

Avis n° 2021.0024/AC/SEESP du 25 mars 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion dans le contexte de l'épidémie de COVID-19

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 25 mars 2021,

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

Vu les avis n°2020.0024/AC/SEESP du 1^{er} avril 2020 et n° 2020.0030/AC/SEESP du 30 avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatifs au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion dans le contexte de l'épidémie de COVID19 en France ;

Vu la saisine du Directeur général de la santé du 19 février 2021 ;

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 au mois de juin 2021 compte-tenu :

- des données de surveillance épidémiologique de la grippe à la Réunion qui mettent en évidence **l'absence d'épidémie de grippe en 2020¹**, cette situation sanitaire n'étant pas spécifique à ce territoire ultramarin ;
- de l'activité grippale qui, à l'échelle mondiale, a été signalée à des niveaux inférieurs aux prévisions² ; dans les zones tempérées de l'hémisphère sud, l'épidémie saisonnière de grippe n'a pas commencé malgré la poursuite ou même l'augmentation des tests de dépistage de la grippe dans certains pays de l'hémisphère sud, très peu de détections de la grippe ont été signalées ;
- d'une surveillance épidémiologique de la grippe plus complexe dans le contexte actuel de pandémie liée au SARS-CoV-2, étant donné que les indicateurs épidémiologiques de la grippe de la saison 2020-21 et plus particulièrement la surveillance des syndromes grippaux, sont impactés par la surveillance liée à la Covid-19 ; ainsi, la surveillance de la grippe en France repose uniquement sur les diagnostics confirmés de grippe : données virologiques, cas graves de grippe admis en réanimation et les signalements d'épisodes d'infections respiratoires aiguës liés à la grippe dans les collectivités de personnes âgées ; ce défaut de surveillance est également souligné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³ ;
- des données de surveillance épidémiologique de la grippe à la Réunion en 2018⁴ et en 2019^{5,6} qui montraient un début de l'activité grippale en médecine de premier recours apparaissant à compter de la

¹ Santé publique France. Grippe. Bulletin hebdomadaire, 10/03/2021. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-9-saison-2020-2021>

² World Health Organization. Influenza update n° 376. 14 septembre 2020, based on data up to 01 septembre 2020. Geneva: WHO; 2020.

https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2020_09_14_surveillance_update_376.pdf?ua=1

³ Organisation mondiale de la santé. Interprétation des données de surveillance de la grippe dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Relevé Epidémiol Hebdo 2020;95(35):409-16

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

semaine 36 (soit à la fin de l'hiver austral en août/septembre), présupposant une **faible circulation virale attendue entre les mois d'avril et de juillet** ;

- d'un contexte de circulation très active du SARS-CoV-2, avec une **forte proportion de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** observée à La Réunion de 36,8% (vs 57% en semaine 8 (S08)), et **des indicateurs d'impact sanitaire en hausse depuis un mois, avec** :
 - o une augmentation des passages aux urgences, du nombre d'hospitalisations et d'admissions en réanimation de cas autochtones,
 - o en semaine 9⁷, un taux d'incidence, de 123/100 000 habitants (vs 106 en S08), un taux de positivité de 4,5% (vs 3,9% en S08) ;
- d'une **couverture vaccinale contre la Covid-19 des personnes les plus fragiles encore très insuffisante** (au 9 mars 2021) à la Réunion, **soulignant le besoin de poursuivre une campagne vaccinale au 1^{er} semestre 2021 permettant d'obtenir une couverture vaccinale optimale et pérenne contre la Covid-19 des populations à risque**. En effet :
 - o 2,6% de la population a reçu une dose, et 1% deux doses, vs 6,3% et 3,1% en France métropolitaine au 2 mars 2021⁸,
 - o 68,2% des résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose et 52,6% deux doses, vs 82,1 % et 58,2% en France métropolitaine ;
- de l'intérêt d'une application stricte des mesures de couvre-feu définies par le gouvernement (sorties et déplacements interdits entre 18h et 5h sur l'ensemble du département de La Réunion, sauf dérogation) visant à minimiser les contacts entre individus, réduire les contaminations du SARS-CoV-2 et le nombre de formes graves nécessitant un séjour en service de réanimation ; sachant que des études observationnelles ont montré une baisse rapide du pourcentage de positivité des tests de dépistage de la grippe et de ceux issus de la surveillance sentinelle après la mise en œuvre des mesures de santé publique (restrictions de mobilité, distanciation physique, gestes barrières, port du masque)^{9, 10, 11, 12} ;
- de l'avis de l'OMS du 10 novembre 2020¹³ réaffirmant comme principe directeur que tous les pays doivent maintenir leurs activités de vaccination en période de perturbation grave telle que la pandémie de Covid-19.

La Haute Autorité de santé rappelle 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 saisons grippales entre 2017 et 2019. La très grande majorité de ces décès étaient rapportés chez les personnes de 65 ans et plus⁵.

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. Cette vaccination permettra d'une part, de continuer à protéger les plus fragiles d'une co-infection grippe / Covid-19, car les personnes à risque de développer une infection grave à la Covid-19 sont également celles qui sont le plus exposées aux formes sévères de la grippe saisonnière ; et de conforter d'autre part, la protection des

⁷ Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 11 mars 2021. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-11-mars-2021>

⁸ Santé publique France. COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 4 mars 2021. Saint-Maurice: SPF; 2021.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-4-mars-2021>

⁹ 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)

¹⁰ Chow A, Hein AA, Kyaw WM. Unintended consequence: influenza plunges with public health response to COVID-19 in Singapore [letter]. *J Infect* 2020;81(2):e68-e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.035>

¹¹ Lee H, Lee H, Song KH, Kim ES, Park JS, Jung J, *et al.* Impact of public health interventions on seasonal influenza activity during the SARS-CoV-2 outbreak in Korea. *Clin Infect Dis* 2020:ciaa672. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa672>

¹² Huang QS, Wood T, Jelley L, Jennings T, Jefferies S, Daniels K, *et al.* Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand. *Nat Commun* 2021;12(1):1001.

<http://dx.doi.org/10.1038/s41467-021-21157-9>

¹³ World Health Organization. Immunization as an essential health service: guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic and other times of severe disruption, 10 november 2020. Geneva: WHO; 2020.

<https://www.who.int/publications/i/item/immunization-as-an-essential-health-service-guiding-principles-for-immunization-activities-during-the-covid-19-pandemic-and-other-times-of-severe-disruption>

professionnels de santé qui entourent notamment ces personnes à risque et qui garantissent la continuité des soins. Il est à noter que d'après des données de l'Assurance-Maladie, la couverture vaccinale en 2020 des personnes éligibles à La Réunion était de 37%, soit en augmentation de 4 points par rapport à l'année précédente (33%).

Des revues de la littérature ont répertorié différentes séries de cas de co-infections par le virus de la grippe et le SARS-CoV-2^{14,15}, mais celles-ci restent très limitées et ne permettent pas de conclure en termes de morbi-mortalité. Des études menées *in vitro* ou dans différents modèles animaux^{16,17} semblent montrer que le virus influenza augmenterait l'infectivité par le SARS-CoV-2, induisant des pathologies pulmonaires plus sévères.

L'absence d'épidémie de grippe ne doit pas se traduire par une baisse de la couverture vaccinale des personnes à risque de complications et des professionnels de santé, car des modélisations adaptées aux cas historiques de grippe¹⁸ conduisent à envisager qu'une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 puisse être suivie d'une recrudescence de la grippe.

Il apparaît donc 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 soins¹⁹.

Ainsi, la HAS considère que le lancement de la campagne de vaccination contre la grippe à la Réunion n'est pas prioritaire en avril 2021 où les Réunionnais sont appelés à se faire vacciner contre la Covid-19 selon les critères de priorisation définis par la HAS²⁰. Cette campagne pourrait être décalée au 1^{er} juin 2021 sans conséquence sur la prévention de la grippe à la Réunion.

Lorsque les deux campagnes de vaccination, contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière, seront concomitantes, la HAS recommande de prioriser la vaccination par la Covid-19 chez les personnes éligibles mais non encore vaccinées, et rappelle qu'un intervalle d'au moins 14 jours doit être respecté entre chaque administration. En l'absence de données disponibles à ce jour, la co-administration d'un vaccin contre la Covid-19 avec un vaccin contre la grippe n'est pas recommandée. L'expérience acquise avec d'autres vaccins fait craindre qu'une co-administration puisse entraîner une réponse immunitaire légèrement atténuée à l'un des vaccins.

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 de confinement strict de 10 jours recommandée en l'absence d'apparition de symptômes.

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

¹⁴ Antony SJ, Almaghlouth NK, Heydemann EL. Are co-infections with COVID-19 and influenza low or underreported? An observational study examining current published literature including three new unpublished cases. J Med Virol 2020;92(11):2489-97. <https://doi.org/10.1002/jmv.26167>

¹⁵ Covin S, Rutherford GW. Co-infection, SARS-CoV-2 and influenza: an evolving puzzle. Clin Infect Dis 2020;ciaa1810. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa1810>

¹⁶ Zhang AJ, Lee AC, Chan JF, Liu F, Li C, Chen Y, et al. Co-infection by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and influenza A(H1N1)pdm09 virus enhances the severity of pneumonia in golden Syrian hamsters. Clin Infect Dis 2020;ciaa1747. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa1747>

¹⁷ Bai L, Zhao Y, Dong J, Liang S, Guo M, Liu X, et al. Coinfection with influenza A virus enhances SARS-CoV-2 infectivity. Cell Res 2021. <https://doi.org/10.1038/s41422-021-00473-1>

¹⁸ Baker RE, Park SW, Yang W, Vecchi GA, Metcalf CJ, Grenfell BT. The impact of COVID-19 nonpharmaceutical interventions on the future dynamics of endemic infections. Proc Natl Acad Sci U S A 2020;117(48):30547-53. <https://doi.org/10.1073/pnas.2013182117>

¹⁹ 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. <http://dx.doi.org/10.3934/mbe.2007.4.739>

²⁰ Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2. Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner

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

Fait le 25 mars 2021.

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