



CTV

Commission technique
des vaccinations

Rapport d'activité 2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sommaire

Édito	4
1. La commission	6
2. Activité	7
2.1. Chiffres clés	8
2.2. Recommandations vaccinales	9
3. Perspectives	12

Édito

La commission technique des vaccinations à l'ère post-Covid

L'année 2023 est une année très particulière dans le domaine de la vaccination. C'est en effet la première année de l'ère « post-Covid » puisque la fin de l'état d'urgence de portée internationale a été déclarée par le directeur général de l'OMS le 5 mai 2023 en réponse à la nette amélioration de la situation dans le monde.

Pour la HAS, c'est aussi une année de transition vers un retour à une activité « normale » puisque, depuis deux ans, l'essentiel de l'activité de la CTV et du SESPEV était tourné vers des recommandations faites le plus souvent dans le cadre de l'urgence, qui concernaient quasi exclusivement les vaccins contre le SARS-CoV-2. Et je ne peux que saluer l'énorme travail fait par la précédente présidente, le Pr Élisabeth Bouvet, et la CTV, avec l'appui sans faille du SESPEV.

Est-ce pour autant le retour à l'ère pré-Covid ? Sans trop s'aventurer, on pourrait répondre par la négative car cette crise sanitaire, la plus importante que nous ayons vécue depuis un siècle, par sa violence, sa durée et ses conséquences sanitaires, sociales et économiques, a eu un impact profond et très positif sur l'innovation vaccinale et la perception de la vaccination par la population, impact que l'on espère durable.

Sur l'innovation vaccinale tout d'abord, la fabrication d'un vaccin et sa mise à disposition du public ont changé d'échelle. On est passé de 10 ans à 10 mois, ce qui a permis de disposer du vaccin contre le SARS-CoV-2 à temps pour sauver des millions de vies pendant la pandémie, une première dans l'histoire de l'humanité. Ce saut technologique a été possible grâce aux investissements consentis par les États, qui ont permis l'accélération du développement de nouvelles plateformes technologiques portées par des entreprises innovantes qui ont investi le champ de la vaccination. Aujourd'hui, le nombre de nouveaux vaccins proposés à court, moyen ou long terme par l'industrie a considérablement augmenté.

Pour la HAS, c'est donc un nouveau défi : accélérer le processus d'examen des dossiers et d'élaboration des nouvelles recommandations sans faire de concession sur sa rigueur scientifique, bien reconnue dans le monde médical, pour faire profiter la population de ces innovations. Il faut aussi s'en donner les moyens supplémentaires et notamment humains. Une des solutions pourrait être de mobiliser de nouvelles ressources, notamment, à l'instar de certains pays voisins, en demandant aux entreprises de participer à cet effort financier supplémentaire lors de chaque dépôt de dossier. Ces entreprises y gagneraient un accompagnement renforcé en amont et un examen plus rapide en aval.

Sur la perception de la vaccination, ensuite. Comme le disait Moncef Slaoui, responsable de l'opération *Warp Speed* aux États-Unis, qui a joué un grand rôle dans le développement rapide des vaccins, notamment ARNm, pendant la crise : « ces vaccins ont eu un effet spectaculaire sur la confiance de la population dans les vaccins ».

En France, 83,7 % des personnes interrogées en 2023 déclarent être favorables à la vaccination en général, plus de 10 points par rapport aux années prépandémiques.

Cette confiance dans l'innovation s'est traduite en France par une adhésion très forte des parents pour l'immunisation de leurs bébés contre le VRS par le Nirsevimab. Mais elle ne se traduit pas toujours par des couvertures vaccinales suffisantes, notamment chez les adolescents et chez les sujets âgés.

Et si les raisons du décalage entre insuffisance de la vaccination et bonne adhésion vaccinale générale étaient à trouver, pour partie, dans un calendrier vaccinal trop complexe ? Selon une enquête, moins d'un Français sur deux sait s'il est à jour de ses vaccins.

C'est pourquoi la CTV, qui a été renouvelée en 2023 pour la moitié de ses membres, s'est engagée dans une démarche de simplification. Les nouvelles recommandations sont non seulement analysées en termes d'efficacité, de sécurité, mais aussi d'acceptabilité et d'appropriation, c'est-à-dire de simplification. C'est notamment le cas de la stratégie vaccinale contre les infections à pneumocoque dont le schéma a été simplifié chez l'adulte.

Cette démarche s'inscrit dans un cadre plus général d'écoute et d'information du public sur notre démarche. Car aucune stratégie de prévention n'est efficace si les citoyens ne s'en emparent pas. C'est notre conviction à la HAS.



Pr Anne-Claude Crémieux

Présidente de la commission technique des vaccinations (CTV), membre du Collège de la HAS

1. La commission

La commission technique des vaccinations (CTV) a été créée en mars 2017 dans le but de contribuer à l'élaboration des politiques vaccinales, mission dévolue à la HAS par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017, article 4. La CTV a repris les anciennes missions du comité technique des vaccinations (CTV) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La CTV est composée d'experts de différentes disciplines spécialisés dans le domaine de la vaccination, ainsi que de membres d'associations de patients et d'usagers du système de santé.

La CTV élabore, en toute indépendance, les projets de recommandations vaccinales pour examen du Collège de la HAS qui sont à destination du ministère en charge de la Santé.

Ces recommandations peuvent conduire à proposer une nouvelle stratégie vaccinale, modifier une stratégie existante ou ajouter un vaccin à une stratégie vaccinale déjà établie.

Elles servent de fondement au ministère pour définir la politique vaccinale nationale et établir chaque année le calendrier des vaccinations.

Missions

- Préparer les délibérations du Collège de la HAS – dans le cadre de la participation de la HAS à l'élaboration de la politique de vaccination – relatives notamment :
 - aux recommandations vaccinales, y compris en urgence à la demande du ministre chargé de la Santé ;
 - au calendrier vaccinal arrêté par le ministre chargé de la Santé ;
 - aux mentions minimales obligatoires des campagnes publicitaires portant sur des vaccins.
- Assurer une veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccination.

[En savoir plus](#)

2. Activité

La commission technique des vaccinations élabore des recommandations et émet des avis au regard du bénéfice en santé attendu des vaccins et, si besoin, des coûts associés pour la collectivité.

Si la recommandation vise à élaborer ou modifier une stratégie vaccinale, l'instruction est réalisée selon une [procédure RECOVAC](#).

L'avis répond quant à lui à la [procédure AVIVAC](#), qui est mise en œuvre dès lors qu'il n'est pas nécessaire de modifier les recommandations vaccinales établies. Elle vise à définir les conditions d'intégration d'un vaccin à une stratégie vaccinale déjà établie.

Les travaux de la CTV s'appuient sur des données épidémiologiques (en collaboration avec Santé publique France), des études portant notamment sur l'efficacité et la tolérance de la vaccination tant au niveau individuel que collectif (en collaboration avec l'ANSM), des données d'acceptabilité en population, ainsi qu'éventuellement sur des études médico-économiques.

En 2023, l'activité de la commission technique des vaccinations a principalement porté sur les infections à pneumocoque, la grippe saisonnière et l'actualisation des recommandations et obligations vaccinales pour les étudiants et professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, professionnels de santé.

2.1. Chiffres clés

CHIFFRES CLÉS



13 publications
vaccinales



2.2. Recommandations vaccinales

Stratégie vaccinale contre la Covid-19

Depuis février 2023, la vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de la Covid-19. En outre, toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une dose de vaccin contre la Covid-19. Un délai minimum de 6 mois doit être respecté depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection. Ce délai peut être réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées, les résidents en EHPAD et en USLD, et les personnes à très haut risque, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec les équipes soignantes.

De plus, l'injection d'une dose supplémentaire de vaccin est recommandée au printemps pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées et les résidents en EHPAD et USLD, en respectant un délai d'au moins 3 mois depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection.

S'agissant des vaccins à utiliser, la HAS a recommandé d'utiliser préférentiellement les vaccins à ARNm adaptés au dernier variant en circulation, qui est, pour la saison 2023/2024, le variant Omicron XBB.1.5. Le vaccin à protéine recombinante Nuvaxovid XBB.1.5 peut être utilisé chez les adolescents de 12 ans et plus et chez les adultes, quel que soit leur statut vaccinal, en alternative aux vaccins à ARNm, pour les personnes réticentes à ce type de vaccins et/ou celles qui ne peuvent en bénéficier (contre-indications). S'agissant du vaccin Bimervax, compte tenu de la survenue au cours des essais cliniques d'un cas de péricardite possiblement lié à la vaccination, la HAS a estimé nécessaire en juin 2023 de disposer de données additionnelles et d'un recul plus important avant d'envisager son utilisation dans la stratégie vaccinale contre la Covid-19.

Au cours de cette année, la HAS a également procédé à la réévaluation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. En particulier, concernant la vaccination contre la Covid-19, à la suite des recommandations de la HAS en date du 29 mars 2023, le décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 a suspendu l'obligation de vaccination contre la Covid-19 pour les professionnels et les étudiants de ces secteurs, qui avait été prévue par la loi du 5 août 2021. Cette vaccination reste cependant fortement recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

Enfin, la HAS a confirmé en juillet 2023 sa recommandation de proposer l'administration concomitante des vaccins contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière, dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations, et ce, quel que soit son âge. La HAS recommande ainsi que les deux vaccinations puissent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Extension de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les enfants de 2 ans et plus sans comorbidités

Bien que généralement bénigne, la grippe peut être à l'origine de complications, parfois graves, voire mortelles. Les enfants âgés de moins de 15 ans, et plus particulièrement ceux âgés de 2 à 5 ans, sont également surreprésentés parmi les grippes et syndromes grippaux vus en consultation de médecine de ville et aux urgences. Plusieurs pays recommandent la vaccination antigrippale chez les enfants et/ou les adolescents en bonne santé car étant impliqués dans la transmission du virus de la grippe, leur vaccination pourrait permettre de protéger les personnes les plus vulnérables non vaccinées.

Sur les fondements de l'évaluation des données de la littérature sur l'efficacité et la sécurité du vaccin antigrippal chez l'enfant et l'adolescent, la HAS a recommandé que la vaccination contre la grippe saisonnière puisse être proposée chaque année aux enfants sans comorbidités âgés de 2 à 17 ans révolus, sans qu'elle soit rendue obligatoire. Dans cette tranche d'âge, la HAS a recommandé d'utiliser préférentiellement le vaccin administré par voie intranasale Fluenz Tetra, compte tenu de la meilleure acceptabilité de ce vaccin chez l'enfant du fait de la non-utilisation d'aiguille. En cas d'indisponibilité de ce vaccin, la HAS a rappelé que les quatre autres vaccins antigrippaux (Fluarix Tetra, Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra, Flucelvax) qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) chez l'enfant peuvent être utilisés.

Recommandations vaccinales contre les infections à pneumocoque

En France, la vaccination antipneumococcique est recommandée depuis 2003 chez les enfants de moins de 2 ans et rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2018 chez tous les nourrissons. Deux vaccins pneumococciques sont intégrés à la stratégie de vaccination actuelle chez les enfants : le vaccin conjugué 13-valent Prevenar 13 (VPC 13) (laboratoire Pfizer) et le vaccin non conjugué 23-valent Pneumovax (laboratoire MSD Vaccins). Le laboratoire MSD a sollicité la HAS pour une demande d'intégration du vaccin Vaxneuvance (vaccin conjugué contre 15 sérotypes) dans la stratégie de vaccination actuelle de prévention des infections à pneumocoque chez les nourrissons, enfants et adolescents de moins de 18 ans. Au terme de son évaluation, la HAS a recommandé d'intégrer le vaccin Vaxneuvance dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës à pneumocoque chez les nourrissons, les enfants et les adolescents de 6 semaines à moins de 18 ans en raison des bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de deux sérotypes (22F et 33F, responsables respectivement de 5,1 % et 1,71 % des bactériémies et 0 % et 5,88 % des méningites à pneumocoque en 2020) en alternative au vaccin VPC 13.

Chez l'adulte, dans un contexte épidémiologique français montrant une tendance à la hausse de l'incidence des infections invasives pneumococciques principalement liée à l'augmentation de l'incidence des sérotypes non couverts par le vaccin conjugué VPC 13 et au sérotype 3 inclus dans le VPC 13, le laboratoire Pfizer a également sollicité la HAS pour une demande d'intégration du vaccin Prevenar 20 dans la stratégie de vaccination recommandée de prévention des infections à pneumocoque dans cette population. La HAS, sur les fondements de l'évaluation des données de la littérature, notamment sur l'immunogénicité et la tolérance du vaccin Prevenar 20, a considéré que ce vaccin pouvait être intégré dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des maladies invasives et des pneumonies à pneumocoque chez les personnes à risque âgées de 18 ans et plus. La HAS a également recommandé l'utilisation préférentielle du vaccin Prevenar 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 – VPP 23 et ne recommande donc plus l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.

Recommandations et obligations vaccinales des professionnels

La HAS a été saisie par la direction générale de la Santé afin d'actualiser en 2023 l'ensemble des obligations et recommandations vaccinales des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. La HAS a publié ses travaux en deux volets. Étaient concernés les professionnels de santé, les professionnels qui exercent en établissements de santé, structures sociales et médico-sociales, dont ceux qui sont en contact étroit et répété avec des jeunes enfants. Lors du volet 1 portant sur les obligations vaccinales actuellement en vigueur, la HAS a recommandé que la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) soit fortement recommandée chez les étudiants et professionnels, sauf à Mayotte où elle devrait rester obligatoire en raison de la circulation du virus.

Concernant l'hépatite B, la HAS a préconisé de maintenir à l'identique l'obligation d'immunisation contre l'hépatite B et de l'étendre aux professionnels libéraux exerçant leur activité hors d'un établissement ou

organisme de prévention ou de soins et qui sont susceptibles d'être exposés à un risque de contamination ou d'exposer les personnes dont ils ont la charge.

Lors du volet 2 des travaux portant sur les vaccinations actuellement recommandées chez les professionnels, la HAS a préconisé une obligation d'immunisation contre la rougeole pour les étudiants et professionnels non vaccinés ou ne pouvant pas attester d'une contamination. En cas de doute, la HAS a ouvert la possibilité qu'un test sérologique puisse être effectué en amont pour établir le statut immunitaire et a rappelé que le vaccin étant contre-indiqué pour les femmes enceintes, toute femme en âge de procréer doit effectuer, en cas de doute, un test de grossesse avant une vaccination.

La HAS a également recommandé que soient maintenues à l'identique les recommandations de vaccination pour la grippe, la coqueluche, l'hépatite A et la varicelle.

Ces recommandations ont été intégrées dans le [calendrier vaccinal 2024](#).

3. Perspectives

En 2024, la commission technique de vaccination devra finaliser la révision de la stratégie de vaccination contre la dengue, contre le zona ainsi que contre les infections à méningocoque et l'établissement de la stratégie vaccinale contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez la femme enceinte, tous ces travaux ayant été initiés en 2023. Ces productions seront rendues au premier semestre 2024.

La commission devra instruire les dossiers inclus au programme de travail pour l'année 2024, à savoir la définition d'une stratégie vaccinale contre les infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus, évaluer l'opportunité d'un élargissement de la vaccination contre les infections pneumococciques à l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans, et évaluer l'opportunité d'étendre le rattrapage vaccinal contre l'HPV jusqu'à 26 ans.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

