



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale grippe, saison 2010 -2011,
suite à la déclaration officielle de fin de pandémie par l'OMS

24 septembre 2010

En réponse à la saisine du directeur général de la santé en date du 20 août 2010, le Comité technique des vaccinations a pris en considération :

- La déclaration de l'OMS de fin de pandémie assortie de recommandations vaccinales relatives à la période post-pandémique¹ ;
- La situation épidémiologique de l'hémisphère sud où l'activité grippale, estimée à partir du nombre de consultations pour syndromes grippaux ou du nombre de virus identifiés, a été parfois importante. Pour autant, l'analyse nationale des données enregistrées en Nouvelle Zélande montre que ces épidémies ont eu un début plus tardif et une durée qui semble plus courte comparées aux épidémies grippales saisonnières antérieures.

Les données disponibles montrent plusieurs situations. Dans certains pays (Nouvelle Zélande notamment), le pic épidémique de syndromes grippaux a été atteint et il a été inférieur à celui observé l'an passé. Dans d'autres pays, les données disponibles (le plus souvent arrêtées fin août ou début septembre comme en Australie ou au Chili) montrent toujours une courbe épidémique en phase ascendante même si les incidences paraissent dans tous les cas inférieures à celles observées l'an passé. Plusieurs virus grippaux ont circulé : A(H1N1) 2009, A(H3N2) ou B dont la prépondérance variait selon les pays. Les données disponibles sont encore très parcellaires mais ne sont pas en faveur d'une gravité particulière par rapport aux épidémies grippales saisonnières antérieures : ainsi, selon les dernières données disponibles, en Nouvelle Zélande et en Australie, 41 patients atteints de grippe ont été admis en réanimation dont 33 avec des facteurs de risque connus pour la grippe saisonnière et 5 sont décédés, tous porteurs de facteurs de risque.

Toutefois, la circulation virale a pu dépasser les niveaux observés en 2009 au niveau local (Nouvelle Zélande) ou régional (Australie). Il semblerait que ce phénomène ait notamment été observé dans des zones peu affectées par le virus A(H1N1) en 2009.

Les données de l'île de la Réunion confirment que le nombre de consultations pour grippe a été très en dessous des moyennes saisonnières avec une co-circulation des trois virus grippaux mentionnés. En Polynésie française et en Nouvelle Calédonie, le nombre de consultations a lui aussi été très en dessous des données habituellement observées ;

- Les données de surveillance virologique qui montrent la stabilité du virus A(H1N1) 2009 qui n'a pas acquis de nouveaux facteurs de virulence ;
- Le statut réglementaire des vaccins monovalents utilisés en 2009 : par décision de la Commission européenne en date du 12 août 2010 pour les vaccins Focetria®, Celvapan®, et Pandemrix®, et par décision de l'Afssaps en date du 13 août 2010 pour le vaccin Panenza®, la spécification de ces vaccins a été modifiée en supprimant la mention de « pandémie ». Ces

¹ Document publié le 10 août 2010 sur le site internet de l'OMS :

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/fr/index.html

vaccins sont ainsi actuellement tous indiqués dans la "Prophylaxie de la grippe due au virus A (H1N1)v 2009" ;

- La composition du vaccin saisonnier trivalent 2010-2011² qui inclut la souche A(H1N1)2009 ;
- Les recommandations précédentes du Haut Conseil de la santé publique en date du 23 avril et du 25 juin 2010 qui notaient que les femmes enceintes, les obèses et les sujets présentant certaines maladies endocriniennes et métaboliques à risque de décompensation aiguë représentaient une population à risque vis-à-vis du virus A(H1N1)2009. En effet, en date du 30 mars 2010, 66 cas de formes graves chez les femmes enceintes avaient été rapportés à l'InVS (dont 26 avec facteurs de risque) et 3 étaient décédées (dont 2 femmes avec facteurs de risque). Une analyse faite par l'InVS a montré, après ajustement sur l'âge et les autres comorbidités, que l'obésité (avec IMC ≥ 30) était significativement associée à un risque d'admission en réanimation chez les sujets de 15 ans ou plus (OR > 3). En outre, le Haut Conseil de la santé publique avait différé ses recommandations concernant la vaccination des nourrissons âgés de moins de 1 an (qui présentaient également mais à titre moindre, un sur-risque de forme graves et de décès : 50 formes graves dont 25 sans facteur de risque et 9 décès dont 5 sans facteur de risque) jusqu'à l'obtention de données en provenance de l'hémisphère sud.

Il apparaît que ces recommandations doivent être révisées dans la mesure où :

- Une part importante de la population a acquis vis-à-vis du virus A(H1N1)2009 une immunité liée soit à une infection (y compris asymptomatique), soit à la vaccination contre ce virus, soit du fait d'une exposition antérieure à un virus conférant une immunité croisée ;
- Le virus A(H1N1)2009 adoptera vraisemblablement lors de la saison 2010-2011 un comportement proche d'un virus saisonnier comme cela a été le cas dans les suites des pandémies antérieures ; ainsi, l'existence dans l'hémisphère sud d'une co-circulation des virus A(H1N1), A(H3N2) et du virus B au lieu d'une circulation exclusive du virus A(H1N1) comme cela a été observé en 2009 pendant la phase pandémique, est en faveur de la « saisonnalisation » du virus A (H1N1) 2009 ;
- Par ailleurs, les données disponibles ne permettent plus d'identifier de populations³ particulièrement à risque vis-à-vis de la grippe 2010-2011, (autres que celles visées par les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière).

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique, sur proposition du Comité technique des vaccinations, actualise les avis du 23 avril et du 25 juin 2010 relatifs à la stratégie vaccinale grippe saison 2010-2011 et préconise, suite à la déclaration officielle de fin de pandémie par l'OMS, le retour, pour la saison 2010-2011, aux recommandations usuelles pour la grippe saisonnière. Celles-ci sont définies au calendrier vaccinal 2010, actualisé par les avis du 23 avril et du 25 juin 2010.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle que, pour être correctement vaccinés, les enfants âgés de moins de 9 ans qui relèvent de la vaccination saisonnière (annexe 1) doivent en primo vaccination recevoir deux doses de vaccin (espacées de 4 semaines). Ce fait doit être pris en compte aussi bien vis-à-vis du virus A(H1N1)2009 que des virus A(H3N2) et du virus B.

Ainsi, les enfants âgés de moins de 9 ans éligibles à la vaccination saisonnière, devront recevoir deux doses du vaccin saisonnier trivalent 2010-2011 (deux demi-doses chez les enfants âgés de 6 à 35 mois). Par contre, ceux qui ont reçu en 2009-2010 une dose de Pandemrix® ou de Focetria® ou deux doses de Panenza® et qui ont été vaccinés les saisons précédentes, y compris en 2009, contre la grippe saisonnière (annexe 2) ne recevront qu'une seule dose de vaccin trivalent.

² Les vaccins trivalents 2010-2011 contre la grippe saisonnière incluent les souches A/California/7/2009 (H1N1) like virus A/Perth/16/2009 (H3N2) (nouvelle souche par rapport aux vaccins de grippe saisonnière 2009-2010) et B/Brisbane/60/2008 (souche inchangée par rapport aux vaccins de grippe saisonnière 2009-2010).

³ Comme les femmes enceintes sans facteur de risque, les sujets obèses et les personnes atteintes de certaines maladies endocriniennes et métaboliques.

Ces recommandations s'appliquent également à l'île de la Réunion qui dispose actuellement du vaccin trivalent hémisphère nord.

Le Haut Conseil de la santé publique souligne que ces recommandations pourront être révisées en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique et virologique de la grippe.

Le CTV a tenu séance le 9 septembre 2010 : 15 membres qualifiés sur 20 membres qualifiés votant étaient présents, pas de conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 14 votants, 1 abstention, 0 vote contre.

La CsMT a tenu séance le 24 septembre 2010 : 12 membres qualifiés sur 19 membres qualifiés votant étaient présents, 2 conflits d'intérêt, le texte a été approuvé par 10 votants, 1 abstention, 0 vote contre.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles, sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 24 septembre 2010

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

Annexe 1

Recommandations vaccinales pour la grippe saisonnière 2010-2011⁴

- **Personnes âgées de 65 ans et plus.**
- **Enfants à partir de l'âge de 6 mois et adultes, y compris les femmes enceintes présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière :**
 - Affections bronchopulmonaires chroniques*, dont asthme, dysplasie bronchopulmonaire et mucoviscidose.
 - Cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves.
 - Néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs.
 - Drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose.
 - Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par le seul régime.
 - Dysfonctionnement du système immunitaire.
 - Personnes âgées de 6 mois et plus infectées par le VIH, quels que soient leur âge et leur statut immuno-virologique.
- **Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.**
- **Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique.**
- **Entourage familial 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 longue durée.**

Risques professionnels :

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets 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).

⁴ Selon le calendrier vaccinal 2010, actualisé par les avis du HCSP des 23 avril et 25 juin 2010.

* Les pathologies bronchopulmonaires chroniques considérées comme des facteurs de risque de complication pour la grippe saisonnière incluent les pathologies bronchopulmonaires chroniques liées :

- aux malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures,
- aux malformations pulmonaires,
- aux malformations de la cage thoracique.

Annexe 2

Algorithme de décision pour la vaccination des enfants de moins de 9 ans relevant d'une indication de vaccination contre la grippe saisonnière

