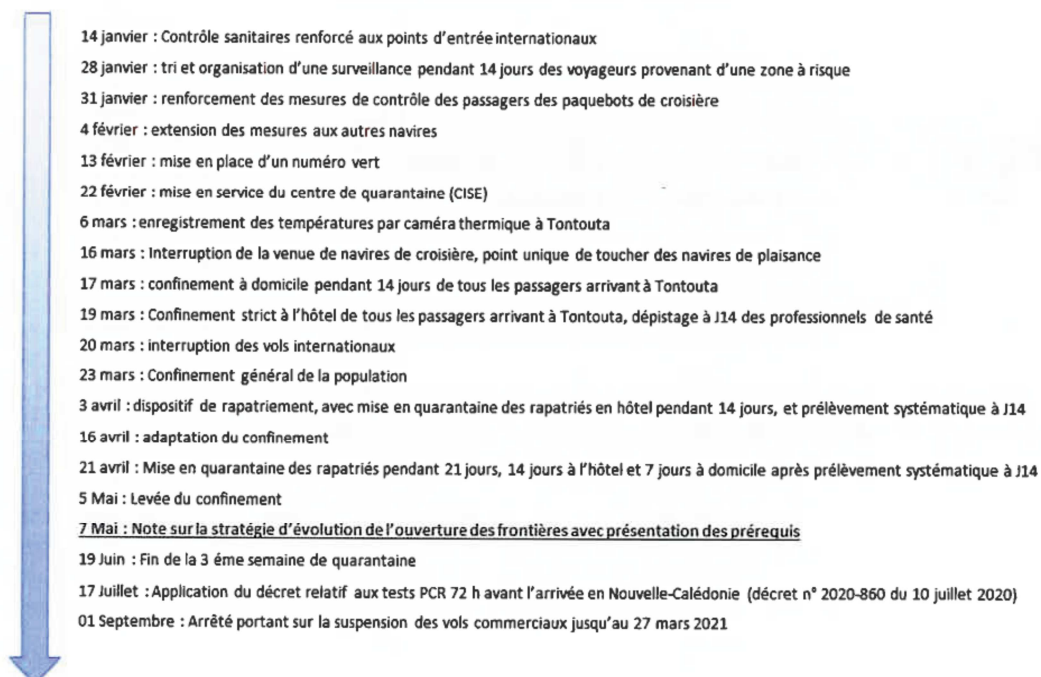
1. Contexte épidémiologique actuel	2
2. Les actions en cours de mise en œuvre	3
3. La stratégie vaccinale de la population.....	4
3.1 - Enjeux de la stratégie	4
3.2 - Modèles	5
• Modèle métropolitain (HAS)	5
• Modèle OMS.....	5
3.3 - Identification des groupes prioritaires	6
• Phase 1	6
• Phase 2 :	8
3.4 - Logistique.....	9
• Disposer d'enceintes de conservation adaptées.....	9
• Préparer la réalisation de la vaccination	9
• Identifier des lieux de vaccination	9
• Formaliser un parcours vaccinal.....	9
• Identifier le personnel vaccinateur	10
3.5 - Communication.....	10
3.6 - Suivi de la campagne	10
• Un certificat de vaccination	10
• Un registre de vaccination	10
• Un système de pharmacovigilance	11

1. Contexte épidémiologique actuel

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, les autorités de la Nouvelle-Calédonie ont pris précocement des mesures visant à limiter l'introduction et la circulation du virus.

La situation épidémiologique actuelle de la Nouvelle-Calédonie (44 cas¹ : 29 cas importés et 5 cas contacts, dont 4 en isolement lors de leur dépistage) a bénéficié des mesures de protection de la population progressivement mises en œuvre, et notamment de la mise en quarantaine des voyageurs entrants

Mesures de protection de la population



Cette stratégie visant à empêcher l'introduction du virus a permis d'épargner le système de santé, de protéger les personnes à risque, de limiter le nombre de malades et de décès par COVID. Elle a autorisé un déconfinement à l'intérieur de la Nouvelle-Calédonie, et une reprise de toutes les activités économiques et sociales non directement dépendantes des échanges internationaux.

L'inconvénient sanitaire de cette stratégie est que la population n'acquière aucune immunité vis-à-vis du COVID, et qu'elle reste vulnérable tant que des vaccins ou traitements ne sont pas disponibles. Elle engendre en outre des dommages collatéraux impactant la santé des calédoniens, par la limitation des évacuations sanitaires, des missions de spécialistes, de l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux.

¹ A noter que parmi les 44 cas positifs, 9 étaient des cas « faiblement positifs », détectés en sortie de quatorzaine (RT-PCR avec Ct>33) avec une sérologie positive, témoignant d'une infection ancienne

2. Les actions en cours de mise en œuvre

La restriction et le contrôle des entrées sur le territoire se sont accompagnés de la mise en œuvre de mesures visant à limiter les conséquences d'une introduction du virus. Des prérequis ont été identifiés, dans l'objectif de contrôler l'introduction, maîtriser la circulation et lutter contre les conséquences d'une éventuelle circulation du virus SARS-Cov-2.

Il s'agit notamment de garantir :

- Un stock d'équipements de protection individuelle (masques, charlottes, sur blouses, lunettes ou visières) et de solution hydro alcoolique ;
- Un approvisionnement régulier en médicaments et en dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge des patients, atteints ou non de COVID ; cet impératif est d'autant plus prégnant que les évacuations sanitaires et les missions de spécialistes sont compromises par la situation épidémique ;
- Une capacité diagnostique des nouveaux cas reposant sur des enquêtes médicales rapidement menées et sur des tests PCR accessibles sur l'ensemble du territoire, avec transmission rapide des résultats des tests aux individus, à leurs médecins et aux systèmes de surveillance ;
- Un système efficace s'appuyant sur la médecine de ville, des ressources numériques et téléphoniques permettant de diagnostiquer à distance, et des équipes mobiles pour identifier les cas suspects et les orienter vers des infrastructures de test ;
- Des outils numériques pour un traçage efficace des contacts, une investigation et une identification rapide ;
- L'isolement systématique des cas diagnostiqués et des cas contacts dans des conditions sociales et sanitaires soigneusement élaborées et accompagnées de tests PCR et/ou de sérologies au sein des personnes contacts (domicile avec accompagnement, structures dédiées sanitaires ou non, confinement ou quarantaine élargi à un groupe de population autour d'un cas) ;
- Un dispositif de traçabilité du suivi médical des cas, partagé entre les différents acteurs impliqués dans leur parcours de soins (réseau ville-hôpital) ;
- L'identification et la localisation des personnes à risque de formes sévères de COVID, afin d'anticiper leur confinement en cas de circulation avérée du virus ;
- Le maintien des mesures barrière et le renforcement des mesures d'hygiène publique (lavage des mains, hygiène des locaux) afin de préparer la population à la circulation éventuelle du virus ;
- L'adaptation de l'offre de soins, hospitalière et ambulatoire, aux besoins liés à la prise en charge des patients atteints de COVID, par une montée en charge progressive, en lien avec l'épidémiologie, des capacités hospitalières dédiées aux patients COVID, et par la structuration d'un réseau ville-hôpital ;
- L'élaboration d'une stratégie de vaccination adaptée au contexte épidémiologique local.

L'ensemble de ces mesures doit respecter les principes d'éthique et faire l'objet d'une communication adaptée et renouvelée afin de renforcer l'adhésion des néo-calédoniens. Cette communication doit se fonder sur des sondages réguliers des connaissances, perceptions, compréhensions, craintes et pratiques de la population.

L'annexe 1 à cette note dresse un bilan de l'état d'avancement de la mise en œuvre de ces prérequis.

3. La stratégie vaccinale de la population

Le courrier du 27 novembre 2020 des ministres des Outre-mer et des solidarités et de la santé, proposant 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 l'appuyer dans la mise en œuvre de sa stratégie vaccinale, a accéléré son élaboration.

3.1 - Enjeux de la stratégie

Le choix de cette stratégie doit prendre en compte les paramètres suivants :

- Le niveau d'efficacité de la vaccination :
- Prévention de la transmission de la maladie (stérilisant) ou protection des formes sévères de la maladie : selon le niveau d'efficacité il conviendra de scénariser les stratégies de vaccination et d'évaluer les quantités nécessaires ;
- Durée de la réponse immunitaire induite qui conditionnera la fréquence de la vaccination selon l'état de la circulation virale
- Les conditions logistiques de la vaccination :
- Définition des modalités d'approvisionnement et de conservation ;
- Organisation de la mise en œuvre de la vaccination : qui, où ?
- Communication :
- Présenter les objectifs de la vaccination et les critères de vaccination ;
- Estimer le degré d'acceptation de la vaccination par la population.
- Identification des populations concernées prioritairement par la vaccination :
- Populations vulnérables en NC, populations exposées....
- Voyageurs entrants ou sortants de la NC vers des pays où circulent le SARS-CoV-2.
- Suivi de la campagne de vaccination
- Traçabilité de la vaccination ;
- Organisation de la pharmacovigilance ;
- Suivi sociologique et scientifique : évaluation de la qualité et durée de la réponse immunitaire afin d'envisager et programmer les prochaines campagnes de vaccination.

3.2 - Modèles

Pour éclairer la décision publique, la DASS-NC doit élaborer les différentes stratégies de vaccination envisageables à travers des scénarii fondés sur le niveau de circulation du virus sur le territoire et l'identification de populations cibles. La stratégie s'inspirera de la bibliographie existante, qui identifie différents modèles :

- **Modèle métropolitain (HAS)**

Un document officiel du comité d'experts métropolitains définit les personnes éligibles à la vaccination selon des critères de priorité. Les recommandations concernant la stratégie vaccinale ont été mises à jour et publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en date du 27 novembre 2020². Elles suggèrent une stratégie déclinée en 5 phases selon la disponibilité des vaccins et l'identification des personnes prioritaires, tout en tenant compte de la situation épidémiologique de la France, où la circulation du virus est active. La stratégie vaccinale fixée le 3 décembre par le gouvernement métropolitain s'inspire des recommandations de la HAS, mais les simplifie en ne retenant que 3 phases successives:

- Les personnes âgées résidant en établissement et les professionnels y exerçant susceptibles de développer une forme grave de la maladie ;
- Les personnes âgées de plus de 75 ans, puis les personnes de plus de 65 ans atteintes de pathologies les exposant à un risque de forme sévère, ainsi que les professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux de plus de 50 ans et atteints de pathologie ;
- L'ouverture de la vaccination à l'ensemble de la population, en privilégiant les publics prioritaires : personnes âgées de 50 à 64 ans ; professionnels de secteurs essentiels, personnes vulnérables et précaires...

- **Modèle OMS**

Une feuille de route a été publiée par l'OMS en date du 20/10/2020³ définissant le cadre des valeurs, les objectifs généraux et les objectifs de groupes cibles de cette vaccination ; proposant une stratégie de santé publique et des groupes prioritaires selon la disponibilité des vaccins et la situation épidémiologique du pays ; établissant des recommandations concernant les vaccins, pouvant être évolutives.

Les recommandations de l'OMS affinent le besoin en fonction de la situation épidémiologique du pays concerné. Dans les pays exempts de circulation du virus, cas de la Nouvelle-Calédonie, elles préconisent de concentrer les efforts initiaux sur la prévention de la transmission communautaire par importation de cas.

² HAS ; Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2, Recommandations préliminaires de priorisation des populations à vacciner ; Validé par le collège le 27/11/2020

³ Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-covid-19 dans un contexte d'approvisionnement limité (approche visant à éclairer la planification et les recommandations ultérieures selon différents scénarios épidémiologiques et d'approvisionnement en vaccins) ; version 1 ; 20/10/2020

3.3 - Identification des groupes prioritaires

Sur la base des recommandations de la HAS (28/07, 9/11 et 27/11/2020) et de l'OMS, de la stratégie métropolitaine, des dernières publications et communications scientifiques présentant les premiers résultats des phases III concernant les vaccins, une stratégie adaptée au contexte épidémiologique de la Nouvelle-Calédonie peut être élaborée.

La Nouvelle-Calédonie est dans un contexte épidémiologique où l'introduction du virus a été enrayée au travers de la mise en place de mesures ou d'interventions non pharmaceutiques, de contrôle aux frontières, de fermeture des frontières et de mise en quarantaine stricte des voyageurs.

La stratégie va donc reposer initialement sur la prévention de la transmission communautaire par l'importation des cas, tout d'abord par la vaccination des professionnels en contact avec les personnes potentiellement infectées entrant sur le territoire, ensuite par la promotion de la vaccination des voyageurs à destination de la Nouvelle-Calédonie.

Devant le risque persistant d'une introduction du virus, elle sera complétée progressivement de mesures visant à limiter les conséquences d'une circulation du virus, en priorisant les personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie, sur le modèle de la stratégie métropolitaine. Les professionnels de santé en charge des patients atteints seront également ciblés à ce stade.

Seront ensuite intégrés à la campagne les professionnels essentiels à l'activité économique du pays, afin de maintenir le fonctionnement des services indispensables au fonctionnement de la collectivité.

Le phasage de la campagne vaccinale est le suivant :

- Phase 1

- Objectif :

- Maintien de la protection de la population contre l'introduction du virus dans un contexte de non circulation du virus.

- Stratégie :

- 1.a : Vaccination des professionnels ayant des contacts avec les voyageurs entrants en Nouvelle-Calédonie : 2 600 personnes

- ✓ Professionnels intervenant aux points d'entrée internationaux avec contact direct des voyageurs : personnels navigants des compagnies aériennes, professionnels de la plateforme aéroportuaire internationale en contact avec les voyageurs entrants, pilotes du port autonome, employés du port en contact avec les marins embarqués, personnels des mines en contact avec les marins des minéraliers ou avec des travailleurs en quarantaine aménagée sur site : 674 personnes sont concernées.

- ✓ Personnels au contact des voyageurs placés en quarantaine : personnels des compagnies de transport assurant le transfert des voyageurs dans les hôtels, personnels des hôtels réquisitionnés au contact des résidents, agents de la DSCGR en charge du suivi sanitaire, personnels militaires amenés à effectuer des missions hors du territoire ou organisant les quarantaines en milieu militaire : 446 personnes sont concernées ;
- ✓ Professionnels de santé susceptibles de prendre en charge les voyageurs malades : ambulanciers du grand Nouméa, urgentistes et personnels de l'unité COVID du CHT, soignants effectuant les prélèvements PCR, escortes médicales des évacuations sanitaires, personnels soignants des services accueillant les patients au retour d'évacuation sanitaire ou prenant en charge les personnes placées en quarantaine nécessitant des soins hospitaliers : 1 370 professionnels sont concernés ;
- ✓ Professionnels de santé en première ligne : il s'agit des médecins généralistes exerçant hors établissements hospitaliers (300) quel que soit leur mode d'exercice (libéral ou salarié) et des infirmiers diplômés d'Etat libéraux et exerçant en centre médico-social (300). La vaccination de ces professionnels qui bénéficient d'une image positive au sein de la population contribuera à favoriser l'adhésion de la population à la campagne vaccinale.

1.b : Promotion de la vaccination préalable des voyageurs à destination de la Nouvelle-Calédonie

Vaccination selon la disponibilité et les conditions d'accès aux vaccins, de tous les voyageurs souhaitant entrer en Nouvelle-Calédonie et de tous les calédoniens souhaitant quitter temporairement le territoire.

Cette mesure s'accompagnera obligatoirement d'un test sérologique et d'un test détectant le virus réalisés à l'entrée en Nouvelle-Calédonie tant que la population calédonienne à risque n'est pas complètement vaccinée. Ce dépistage à l'entrée permettra de vérifier l'effet protecteur de la vaccination avant entrée sur le territoire et de réduire le risque d'introduction virale.

A défaut de pouvoir imposer une obligation vaccinale, des mesures pourraient promouvoir la vaccination :

- ✓ exonération des contraintes de surveillance imposées aux personnes entrantes (exonération de quarantaine) dès lors qu'elles sont vaccinées, immunisées (test sérologique positif) et non contaminées (PCR négative) ;
- ✓ paiement des frais de quarantaine pour les voyageurs non immunisés entrant en Nouvelle-Calédonie (hors les enfants, les femmes enceintes et les personnes présentant une contre-indication à la vaccination).

Cette stratégie dépendra de la disponibilité et de l'accès aux vaccins initialement réservés aux groupes à risques et à certaines catégories de personnels de santé et ne pourra être opérationnelle que lorsqu'un vaccin sera accessible au grand public dans les pays de provenance des voyageurs.



- **Phase 2 :**

- Objectif : limiter les conséquences d'une introduction du virus, en priorisant les personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie, et les professionnels de santé les plus exposés ;
- Stratégie : vacciner successivement les groupes à risque en fonction de leur vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de leur risque d'exposition : **104 300 personnes concernées.**

2.a : Les personnes âgées prises en charge en service ou établissement médico-social (1 500 personnes) et les professionnels y exerçant dans le champ du soin et de la dépendance(1 800 agents);

2.b : Les personnes âgées de plus de 75 ans (10 800 personnes, auxquelles il faut retirer ceux d'entre elles pris en charge en service et établissement);

2.c : Les personnes de 65 à 74 ans atteintes de pathologies⁴ les exposant à un risque de forme sévère (5 300 personnes) ;

2.d : Les professionnels soignants des secteurs sanitaires et médico- sociales (3 700 personnes) ;

2.e : Les professionnels des secteurs essentiels : sapeurs-pompiers, forces de l'ordre, enseignants, personnels des crèches (7 800 personnes) ;

2.f : Les personnes âgées de 50 à 64 ans atteintes de pathologies⁴ les exposant à un risque de forme sévère (12 000 personnes) ;

2.g : Les personnes âgées de 50 à 75 ans sans comorbidité (44 000 personnes) ;

2.h : Les personnes de 16 à 49 ans atteintes de pathologies⁴ les exposant à un risque de forme sévère (17 400 personnes).

- **Phase 3**

- Objectif : tendre vers une couverture totale de la population, afin d'obtenir une interruption de la transmission du virus ;
- Stratégie : vaccination de toute la population cible, soit, pour un objectif de 203 703 personnes à vacciner (population de plus de 16 ans, hors femmes enceintes), **environ 97 000 personnes.**

L'annexe 3 donne une estimation de l'effectif de chacun des groupes cités.

⁴ L'annexe 2 liste les facteurs de risque de forme sévère de la maladie COVID

3.4 - Logistique

Lors de la première phase de vaccination, le seul vaccin disponible sera le vaccin BioNTech/Pfizer, qui doit être stocké à -80°C . Il peut être ensuite conservé entre 2 et 8°C durant cinq jours maximum.

Les livraisons sont effectuées sous forme de flacons de 6 doses unitaires. Tout flacon ouvert doit être utilisé dans les 6 heures

Ces contraintes de conservation nécessitent de:

- **Disposer d'enceintes de conservation adaptées**

2 congélateurs permettant la conservation à -80°C sont disponibles sur le site du Médipôle :

- l'un dans les locaux du laboratoire d'analyses de biologie médicale du CHT (contenance de 650 litres, permettant le stockage d'environ 80 000 doses) ;
- l'autre dans les locaux de l'institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, d'une contenance de 790 litres, permettant le stockage d'environ 100 000 doses.

Une troisième enceinte de 450 litres sera installée prochainement dans les locaux du Centre hospitalier du Nord.

- **Préparer la réalisation de la vaccination**

Une consultation médicale (ou téléconsultation) sera proposée à chaque personne, au cours de laquelle le médecin s'assurera :

- de son état de santé ;
- de l'absence de contre-indication ;
- de son consentement, après l'avoir informée des bénéfices et des risques de la vaccination.

Dans les EHPAD, les familles des résidents seront associées à cette consultation.

Après recueil du consentement, le médecin organise le rendez-vous auprès du lieu de vaccination le plus proche, ou organise la vaccination (EHPAD).

- **Identifier des lieux de vaccination**

Les contraintes de conservation (basse température, flacons multi doses) rendent difficiles la réalisation de la vaccination en cabinet libéral dans le contexte d'utilisation du vaccin BioNTech/Pfizer.

Des lieux de vaccination seront identifiés : établissements hospitaliers (CHT, CHN), centres médico-sociaux, EHPAD. Le projet d'implantation d'unités COVID délocalisées, regroupant l'ensemble des missions de lutte contre la maladie (surveillance, dépistage, investigation, prise en charge), y intégrera la vaccination.

- **Formaliser un parcours vaccinal**

Les lieux de vaccination seront livrés au coup par coup à partir des lieux de congélation, par l'acheminement du nombre de doses requis par glacières alimentées en carboglace.



- **Identifier le personnel vaccinateur**

La vaccination des personnes volontaires sera effectuée par un médecin ou un infirmier DE supervisé par un médecin. La vaccination se fera en deux injections, espacées de 21 jours à 28 jours, ce délai pouvant exceptionnellement être allongé sans dépasser 42 jours.

Une liste des agents vaccinateurs sera établie, éventuellement après l'organisation d'une formation spécifique.

3.5 - Communication

La Nouvelle-Calédonie est une société multiculturelle. Il importe d'en tenir compte dans le développement d'une stratégie globale tant de communication que d'action.

La stratégie vaccinale est l'un des aspects abordés dans le cadre de la campagne de sensibilisation des communautés à la lutte contre la COVID.

Une communication adaptée en amont de la campagne de vaccination apparaît d'autant plus urgente que les médias ont déjà diffusé des d'informations sur les vaccins et le lancement des futures campagnes de vaccination en Europe. Cette concertation contribuera à ce que la campagne soit voulue et assumée par le plus grand nombre comme un enjeu de santé collectif.

La communication devra également aborder tous les aspects de la stratégie : les enjeux de la vaccination, les bénéfices-risques, l'état des stocks, les protocoles de surveillance, en particulier des effets indésirables qui pourraient survenir.

3.6 - Suivi de la campagne

Le suivi de la stratégie vaccinale nécessite la mise en place d'outils :

- **Un certificat de vaccination**

Dans le contexte international de la crise COVID, le caractère officiel du certificat de vaccination aura toute son importance pour permettre aux personnes de circuler hors de nos frontières et de revenir.

- **Un registre de vaccination**

Un travail a été initié pour le développement d'un outil informatique de gestion du registre de vaccination, accessible en tout point de la Nouvelle-Calédonie par les professionnels de santé qui réaliseront les vaccinations.

La traçabilité permettra également de faciliter le suivi de la campagne (taux de couverture, évitement des perdus de vue pour la deuxième injection, pharmacovigilance).

- **Un système de pharmacovigilance**

La mise en place de la vaccination doit impérativement s'accompagner d'un renforcement des capacités de pharmacovigilance en Nouvelle Calédonie dont l'un des objectifs sera de recenser en temps réel tous les effets secondaires survenus à l'occasion de cette vaccination ; cet objectif suppose :

- Le renforcement de la surveillance de l'innocuité des vaccins afin de repérer, d'étudier et de signaler les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) rares et graves ;
- La formation des intervenants clefs à la surveillance des MAPI: référents médecins, pharmaciens, IDE des établissements hospitaliers, référent en EHPAD, référents dans les Provinces et également hors professions de santé: la cellule communication du gouvernement et les porte-parole.

- **Une mesure de l'efficacité**

La mise en place de la vaccination s'accompagnera d'une évaluation de l'efficacité vaccinale selon les groupes de la population vaccinées particulièrement les personnes présentant des facteurs de comorbidité afin d'adapter la fréquence des vaccinations.

Ce travail sera actualisé et réévalué en fonction de l'évolution des connaissances sur le virus et sur l'épidémie, de la disponibilité de traitements, de l'efficacité des vaccins disponibles.



ANNEXE 1 : Etat d'avancement des prérequis

Prérequis	Actions
Stock stratégique de matériel	15/09/2020 : financement du stock stratégique en EPI voté - Fin septembre 2020 : premières commandes de masques pour le stock stratégique - Fin novembre 2020 : Toutes les commandes pour le stock stratégique ont été passées et certaines ont d'ores et déjà été réceptionnées (ex : écouvillons)
Investigations	- Formation d'agents des trois provinces à l'investigation - Développement de l'outil Go.Data en cours (base des cas index et personnes contacts) - Formation des établissements médicaux sociaux en cours - Projet de formations d'autres structures accueillant du public (prisons, structures scolaires, armées,...)
Dépistage	- Lieux de prélèvement identifiés dans les 3 provinces - Augmentation de la capacité de dépistage (acquisition d'appareils de PCR par le CHT en août 2020 et d'un GenExpert par le CHN en septembre 2020) - Validation de la stratégie de dépistage en fonction des stades épidémiques (en cours) - Extension de la réalisation des prélèvements par les techniciens de laboratoire de biologie médicale (en cours) - Renforcement de l'offre de prélèvement et de transport de prélèvement dans les provinces Sud et Nord
Surveillance sanitaire	- Renforcement du réseau sentinelle de médecins généralistes (mise en place d'une télé déclaration) - Développement d'une plateforme de surveillance des indicateurs Covid-19 dans les établissements médicaux sociaux (en cours) - Elargissement du réseau sentinelle au niveau des provinces (intégration des centres médicaux-sociaux) - Développement de l'outil Go.Data
Réseau communautaire et bassins de vie	Sensibilisation et organisation de proximité pour accueillir les sujets contacts et cas positifs selon le stade épidémique
Isolement et quarantaine des cas positifs et contact	A ce jour, en hôpital pour les cas et en hôtel dédié pour les contacts, stratégie évolutive selon le stade épidémique
Vaccination	- Elaboration d'une liste de personnes prioritaires à la vaccination - Création d'un registre de vaccination
Adaptation de l'offre hospitalière	- Modification des autorisations capacitaires des établissements hospitaliers - Augmentation de la capacité en lits de réanimation - Acquisition des équipements nécessaires au renforcement de cette offre (respirateurs notamment)

ANNEXE 2 : Définition des populations vulnérables ou à risque de forme grave (Avis du Haut Comité de Santé Publique du 12 novembre 2020)

- Résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et les résidents en services longs séjours (EHPAD, ESMS, ..)
- Populations âgées de plus de 65 ans
- Population avec comorbidités :
 - o Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - o Diabète non équilibré ou présentant des complications ;
 - o 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 ;
 - o Insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - o Cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
 - o Obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kg/m²) ;
 - o Cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
 - o Syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
 - o Être au troisième trimestre de la grossesse ;
 - o 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.
 - o Maladie du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiparésie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive maladie rare.

ANNEXE 3 : Effectifs des groupes à vacciner selon la phase

- Phase 1

- Objectif : Maintien de la protection de la population contre l'introduction du virus dans un contexte de non circulation du virus.
- Stratégie : Vaccination des professionnels ayant des contacts avec les voyageurs entrants en Nouvelle-Calédonie et des professionnels de santé de première ligne

Lieux d'exercice des personnes	Effectif
Plateforme aéroportuaire	442
Plateformes portuaires	232
Quarantaine hôtelière	182
DIASS (quarantaine et missions hors NC)	264
Professionnels de santé de première ligne*	1 500
Total	2 620

(*) : Médecins généralistes, IDE libéraux et des centres médico-sociaux

- Phase 2 :

- Objectif : limiter les conséquences d'une introduction du virus, en priorisant les personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie, et les professionnels de santé les plus exposés ;
- Stratégie : vacciner successivement les groupes à risque en fonction de leur vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de leur risque d'exposition

PHASE	Personnes concernées	Effectif
2A	Personnes âgées prises en charge en service ou établissement médico-social	1 500
2A	Professionnels exerçant en ESMS dans le champ du soin et de la dépendance	1 800
2B	Personnes âgées de plus de 75 ans	10 800
2C	Personnes âgées de 65 à 74 ans atteintes de pathologies à risque	5 300
2D	Professionnels soignants des secteurs sanitaire et médico-social	3 600
2E	Professionnels des secteurs essentiels : pompiers, forces de l'ordre, enseignants, personnels des crèches	7 800
2F	Personnes âgées de 50 à 64 ans atteintes de pathologies à risque	12 000
2G	Personnes de 50 à 74 ans sans comorbidité	44 000
2H	Personnes de moins de 50 ans atteintes de pathologies à risque	17 400
TOTAL PHASE 2		104 200

- Phase 3 :

- Objectif : tendre vers une couverture totale de la population, afin d'obtenir une interruption de la transmission du virus ;
- Stratégie : vaccination de toute la population cible, soit, pour un objectif de 203 703 personnes à vacciner (population de plus de 16 ans, hors femmes enceintes), soit **97 000 personnes**.



Titre :

STRATÉGIE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE DE VACCINATION CONTRE LE VIRUS SARS-COV-2

Destinataires :

Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

Version :

2

Date de version :

20/01/2021

Numéro de référence DASS-NC :

COVID 19-2020-DASS-19256 du 20 janvier 2021 – V2

La directrice
des Affaires Sanitaires et Sociales
de la Nouvelle-Calédonie, par intérim



Séverine METILLON