

Présidente : Dr Thérèse STAUB

Service National des Maladies Infectieuses

Vice-présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA

Expert permanent en infectiologie pédiatrique

Secrétaire : Dr Françoise BERTHET

Direction de la Santé,
Directeur adjoint

Membres :

Dr Armand BIVER

Société Luxembourgeoise de
Pédiatrie

Dr Jean FABER

Société Luxembourgeoise de
Pneumologie

Dr Carine FEDERSPIEL

Société Médicale
Luxembourgeoise de
Géronto-Gériatrie

Thibault FERRANDON

Fédération Luxembourgeoise
des Laboratoires d'Analyses
Médicales

Dr Véronique HEYMANS

Association des Médecins-
Dentistes

Dr Silvana MASI

Direction de la Santé,
Division de la Médecine
scolaire et de la santé des
enfants et adolescents

Dr Monique PERRIN

Laboratoire National de
Santé

Dr Jean-Claude SCHMIT

Direction de la Santé,
Directeur

Dr Jean-Paul SCHWARTZ

Cercle des Médecins
Généralistes

Dr Nguyen TRUNG NGUYEN

Laboratoire National de
Santé

Dr Anne VERGISON

Direction de la Santé,
Division de l'Inspection
sanitaire

Marcin WISNIEWSKI

Direction de la Santé,
Division de la Pharmacie et
des médicaments

Expert permanent :

Dr Vic ARENDT

Service national des maladies
infectieuses

**Avis du CSMI concernant l'administration concomitante de vaccins
contre la COVID-19 et la grippe saisonnière**

Le CSMI avise favorablement la co-administration de la vaccination contre la COVID-19 et d'un vaccin contre la grippe saisonnière, afin d'assurer dans les meilleurs délais une protection optimale des personnes à risque, de favoriser la progression de la campagne vaccinale et de faciliter le parcours vaccinal, pour toute personne éligible à ces vaccinations selon les recommandations en vigueur.

Contexte

La vaccination contre la grippe saisonnière est habituellement déployée pour la population à risque à partir du mois d'octobre dans les pays de l'hémisphère Nord. La population à risque pour laquelle la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée est détaillée dans les recommandations nationales, et représente plus de 100.000 personnes (environ 90.000 personnes âgées de 65 ans et plus, auxquelles il faut ajouter les personnes atteintes de maladies chroniques et les femmes enceintes).

Au Luxembourg, la vaccination contre la grippe saisonnière est assurée par les soins primaires, dans les cabinets médicaux et les structures d'hébergement pour personnes âgées, ainsi que, dans une moindre mesure, par les médecins spécialistes pour une partie des personnes atteintes de maladies chroniques. La vaccination des salariés, offerte et organisée par certains employeurs, se fait dans le cadre de la médecine du travail.

Par ailleurs, dans le contexte pandémique, la campagne vaccinale contre la COVID-19 se poursuit au cours de l'automne, d'une part avec la 3^{ème} dose de vaccin contre la COVID-19 recommandée pour les personnes immunodéprimées, les résidents des structures d'hébergement pour personnes âgées, les personnes dialysées et les personnes âgées de 75 ans et plus, et d'autre part avec la primo-vaccination des personnes qui n'ont pas encore été vaccinées. La charge résultant de cette campagne vaccinale, qui repose presque exclusivement sur l'activité des cabinets médicaux depuis la fermeture des centres de vaccination, est conséquente.

L'administration des vaccins contre la COVID-19 nécessite, selon les recommandations actuelles, le respect d'un délai de 2 semaines après (ou avant) toute autre vaccination. Ceci implique, pour les populations éligibles à une 3^{ème} dose de ce vaccin, qui sont également éligibles pour la vaccination contre la grippe saisonnière, un double contact avec leur médecin, ce qui risque de réduire l'adhésion au programme de vaccination. Pour les prestataires, ce doublement des consultations risque en outre de réduire leur disponibilité pour d'autres activités.

Il s'agit donc de veiller à garantir l'accès aux soins et à la vaccination en utilisant au mieux les ressources médicales et soignantes pour le déploiement parallèle de ces deux campagnes parallèles, tout en préservant la sécurité des personnes vaccinées.

Question soumise pour avis au Conseil supérieur des maladies infectieuses

Les vaccins contre la COVID-19 peuvent-ils être administrés de manière concomitante à un vaccin contre la grippe saisonnière dans la population visée ?

Avis du CSMI

Considérant que les résultats préliminaires de l'étude ComFluCOV confirment l'immunogénicité et la sécurité d'une co-administration de vaccin inactivé contre la grippe saisonnière et de vaccin contre la COVID-19 (Vaxzevria ou Comirnaty), sans augmenter la réactogénicité vaccinale.

Considérant que, par ailleurs :

- L'ECDC rapporte pour les 2 dernières semaines une activité du virus influenza qui reste à un niveau intersaisonnier, mais avec une détection croissante de souche A/H3 ;
- La Croatie a notifié une activité très précoce de la grippe saisonnière (A/H3N2), dès septembre 2021 ;
- La saisonnalité des virus respiratoires semble être perturbée, avec en particulier une activité du virus respiratoire syncytial (RSV) très inhabituelle tout au long de l'été 2020 en Europe, documentée également au Luxembourg (voir à ce sujet l'avis du CSMI du ...) ;
- La protection conférée par le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas effective immédiatement mais à partir de 2 semaines post-vaccination ;

- Au vu du contexte épidémique actuel, tout retard de déploiement de la vaccination contre la grippe doit être évité pour garantir une protection optimale de la population à risque.

Considérant que, en outre :

- Le taux d'incidence de la COVID-19 au sein de la population luxembourgeoise résidente reste stable depuis plusieurs semaines (aux environs de 100 cas / 100.000 habitants par semaine), affectant principalement la population jeune mais sans que l'incidence au sein de la population âgée ne faiblisse ;
- La couverture vaccinale complète de la population âgée de 18 ans et plus atteint 73.6% fin septembre, mais n'a pas progressé de manière significative au cours des dernières semaines ;
- L'administration de la 3^{ème} dose de vaccin recommandée contre la COVID-19
 - est en cours auprès des personnes résidentes dans les structures d'hébergement pour personnes âgées (plus de 3700 personnes ont reçu une 3^{ème} dose dans ces structures en date du 7 octobre 2021, représentant plus de la moitié de cette population)
 - n'est pas encore très avancée pour la population âgée de 75 ans ou plus en-dehors de ces structures (1004 personnes à ce jour)
 - ne représente à ce jour que 640 personnes pour les autres catégories pour lesquelles une 3^{ème} dose est recommandée (personnes immunodéprimées, dialysés)
- Il reste dès lors un large potentiel d'amélioration de la couverture vaccinale de la population générale et des personnes à risque contre la COVID-19, et toute interaction qui limiterait l'accès à cette vaccination devrait être évitée.

Considérant enfin que, sur base d'arguments similaires, d'autres autorités sanitaires ou gouvernementales ont avisé de manière favorable la co-administration de vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière.

Le CSMI est d'avis que la co-administration d'un vaccin contre la COVID-19 à ARNm (Comirnaty ou Spikevax) ou à vecteur adénoviral (Vaxzevria ou COVID-19 Vaccine Janssen) et d'un vaccin inactivé contre la grippe saisonnière peut être réalisée, afin d'assurer dans les meilleurs délais une protection optimale des personnes à risque, de favoriser la progression de la campagne vaccinale et de faciliter le parcours vaccinal, pour toute personne éligible à ces vaccinations selon les recommandations en vigueur.

Afin d'éviter toute interaction locale de ces produits vaccinaux, la vaccination concomitante de ces deux vaccins se pratique dans les bras opposés.

Cette recommandation a été préparée par le Dr Françoise Berthet. Elle a été soumise aux membres du CSMI le 5 octobre 2021 et validée par voie électronique en date du 7 octobre 2021, et reflète la position du CSMI sur base des données disponibles à la date de sa validation par ses membres ; cette recommandation pourra faire l'objet de modifications en fonction de l'évolution de la pandémie et de l'émergence de nouvelles souches virales, de données de performance de tests de dépistage de l'infection à SARS-CoV-2, ainsi que de données de couverture et d'efficacité des schémas vaccinaux.

Références

ECDC Flu News Europe. [Flu News Europe | Home](#)

ECDC Vaccine Tracker. [COVID-19 Vaccine Tracker | European Centre for Disease Prevention and Control \(europa.eu\)](#)

Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, Carson-Stevens A, Clout M, Culliford L, et al. The safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults: a phase IV, multicentre randomised controlled trial with blinding (ComFluCOV). <https://ssrn.com/abstract=3931758>

JCVI interim advice: potential COVID-19 booster vaccine programme winter 2021 to 2022. 30 June 2021. [JCVI interim advice: potential COVID-19 booster vaccine programme winter 2021 to 2022 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

Haute Autorité de Santé. Avis n° 2021.0061/AC/SEESP du 23 août 2021. [Haute Autorité de Santé - Avis n° 2021.0033/AC/SEESP du 12 mai 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au lancement de la campagne de vaccination 2021/2022 contre la grippe saisonnière en France dans l'hémisphère Nord et à Mayotte dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 \(has-sante.fr\)](#)

Conférence interministérielle (CIM) Santé publique ([CIM Santé publique | SPF Santé publique \(belgium.be\)](#))

STIKO. Empfehlung zur Koadministration der COVID-19-Impfung mit anderen Totimpfstoffen. 24 September 2021 [RKI - Archiv 2021 - Beschluss der STIKO zur 11. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung](#)