

## **Avis n° 2020.0034/AC/SEESP du 20 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020/2021 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 20 mai 2020,

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

Vu la saisine du Directeur général de la santé du 7 mai 2020 ;

### ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 que connaît la France, la Haute Autorité de santé rappelle l'importance de procéder à la vaccination contre la grippe saisonnière conformément à la stratégie recommandée dans le calendrier des vaccinations 2020, compte-tenu :

- de l'impact sanitaire important de la grippe saisonnière en France, responsable chaque année d'un nombre important de passages aux urgences et d'hospitalisations, avec un nombre de décès estimé entre 8 000 et 14 500 au cours des trois dernières saisons grippales, dont la très grande majorité sont rapportés chez des personnes vulnérables (personnes âgées de plus de 65 ans, personnes ayant des facteurs de risque) qui sont également particulièrement touchées par l'épidémie de COVID-19 (1) ;
- de l'impact significatif que pourrait avoir une couverture vaccinale antigrippale élevée dans une période de grande tension du système de santé et en cas de circulation concomitante du virus SARS-CoV-2 et de virus grippaux ; la vaccination antigrippale ne protégeant pas contre l'infection par le virus SARS-CoV-2, mais réduisant le nombre de recours au système de soins ;
- du recul encore limité à ce jour qui ne permet pas d'anticiper l'impact éventuel de la co-circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux (2-5) et les conséquences éventuelles des co-infections par les deux virus qui ont été rapportées dans plusieurs pays (6-11), y compris en France (12).

Ainsi, la HAS considère que la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière en France, en l'état actuel des connaissances, et en cohérence avec les préconisations de l'Organisation mondiale de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (13), doit être réalisée selon les recommandations du calendrier des vaccinations 2020 (14), consistant à cibler les populations à risque de complications et les professionnels de santé dont la liste est rappelée en annexe du présent avis. Il n'y a pas d'argument actuellement justifiant un élargissement de la population cible.

La HAS souligne l'importance des campagnes de promotion de la vaccination antigrippale afin d'augmenter la couverture vaccinale qui reste insuffisante en France et très éloignée de l'objectif de 75 % des personnes à risque<sup>1</sup>. La couverture vaccinale globale des sujets à risque de forme grave de grippe était de 48 % pour la saison 2019-2020. Les estimations de ce taux étaient de 52 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 31 % seulement pour les personnes de moins de 65 ans atteintes d'une affection longue durée (ALD) ciblées par les

---

<sup>1</sup>Selon les données Datamart Consommation Inter-Régimes (base DCIR, issue du Système national des données de santé (SNDS) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/donnees/#tabs> (consultation le 14 mai 2020)

recommandations de vaccination antigrippale. La HAS estime nécessaire de veiller à ce que les doses de vaccins disponibles couvrent en priorité la population ciblée dans une perspective de couverture vaccinale optimale.

Par ailleurs, le démarrage de la circulation du virus de la grippe saisonnière, correspondant au passage de la première région métropolitaine en phase pré-épidémique, est variable d'une année à l'autre. Il a été relevé en semaine 48 pour la saison 2017/2018 et autour de la semaine 51 pour les deux dernières années. Dans la mesure où il n'est pas possible d'anticiper le démarrage de la période de circulation du virus de la grippe saisonnière pour la saison 2020/2021, et sous réserve que l'épidémie COVID-19 reste sous contrôle sans tension du système de santé, il n'y a pas d'argument pour modifier la période de démarrage de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, qui a généralement lieu à la mi-octobre pour la France métropolitaine et les départements-régions d'outremer des Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane). En outre, à compter de la saison 2020/2021, la HAS rappelle que la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à Mayotte sera calquée sur celle de l'hémisphère Nord et doit être initiée précocement, idéalement en septembre, dès la mise à disposition des vaccins antigrippaux. Cette recommandation, quant à la période de lancement de la campagne de vaccination en France métropolitaine, dans les départements-régions d'outremer des Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane) et à Mayotte, pourrait être reconsidérée si la campagne de vaccination grippale coïncidait avec une nouvelle vague de COVID-19.

Enfin, la HAS recommande que les sujets identifiés comme contacts possibles d'un cas de COVID-19, et éligibles à la vaccination contre la grippe, voient leur vaccination reportée à l'issue de la période d'isolement strict de 14 jours recommandée en l'absence d'apparition de symptômes en accord avec les préconisations de l'OMS (15) et de la HAS (16).

La HAS rappelle par ailleurs l'importance d'organiser au mieux les consultations vaccinales et de respecter les mesures barrières afin de protéger les professionnels et les patients et d'éviter la transmission du virus SARS-CoV-2 sur les lieux de soins (17) (espacement des consultations sur rendez-vous et si possible, isolement des personnes suspectes de COVID-19, aération et nettoyage réguliers des locaux, lavage des mains, port de masque, désinfection des surfaces, limite du nombre d'accompagnant à une personne, ....).

Cet avis est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation épidémique du COVID-19, en particulier au moment du lancement de la campagne de vaccination, et des mesures subséquentes qui seront prises par le gouvernement.

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

Fait le 20 mai 2020.

Pour le collège :  
*La présidente,*  
Pr Dominique LE GULUDEC  
*Signé*

## RAPPEL DU CALENDRIER DES VACCINATIONS 2020

**Recommandations générales :** La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

**Recommandations particulières :** La vaccination est recommandée chez les personnes à risque de grippe sévère ou compliquée, à savoir :

- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
  - ▶ affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
  - ▶ insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
  - ▶ maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ;
  - ▶ cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
  - ▶ insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ;
  - ▶ antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie et maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
  - ▶ néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytose ; diabète de type 1 et de type 2 ; maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
  - ▶ déficits immunitaires primitifs ou acquis :
    - ▶ pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation, d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires ;
    - ▶ maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur ;
    - ▶ personnes infectées par le VIH quels que soient leur âge et leur statut immunovirologique
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de bronchodysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra) ainsi que l'entourage des personnes immunodéprimées.

**Recommandations pour les professionnels :**

- professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;

- personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

## Bibliographie

1. Surveillance de la grippe en France, saison 2018-2019. Bull Epidemiol Hebdo 2019;(28):552-63.
2. Wu D, Lu J, Liu Y, Zhang Z, Luo L. Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention [letter]. Int J Infect Dis 2020;95:345-6.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.009>
3. Sun J, Shi Z, Xu H. Non-pharmaceutical interventions used for COVID-19 had a major impact on reducing influenza in China in 2020. J Travel Med 2020:taaa064.  
<http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa064>
4. Soo RJ, Chiew CJ, Ma S, Pung R, Lee V. Decreased influenza incidence under COVID-19 control measures, Singapore. Emerg Infect Dis 2020;26(8).  
<http://dx.doi.org/10.3201/eid2608.201229>
5. Cowling BJ, Ali ST, Ng TW, Tsang TK, Li JC, Fong MW, *et al.* Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. Lancet Public Health 2020;5(5):e279-e88.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30090-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6)
6. Khodamoradi Z, Moghadami M, Lotfi M. Co-infection of coronavirus disease 2019 and influenza A: a report from Iran. Arch Iran Med 2020;23(4):239-43.  
<http://dx.doi.org/10.34172/aim.2020.04>
7. Azekawa S, Namkoong H, Mitamura K, Kawaoka Y, Saito F. Co-infection with SARS-CoV-2 and influenza A virus. IDCases 2020;20:e00775.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00775>
8. Wu D, Lu J, Ma X, Liu Q, Wang D, Gu Y, *et al.* Coinfection of influenza virus and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) [letter]. Pediatr Infect Dis J 2020;39(6):e79.  
<http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000002688>
9. 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. Emerg Infect Dis 2020;26(6).  
<http://dx.doi.org/10.3201/eid2606.200299>
10. Zhu F, Cao Y, Xu S, Zhou M. Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China [letter]. J Med Virol 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25732>
11. 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.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25781>
12. Danis K, Epaulard O, Bénét T, Gaymard A, Campoy S, Bothelo-Nevers E, *et al.* Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. Clin Infect Dis 2020:ciaa424.  
<http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa424>
13. World Health Organization Regional Office for Europe. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region, 20 march 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/433813/Guidance-routine-immunization-services-COVID-19-pandemic.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/433813/Guidance-routine-immunization-services-COVID-19-pandemic.pdf?ua=1)
14. Ministère des solidarités et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2020-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2020-2.pdf)
15. Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Questions fréquentes (FAQ), 16 avril 2020. Genève: OMS; 2020.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010>
16. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile)
17. Ministère des solidarités et de la santé. Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19. Annexe 1 : orientations pour l'organisation des cabinets de ville en phase épidémique. Version du 20/03/2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_doctrine\\_ville\\_v16032020finalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf)