



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Réunion Parties Prenantes Vaccination Campagne relative à la Grippe saisonnnière en contexte COVID-19

*Mercredi 30 septembre 2020
10 h 30 – 12 h Visioconférence*



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Politique vaccinale

Olivier VERAN, Ministre des solidarités et de la santé



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Quelles recommandations pour cette saison ?

Dominique LE GULUDEC, Présidente de la HAS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La HAS se prononce sur la vaccination dans le contexte de l'épidémie COVID-19

**Professeur Dominique Le Guludec
Présidente de la HAS**

- 1. La HAS évalue tous les vaccins en vue de leur remboursement**
- 2. La HAS élabore les stratégies vaccinales et les met à jour (nouvelles données ou nouveaux vaccins)**
- 3. La Commission nationale des vaccinations (CTV)**

Dans le contexte de la pandémie,

- 1. La HAS se prononce sur la vaccination contre la grippe**
- 2. La HAS prépare la stratégie vaccinale contre le SARS COV 2**

Dans un 1^{er} temps, gestion de la vaccination contre la grippe à la Réunion (pic fin d'été)

1. Pendant le confinement

- Oui au report de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière prévue en avril (Covid) -> fin mai

Mise en ligne le 03/04

2. Au déconfinement

- Oui au maintien de la campagne de vaccination à compter du 1^{er} juin pour les populations à risque et les professionnels de santé.

Mise en ligne le 05/05

La stratégie de vaccination antigrippale en France

1. **Objectif: protéger les populations les plus à risque de décès et de complications graves de la grippe.**
 - Les personnes âgées de 65 ans et plus.
 - Les personnes à risque de grippe sévère ou compliquée

2. **Impact sanitaire de la grippe saisonnière en France, sur les populations à risque**
 - Entre 8 000 et 14 500 décès au cours des trois dernières saisons grippales, surtout chez personnes vulnérables (plus de 65 ans, facteurs de risque)

3. **Enjeu: améliorer la couverture vaccinale de ces populations ciblées**
 - On est loin de l'objectif de 75% fixé par l'OMS

Avis de la HAS sur la vaccination contre la grippe saisonnière de 2020/2021

- **Les populations à risque de grippe sont également particulièrement susceptibles de développer une forme grave de Covid-19.**
- **Réaffirmer la stratégie vaccinale en vigueur : même cible et même date**
- **Augmenter la couverture vaccinale des populations ciblées, tout particulièrement dans le contexte COVID**
 - 47% couverture globale, 51 % > 65 ans, (2018-2019)
 - double peine des personnes à risque
 - réduire le recours au système de soins (tension)
- **Rappeler des messages de santé publique**
 - Importance de vacciner l'ensemble des professionnels de santé
 - Renforcer les "gestes barrières"
- **Alerter : veiller à ce que les doses de vaccins disponibles couvrent en priorité la population ciblée.**

Des attentions particulières pour la campagne de vaccination 2020-2021

- 1. Certaines populations cibles**
- 2. Contexte possible de tension d'approvisionnement en vaccins grippe**

Les personnes âgées

- **Place du vaccin quadrivalent haute dose EFLUELDA chez les personnes de 65 ans et plus**
 - utilisation au même titre que les autres vaccins grippaux, à partir de l'âge de 65 ans.

- **et du vaccin quadrivalent FLUZONE HD (importé)**
 - en cas de tensions d'approvisionnement liées à un risque de demandes accrues en vaccins
 - pour les personnes âgées de 65 ans et plus et tout particulièrement les plus à risque,
 - **Mises en ligne en mai et août 2020**

Les enfants

- **Place de FLUENZ TETRA, vaccin vivant atténué, quadrivalent, administré par voie intra-nasale,**
 - actuellement non commercialisé en France ; importé à titre exceptionnel
 - pour les enfants de plus de 2 ans
 - pour lesquels la vaccination antigrippale est recommandée en raison de maladies sous-jacentes favorisant la survenue de complications graves de grippe, telles que définies dans le calendrier vaccinal 2020.
 - Attentes particulières
 - Amélioration de l'acceptabilité (forme) et donc de la couverture vaccinale des enfants
 - Economie de doses de vaccins inactivés au profit des adultes si tension d'approvisionnement

Le collège de la HAS se prononcera le 1er octobre 2020

- **Quid de de la vaccination universelle des enfants?**
 - s'inscrit dans une stratégie d'immunité de groupe
 - dont le but essentiel est la protection indirecte des personnes âgées qui répondent moins bien aux vaccins



Merci



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Que nous apprend la saison grippale dans l'hémisphère Sud ?

Geneviève CHÊNE, Directrice générale de Santé Publique France

Bilan épidémiologique de la saison hivernale 2020 dans l'hémisphère sud

Geneviève Chêne, DG Santé publique France

30 septembre 2020

Absence d'épidémie de grippe 2020 dans l'hémisphère sud

- Saison grippale dans la zone tempérée de l'hémisphère sud : généralement de mai-juin à septembre
- Situation inédite : circulation des virus grippaux quasi-inexistante

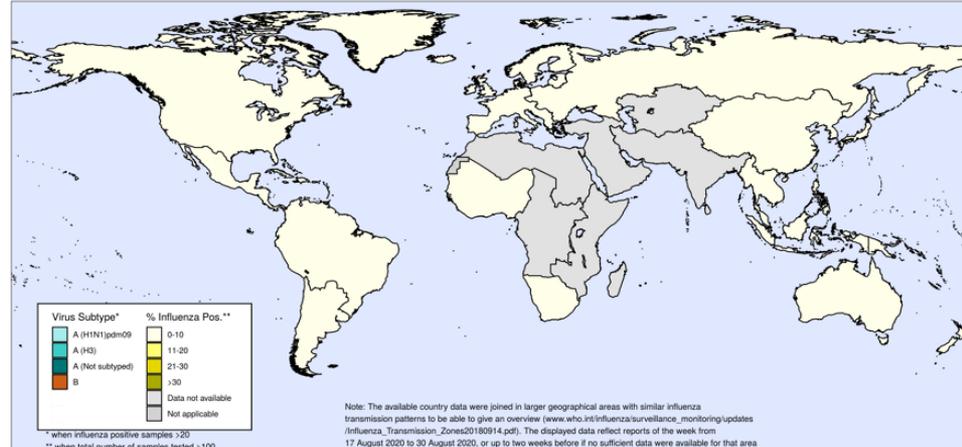
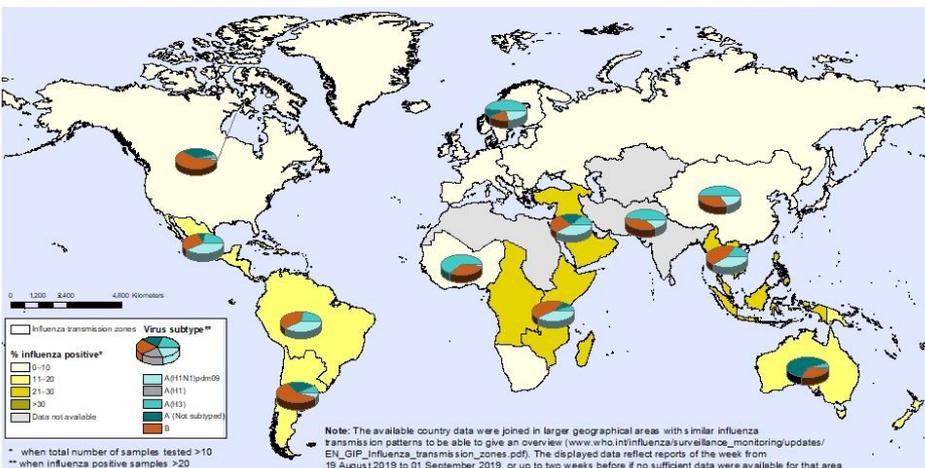
Taux de positivité pour grippe parmi les prélèvements respiratoires testés (OMS) :

Mi-septembre 2019

Mi-septembre 2020

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Status as of 13 September 2019

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 11 September 2020



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate or provisional boundaries.

Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net)

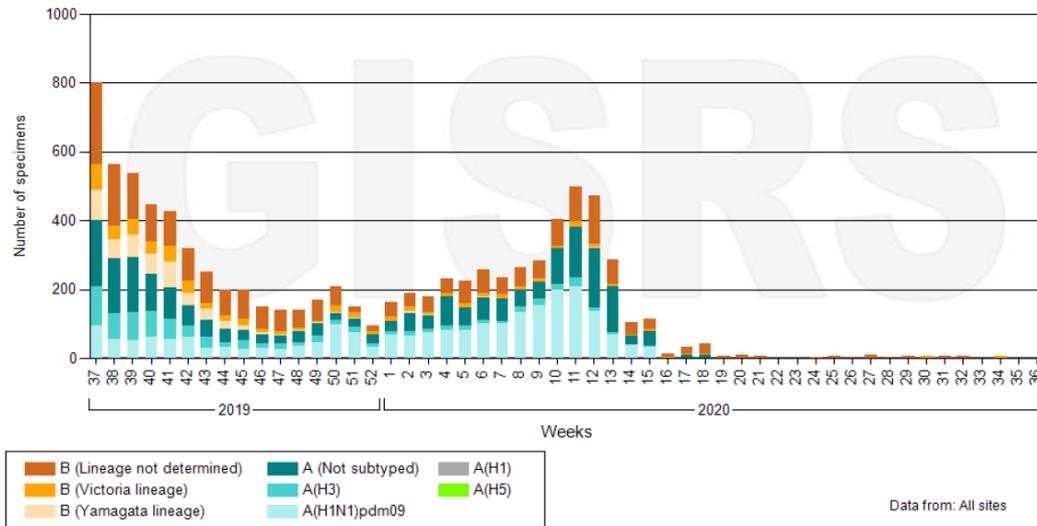
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate or provisional boundaries.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2020. All rights reserved.

Surveillance de la grippe 2020 dans l'hémisphère sud

- La plupart des pays de la zone tempérée de l'hémisphère sud ont maintenu, voire augmenté, le nombre de prélèvements respiratoires testés pour grippe par rapport aux années précédentes

Number of specimens positive for influenza by subtype in the southern hemisphere



Niveau international	Nbre total de prélèvements	Nbre de positifs pour grippe
17-30 août 2020	145 068	34
19 août – 1 ^{er} sept 2019	57 132	4 097

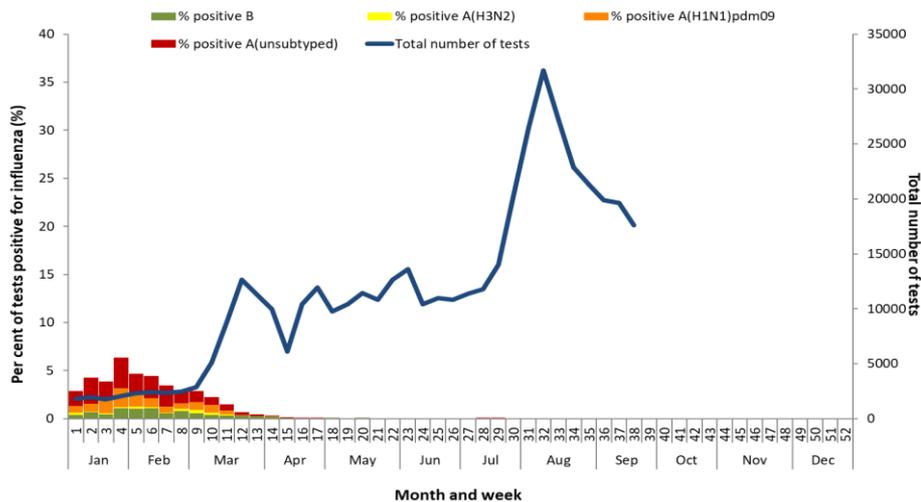
Data source: FluNet (www.who.int/fluNet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
Data generated on 11/09/2020

Situation épidémiologique en Australie

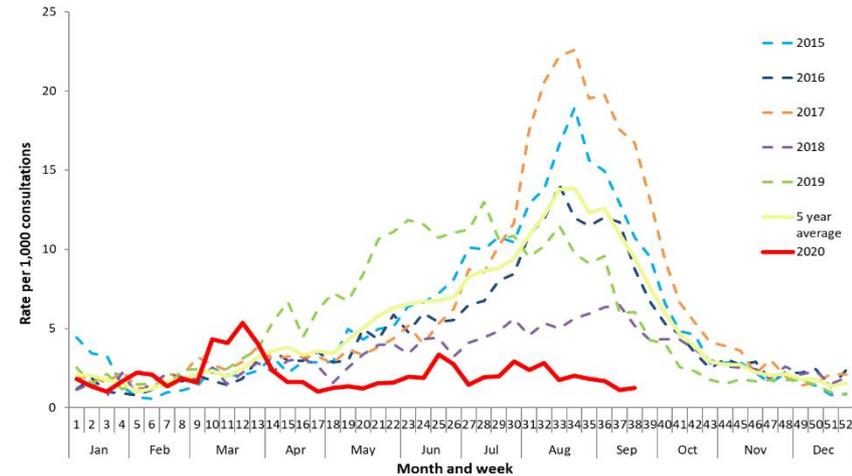
- Pas de circulation active de grippe, détection de rhinovirus et de VRS
- Augmentation importante du nombre de tests grippe réalisés au cours de la période hivernale

(Source : Ministère de la santé australien, OMS)

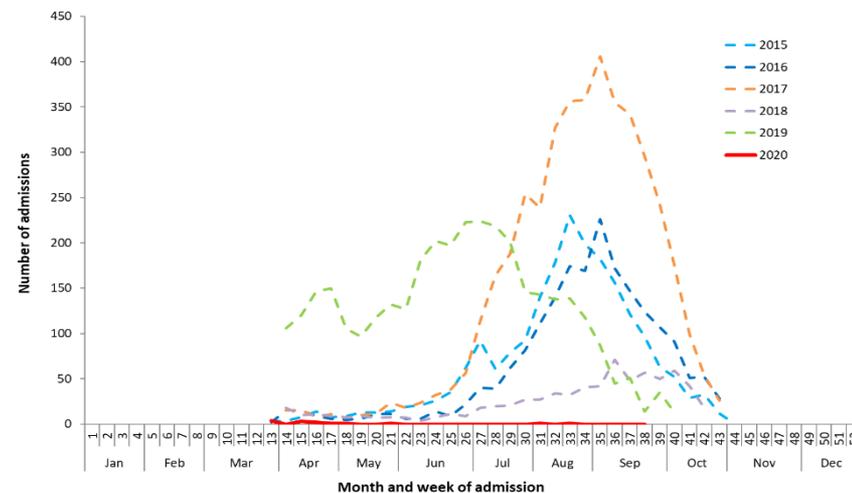
Surveillance virologique sentinelle : nombre total de tests et nombre de tests positifs grippe



Consultations pour syndrome grippal, médecine de ville



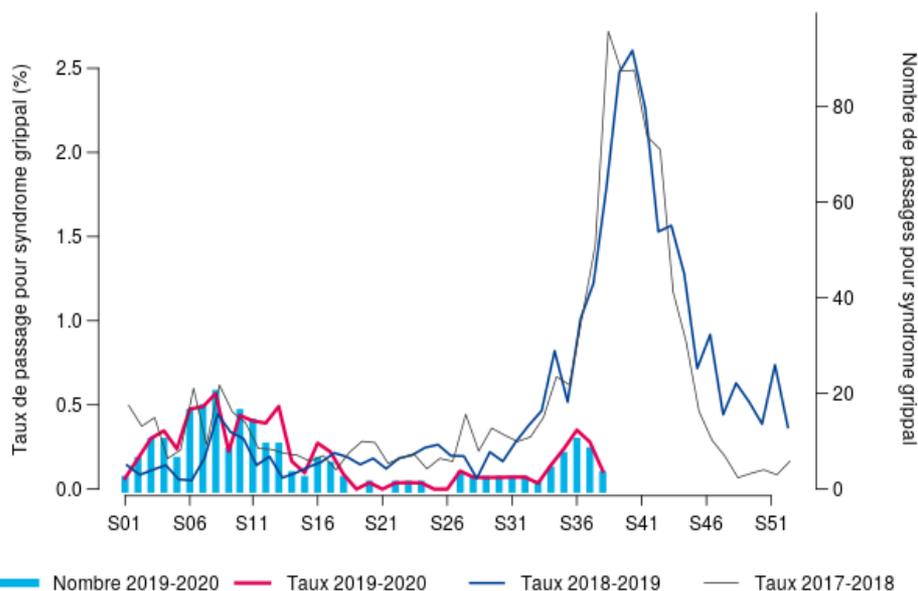
Hospitalisations pour grippe



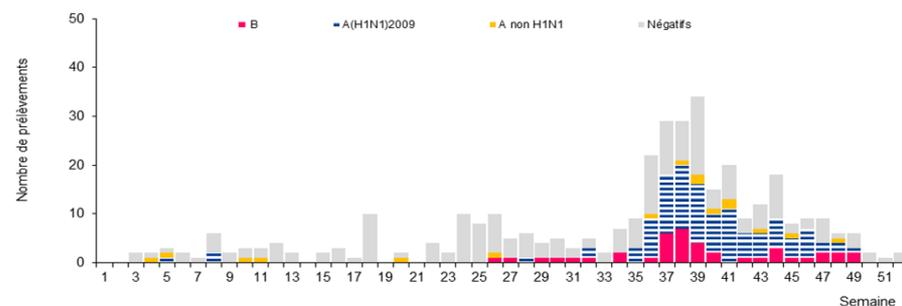
Situation épidémiologique à La Réunion

- Une à deux vagues épidémiques grippales par an ; généralement, épidémie de grippe observée à cette période de l'année (démarrage à partir de la mi-août)
- Pas d'épidémie de grippe détectée en 2020 ; circulation de SARS-CoV-2 et rhinovirus
- Surveillance virologique habituelle impactée par le COVID-19 depuis mars

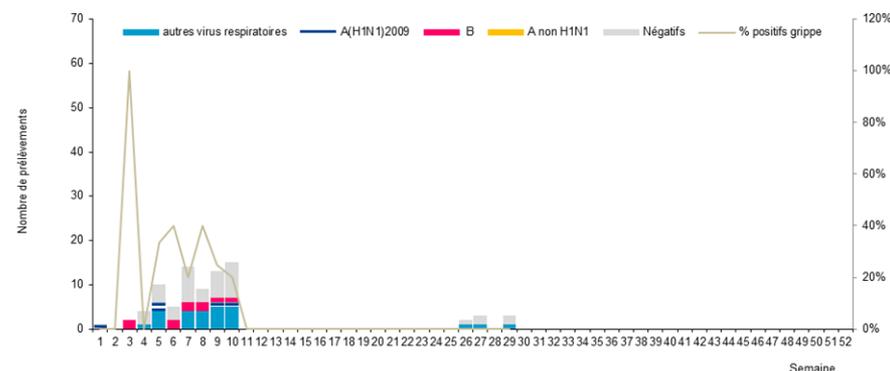
Passages aux urgences pour syndrome grippal



Surveillance virologique 2019



2020



- **Impact des mesures de contrôle de la pandémie de COVID-19**
 - Gestes barrières, masques, mesures de distanciation sociale
 - Confinement au moment de la période d'augmentation de la circulation des virus saisonniers
 - Fermeture des écoles : enfants = moteur principal de la circulation des virus grippaux
 - Limitation des échanges internationaux en mars-avril : diminution de la circulation des virus grippaux de l'hémisphère nord à l'hémisphère sud
- **Compétition / interférence virale**
 - Phénomène bien décrit au cours de la saison hivernale ; séquence habituelle en France : rhinovirus puis VRS puis grippe puis rhinovirus
 - Expérience de la pandémie H1N1 de 2009 & épidémie de VRS décalée
 - Des cas de co-infections SARS-CoV-2 et autres virus saisonniers ont été décrits

1. **Scénario 1 « hiver austral 2020 »** : pas d'épidémie de grippe 2020-21

2. **Scénario 2 « deux épidémies consécutives »** : seconde vague épidémique SARS-CoV-2, pic atteint en janvier puis régression, et épidémie de grippe consécutive

3. **Scénario 3 « deux épidémies concomitantes »** : scénario le moins probable, mais :
 - Impact majeur lié au COVID-19 et à la grippe en termes de morbidité et de mortalité
 - Tensions sur l'offre de soins, saturation des capacités hospitalières
 - Co-infections SARS-CoV-2 / grippe associées à des formes plus sévères ? ([Stowe et al., Medrxiv](#))

- **Grande incertitude** sur la survenue, l'ampleur et la chronologie d'une épidémie de grippe cette année
- Même si la survenue concomitante de deux vagues épidémiques SARS-CoV-2 et grippe n'est pas le scénario actuellement privilégié, **la possibilité de deux épidémies non totalement distinctes est à considérer**
 - ▶ **Surveillance du SARS-CoV-2 adaptée** pour intégrer les autres virus respiratoires (VRS, grippe), afin de monitorer et mesurer l'impact d'une éventuelle co-circulation avec d'autres virus respiratoires
 - ▶ **Importance de renforcer la couverture vaccinale anti-grippale :** professionnels de santé, personnes à risque de complications liées à la grippe



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Place des tests diagnostiques de la grippe en contexte de COVID-19

*Franck CHAUVIN, Président du Haut conseil de la santé
Publique*



CO-CIRCULATION DU SARS-CoV-2 AVEC LES VIRUS HIVERNAUX DONT LES VIRUS GRIPPAUX

**quels tests diagnostiques ?
dans quelles indications ?**

Éléments généraux

Dans un contexte de circulation persistante du SARS-CoV-2, la co-circulation des virus grippaux avec cet agent est à anticiper pour les mois à venir (peu de signaux de grippe dans l'hémisphère sud toutefois)

- Aucun signe clinique ne permet d'éliminer formellement un diagnostic de Covid-19 (quelques exceptions chez l'enfant)
- Test diagnostique (RT-PCR) du SARS-CoV-2 devant tout signe évocateur de Covid-19
- Absence d'indication à réaliser un test diagnostique des virus grippaux en dehors des indications habituelles : collectivités à risque, formes graves hospitalisées ...

Objectifs des tests diagnostiques

→ Objectifs des tests diagnostiques

- SARS-CoV-2 :
 - **Diagnostic de COVID-19 pour prise en charge spécifique**
 - **Mise en place d'un contact tracing, le cas échéant**
- Virus grippaux :
 - **Intérêt en collectivités à risque pour la mise en place des mesures curatives et de prévention (antiviraux notamment)**
 - **Diagnostic et traitement en cas de formes graves hospitalisées**

Description des tests diagnostiques (1)

→ Virus grippaux sur écouvillonnage nasopharyngé

- Tests antigéniques (TROD actuels) : très spécifiques mais de sensibilité médiocre chez l'adulte (autour de 60%), meilleure sensibilité chez l'enfant (autour de 80 %)
- Tests moléculaires (technique d'amplification des acides nucléiques) : sensibilité 500 à 1000 fois supérieure à celles des tests antigéniques MAIS absence de prise en charge par l'assurance maladie

→ SARS-CoV-2

- Tests actuels : RT-PCR sur prélèvements respiratoires hauts (**écouvillonnage nasopharyngé**)
 - Mode de prélèvement le mieux standardisé et parfaitement évalué
 - Sensibilité très élevée si technique de prélèvement et période de prélèvement respectées

Description des tests diagnostiques (2)

→ Autres virus respiratoires

- Parmi les virus, le principal agent infectieux recherché est le **virus respiratoire syncytial (VRS)** qui est notamment le principal agent de la bronchiolite ; il existe des tests antigéniques rapides dont la sensibilité est satisfaisante et des tests moléculaires de plus en plus utilisés.
- Les autres virus respiratoires (rhinovirus/entérovirus, métapneumovirus, coronavirus saisonniers, adénovirus, virus parainfluenza, bocavirus...) sont rarement recherchés isolément, sauf contexte épidémique particulier.

→ Diagnostic multiplex des infections respiratoires

- Tests de plusieurs types :
 - soit limités à peu de pathogènes (grippe + VRS par exemple)
 - soit étendus à un grand nombre de pathogènes, y compris des bactéries
- Certains intègrent déjà ou intégreront bientôt le SARS-CoV-2

Les recommandations du HCSP (1)

- **Promotion de la vaccination contre la grippe chez les personnes éligibles dans le calendrier des vaccinations 2020**
- **Maintien strict, au cours de la période hivernale, des mesures barrières, en rappelant l'efficacité de ces mesures pour limiter aussi les épidémies saisonnières**

Les recommandations du HCSP (2) (hors enfants de moins de 6 ans)

- **La recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR** dans un prélèvement respiratoire haut devant tout signe évocateur de Covid-19 ou en cas de contact à risque avec une personne infectée
 - le résultat doit être disponible dans un délai de 48h maximum
- **Un test diagnostique de grippe** conformément aux pratiques habituelles (collectivité à risque, infection respiratoire grave nécessitant une hospitalisation ...) et dans le cadre de la surveillance épidémiologique de la grippe
 - les tests moléculaires sont à privilégier chez l'adulte
- **La recherche simultanée de virus grippal et de SARS-CoV-2** (en utilisant des tests combinés ou deux tests en parallèle selon les disponibilités) prioritairement chez les personnes à risque de formes graves ET en période de circulation grippale.

Les recommandations du HCSP (3)

- **En collectivités de personnes âgées, lors d'épisodes d'infection respiratoire aiguë :**
 - La recherche de SARS-CoV-2 et des virus grippaux doit être réalisée par des tests moléculaires plutôt que par des tests antigéniques
 - En période de circulation grippale, la recherche de SARS-CoV-2 et des virus grippaux peut être effectuée de façon combinée ou séparée selon les tests disponibles (pour les virus grippaux, quelques tests suffisent pour identifier la circulation virale et mettre en place les mesures de contrôle)
 - D'autres agents infectieux peuvent être recherchés en fonction du contexte clinique et épidémiologique, à l'appréciation du clinicien

Les recommandations du HCSP chez les enfants de moins de 6 ans (4)

- **Recherche de SARS-CoV-2 NON justifiée en 1^{ère} intention** devant un tableau typique de bronchiolite ou de gastro-entérite peu sévère ou devant une fièvre bien supportée de moins de 4 jours chez un nourrisson, en l'absence de contagé avéré Covid-19 et de facteur de risque de Covid-19 grave à titre personnel ou dans l'entourage, particulièrement en contexte épidémique de VRS ou de rotavirus
- **Recherche d'emblée de SARS-CoV-2** pour les formes de bronchiolite ou de gastro-entérite atypiques, sévères, nécessitant une hospitalisation, survenant sur un terrain à risque personnel ou familial, apparues après un contagé SARS-CoV-2 avéré ou suspecté, ou hors contexte épidémique de VRS ou de rotavirus
- **Recherche d'emblée de SARS-CoV-2** devant une symptomatologie fébrile et/ou respiratoire et/ou digestive dans les situations suivantes :
 - forme sévère nécessitant des investigations complémentaires ou une hospitalisation
 - contact avéré avec un cas confirmé de Covid-19 dans l'entourage familial ou proche
 - présence au domicile de personnes considérées à risque de forme grave
 - facteur de risque personnel
- **Recherche différée de SARS-CoV-2** chez un enfant de moins de 6 ans pour lequel un diagnostic avait été initialement posé mais dont l'évolution est atypique



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Présentation de la campagne de communication grippe de la CNAM

Thomas FATOME, Directeur général de la CNAM



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE 2020/2021

01

INVITATION DES PERSONNES ELIGIBLES

INVITATIONS DES PERSONNES ÉLIGIBLES PAR L'ASSURANCE MALADIE

- Les assurés éligibles à la vaccination et certains professionnels de santé libéraux bénéficient de la prise en charge à 100% du vaccin : ils reçoivent un courrier accompagné d'un bon de prise en charge à 100% du vaccin.
- Les envois s'échelonnent du 9 septembre au 7 octobre (délai de poste d'environ 5 jours).

15,8 millions d'assurés (RG+MSA)

316 060 professionnels libéraux

Nota : un bon de prise en charge est disponible sur ameliPro que les médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens peuvent le remettre aux patients éligibles à la vaccination qui n'auraient pas reçu le bon de prise en charge de l'Assurance maladie (ex : femmes enceintes).

02

CAMPAGNE DE COMMUNICATION

APPROCHE GÉNÉRALE

UNE CAMPAGNE EN 3 PHASES

Communication ministère + Cnam
vers les acteurs relais
(journalistes, ordres, syndicats,
collectivités, entreprises...)

→ Faire la pédagogie de la situation
Rappeler la stratégie vaccinale

Envoi courriers et
bons
de vaccination aux
publics-cibles

PEDAGOGIE

Campagne média grippe + gestes barrières
(TV, digital, presse, radio) et hors média

INFORMATION

INCITATION / COMMUNICATION

Mi-septembre

Mi-octobre

Fin novembre

Informers les publics-cibles et les inviter à
retirer leur vaccin dès le 13/10

Inciter les publics prioritaires à se protéger par le vaccin
Promouvoir les gestes barrières
pour tous

LES PARTIS-PRIS

1. S'adresser en priorité aux publics à risque
2. S'appuyer sur ce que la période a réinscrit avec force dans les esprits
 - L'idée que nous ne sommes pas égaux face aux virus
 - Le caractère précieux d'un vaccin pour se protéger
3. Embarquer plus que jamais les professionnels de santé
4. Accompagner la campagne antigrippale d'une communication sur les gestes barrières englobant la grippe, la covid-19 et les virus de l'hiver...

LA STRATÉGIE EN SYNTHÈSE



Rappeler aux publics à risque et aux professionnels de santé que nous ne sommes pas égaux face aux infections virales mais que, face à la grippe, nous avons la chance d'avoir un vaccin.

+

Rappeler à tous et en particulier aux personnes qui ne sont pas à risque, que face à la grippe, le 1^{er} réflexe, c'est de continuer à appliquer les gestes barrières.

02

LES CRÉATIONS

Le film met en scène une succession de portraits représentatifs de nos publics-cibles (regards caméra, expressions réfléchies, visages concernés) et rappelle avec force et émotion les deux messages socles de la campagne : « Nous ne sommes pas tous égaux face aux virus » et « Pour protéger les personnes âgées ou fragiles contre la grippe, nous avons la chance d'avoir un vaccin ».



65 ans Médical Grossesse

Contre la grippe, vaccinez-vous.
Parlez-en à un professionnel de santé.

l'Assurance Maladie

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SCRIPT TV

Voix off : « ... La période que nous traversons nous rappelle chaque jour que nous ne sommes pas tous égaux face aux virus.

Et les complications peuvent être graves pour les plus fragiles d'entre nous.
Alors évitons que la grippe nous le rappelle à son tour.

Pour protéger les personnes âgées ou fragiles contre la grippe, nous avons la chance d'avoir un vaccin...

Ne l'oublions pas.

Personnes de 65 ans et plus, personnes atteintes d'une maladie chronique, femmes enceintes...
contre la grippe, vaccinez-vous dès maintenant »

Surimpression : Parlez-en à un professionnel de santé

EXEMPLES DE CRÉATION PRINT



Insertion en presse quotidienne régionale



Affichette salle d'attente



Insertion presse Sages-femmes

INFORMATION DES PROFESSIONNELS VIA LES CANAUX DE L'ASSURANCE MALADIE

Information sur le lancement de la campagne et la stratégie vaccinale en amont de la campagne :

- Information des syndicats via les instances représentatives nationales et locales (*fin de semaine auprès des instances nationales et semaine prochaine auprès des instances locales*)
- Information personnalisée par email, des médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens (*semaine prochaine*)
- Articles sur ameli.fr dans les rubriques dédiées aux professionnels de santé, la newsletter médecins (*semaine prochaine*)
- Mise à disposition sur ameli.fr de mémos spécifiques pour les médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, précisant les consignes de facturation (*semaine prochaine*)
- Une information (courrier et affiche) en direction des directeurs d'établissements d'Ehpad (*semaine du 13/10*)

03

PLANNING DE LA CAMPAGNE

PLANNING

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

Gestes
barrières

[Ministère] Campagne gestes barrières Covid

[Cnam] Campagne gestes barrières
Covid + grippe + virus hiver

Envoi des **courriers assurés** avec bons de vaccination

**13/10
Lancement
vaccination**

Communication du **ministère** vers les
acteurs relais (journalistes, ordres,
syndicats, collectivités, entreprises...)

Communication de la **Cnam** vers les
professionnels de santé (mailing,
CPN...)

●
Conférence
de presse
A confirmer

13/10 au 02/11
TV

PQR

Radio (optionnel, selon
l'évolution de l'épidémie
et taux de vaccination)

Grippe

●
Kit CPAM
(affiche assurés,
affiche Ephaad, vidéo
animation...)

Diffusion contenus
ameli.fr/Twitter/LinkedIn
(articles, e-news...)

Envoi des **courriers
pros de santé**

pros de santé Presse + digital



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Discussions avec la salle