

Avis n°2020.0024/AC/SEESP du 1^{er} avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 1^{er} avril 2020,

Vu les articles L. 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale ;

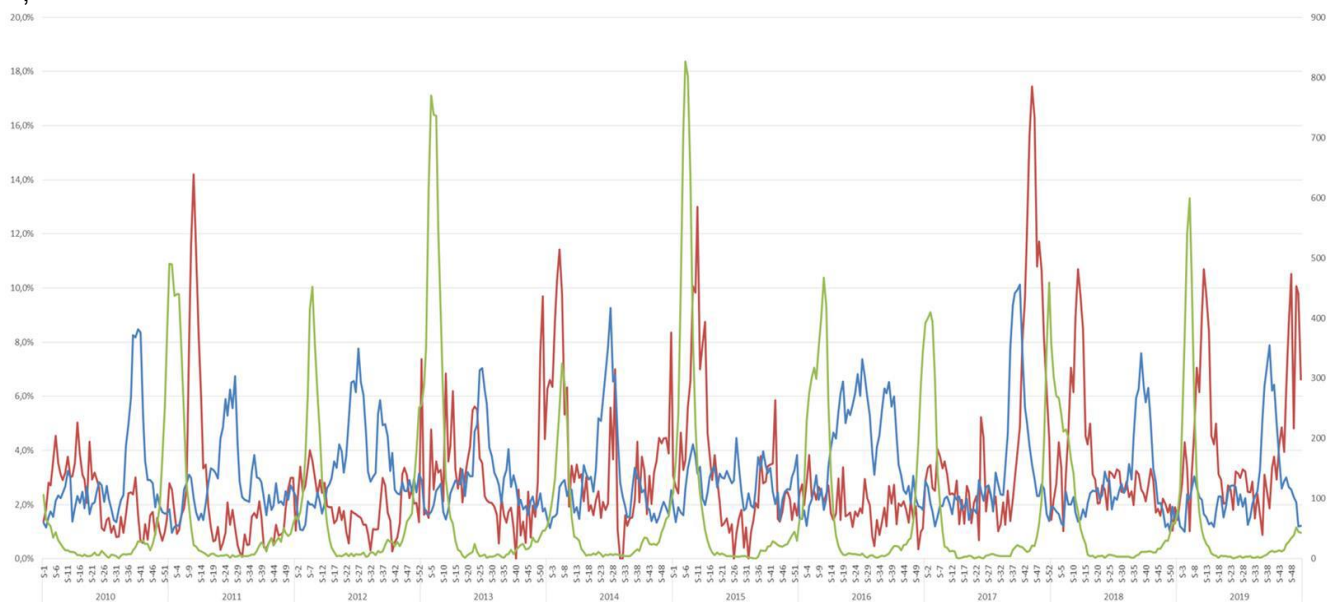
Vu le règlement intérieur de la commission technique des vaccinations et notamment son article IV.3 ;

Vu la saisine du Directeur général de la santé du 23 mars 2020 ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 que connaît la France, la Haute Autorité de santé est favorable au report de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion qui doit débiter le 14 avril 2020 compte-tenu :

- des données de surveillance épidémiologique de la grippe à la Réunion disponibles qui mettent en évidence un début de l'activité grippale en médecine de premier recours à compter de la semaine 34 en 2017, de la semaine 36 en 2018 et de la semaine 36 en 2019 soit à la fin de l'hiver austral en août – septembre au cours des trois dernières saisons grippales et donc de la faible circulation virale entre les mois d'avril et de juillet^{1, 2, 3} ;



¹ Santé publique France. Courrier du 23/01/2020. Modification du calendrier de la campagne de vaccination antigrippale à Mayotte. Réponse à la saisine N°49/2019.

² Santé publique France, Centre national de référence des infections respiratoires, Réseau Sentinelles. Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018. Bull Epidémiol Hebdo 2018;(34):664-74.

³ Santé publique France, Centre national de référence des infections respiratoires, Réseau Sentinelles. Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019. Bull Epidémiol Hebdo 2019;(28):552-63.

Figure 1 : Évolution 2010-2019 de l'activité grippale en médecine de premier recours à Mayotte, la Réunion et en métropole. Les données de Mayotte (rouge) et de la Réunion (bleu) sont exprimées en proportion de consultations pour syndrome grippal sur l'ensemble des consultations rapportées et celles de métropole (vert) en taux d'incidence des syndromes grippaux pour 100 000 habitants.

(Source : annexe Santé publique France, Institut Pasteur, Hospices civils de Lyon. Annexe au courrier du 23/01/2020 : Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe à Mayotte)

- de l'intérêt d'une application stricte des mesures de confinement définies par le gouvernement - visant à minimiser les contacts entre individus, réduire les contaminations et le nombre de formes graves nécessitant un séjour en service de réanimation- ainsi que la nécessité d'une large adhésion de la population à ces mesures⁴ ;
- de l'avis de l'Organisation mondiale de la santé du 25 mars 2020 préconisant de suspendre temporairement la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse en raison du risque accru de favoriser les circulations de populations et recommandant aux autorités nationales de ré-évaluer à intervalle régulier la nécessité de reporter les campagnes de vaccination⁵ ;

La Haute Autorité de santé rappelle toutefois l'impact sanitaire important de la grippe saisonnière avec entre 8 000 et 14 500 décès attribuables à la grippe estimés en France au cours des trois dernières saisons grippales. La très grande majorité de ces décès sont rapportés chez les personnes de 65 ans et plus³.

Elle souligne donc l'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière pour les populations à risque de complications et pour les professionnels de santé dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Elle déplore les faibles taux de couverture constatés en France et qui évoluent peu ces dernières années : 29,7 % chez les personnes de moins de 65 ans à risque de complications en 2018-2019 et 51,0 % chez les personnes de plus de 65 ans ciblées par le calendrier vaccinal⁶. Ces taux sont encore plus faibles à la Réunion, avec une estimation de 34 % de la population éligible aux recommandations effectivement vaccinée en 2018 (source : Caisse générale de Sécurité Sociale de la Réunion, données non publiées).

Elle souligne enfin que des co-infections par le virus de la grippe et le SARS-COV-2 ont été rapportées en Chine^{7,8} et en France (Source : Santé publique France, données non publiées). Ces co-infections sont apparues peu fréquentes (taux d'incidence de 4,35 % dans l'étude de Ding *et al.*, soit 5/115 patients âgés de 33 à 66 ans confirmés COVID-19 + également infectés par le virus de la grippe avec dans trois cas le virus de type A et dans deux cas par le virus de type B) et ne semblaient pas conduire à des situations cliniques plus sévères⁷. Les séries de cas disponibles sont très limitées à ce jour et ne permettent pas de juger des conséquences d'une co-infection chez des personnes âgées ou porteuses de comorbidités. Cependant, il apparaît essentiel de maintenir toute mesure permettant de prévenir des hospitalisations et des décès dans une période de grande tension du système de santé. En situation de co-circulation du SARS-COV-2 et de virus grippaux, une couverture vaccinale élevée contre la grippe pourrait avoir un impact positif en réduisant le nombre de recours au système de soins⁹.

Ainsi, la HAS considère que le lancement de la campagne de vaccination contre la grippe à la Réunion n'est pas une priorité en avril 2020 où les Réunionnais sont appelés au confinement strict et qu'il pourrait être décalé jusqu'à la fin du mois de mai 2020 sans conséquence sur l'efficacité de la campagne et sur la prévention de la grippe à la Réunion.

Cet avis est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation épidémique du COVID-19 à la Réunion et des mesures qui seront prises par le gouvernement, notamment de l'éventuel maintien du confinement au-delà du mois d'avril ou des modalités de levée progressive du confinement actuel qui restent à ce jour non définies.

⁴ Ministère des solidarités et de la santé. Avis du Conseil scientifique COVID 19 du 23 mars 2020 sur le confinement. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_23_mars_2020-2.pdf

⁵ World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. Interim guidance 26 March 2020. Geneva: WHO; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?ua=1

⁶ Santé publique France. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge [En ligne] 2019.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>

⁷ Ding Q, Lu P, Fan Y, Xia Y, Liu M. The clinical characteristics of pneumonia patients co-infected with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. J Med Virol 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25682>

⁸ Wu X, Cai Y, Huang X, Yu X, Zhao L, Wang F, *et al.* Co-infection with SARS-CoV-2 and influenza A virus in patient with pneumonia, China [letter]. Emerg Infect Dis 2020. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200299>

⁹ Zeng Q, Khan K, Wu J, Zhu H. The utility of preemptive mass influenza vaccination in controlling a sars outbreak during flu season. Math Biosci Eng 2007;4(4):739-54. [10.3934/mbe.2007.4.739](https://doi.org/10.3934/mbe.2007.4.739).

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 1^{er} avril 2020.

Pour le collège :
La présidente,
P^r Dominique LE GULUDEC
Signé