

# La vaccination contre la grippe saisonnière en 2021

[Jean-philippe.leroy@chu-rouen.fr](mailto:Jean-philippe.leroy@chu-rouen.fr)

3<sup>ème</sup> Journée Normande de prévention des Infections Associées aux Soins (IAS)

**Mardi 23 novembre 2021**

## Lien d'intérêt

- Invitation pour enseignement : Sanofi, Pfizer, GSK
- Participation a des congrès : Sanofi, Pfizer, MSD

## Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

- ▶ Un cas grave de grippe admis en réanimation\*
- ▶ Trois épisodes liés à la grippe de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en collectivités de personnes âgées parmi les 47 épisodes signalés\*\*

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2021-22

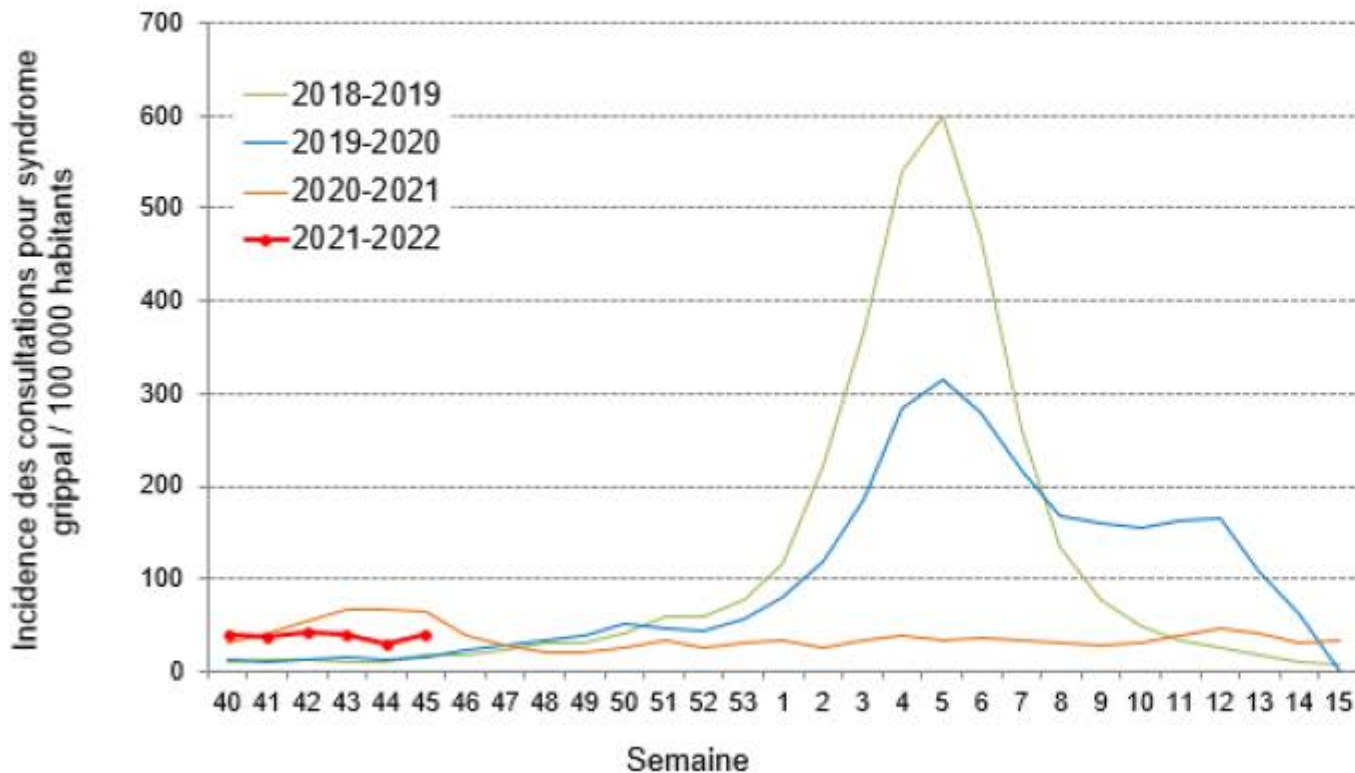
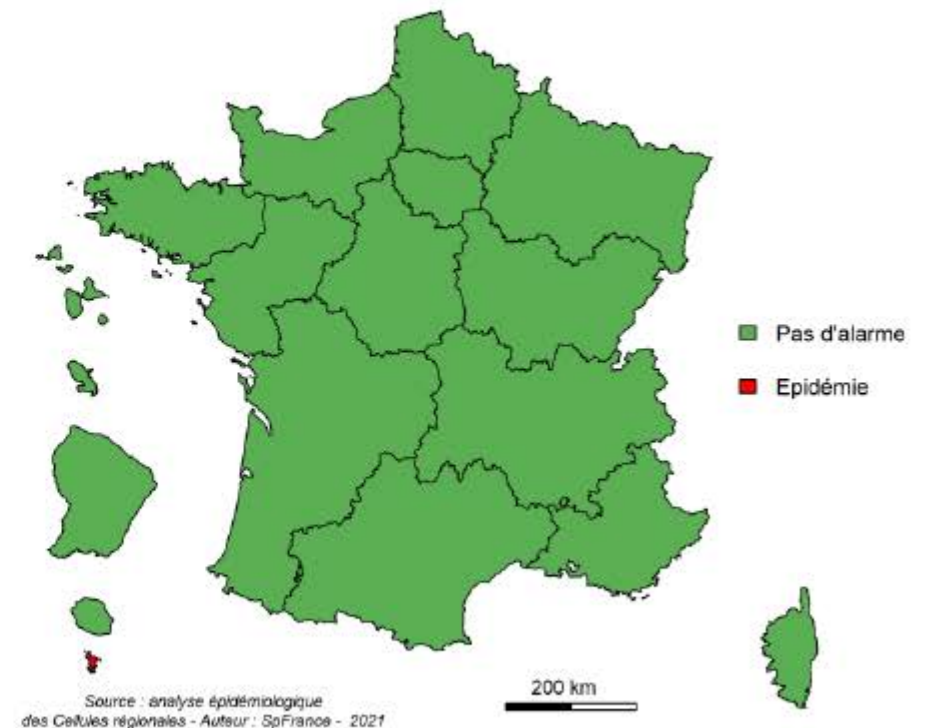
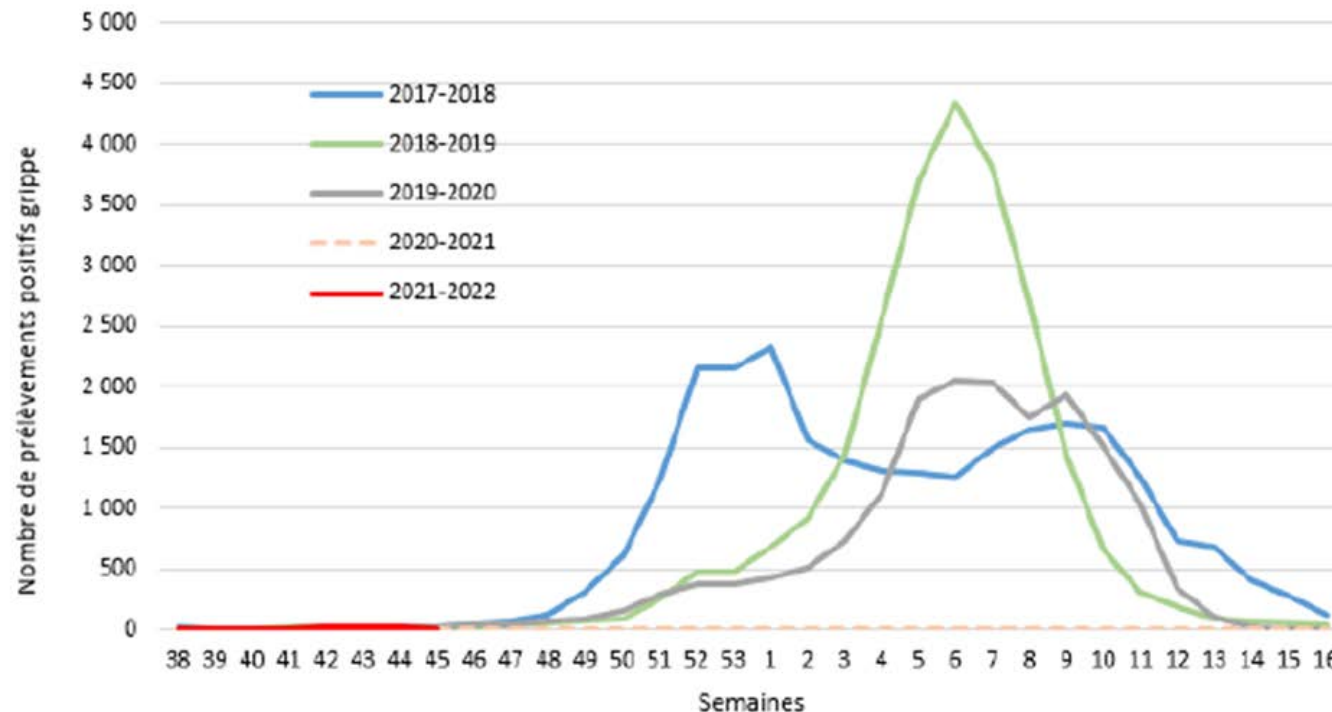


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 45/2021

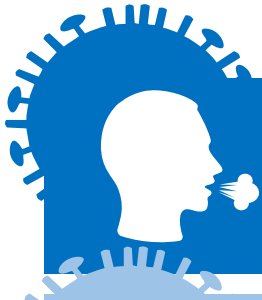


**En milieu hospitalier** (réseau RENAL), depuis la semaine 38, parmi les 28 209 résultats d'analyses de prélèvements, transmis au CNR, 79 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal : **78 virus de type A** et un virus de type B

Figure 4. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 38 à 16, saisons 2017-18 à 2021-22\* (sources : réseau RENAL - CNR)

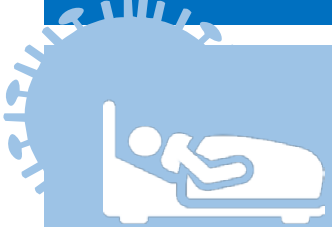


# Une maladie commune responsable d'un poids important en matière de santé publique - **Données FRANCE**



## TAUX D'ATTAQUE ANNUEL <sup>1</sup>

Entre 2 et 6 millions de cas de grippe<sup>1</sup>



## CAS SÉVÈRES

Saison 2018/2019 : plus de 65 000 passages aux urgences pour grippe, plus de 1800 cas graves admis en réanimation<sup>2</sup>



## DÉCÈS

Estimés en moyenne à 9 000 par an chez les personnes âgées de 65 ans et plus (environ 90% des décès liés à la grippe)<sup>1</sup>. Saison 2018/219 : estimé à environ 9 900 décès<sup>2</sup>.

**Les épidémies se suivent MAIS ne se ressemblent pas**

1. Vaccination, INFOSERVICE.FR. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe> accédé le 26 juin 2019

2. Santé publique France. Bilan préliminaire semaine saison 2018/2019 - semaine15, <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/128121/1952067>

# « Invalidité sévère » liée à la grippe chez les personnes âgées

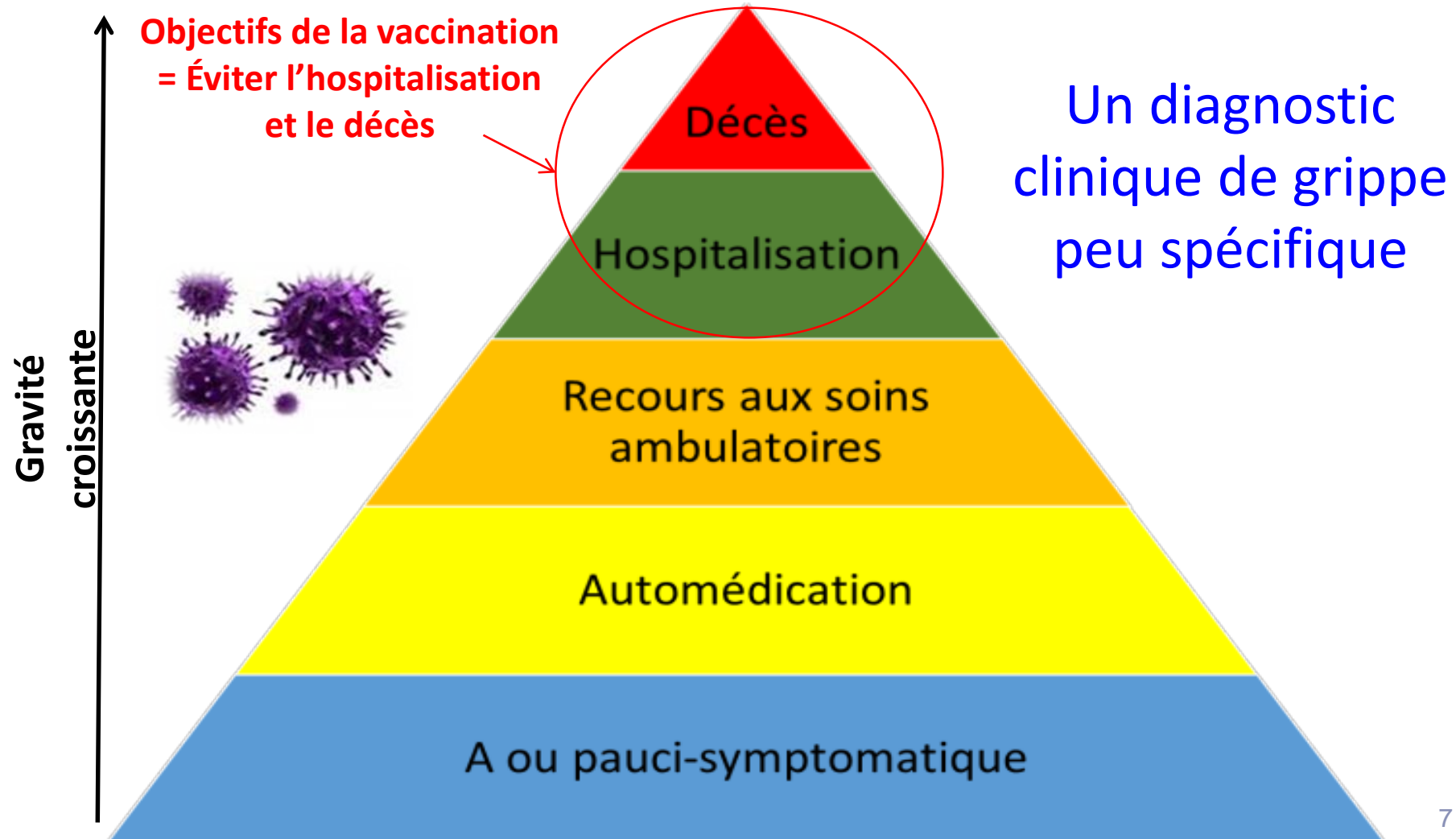
Une grippe chez une personne âgée peut être à l'origine

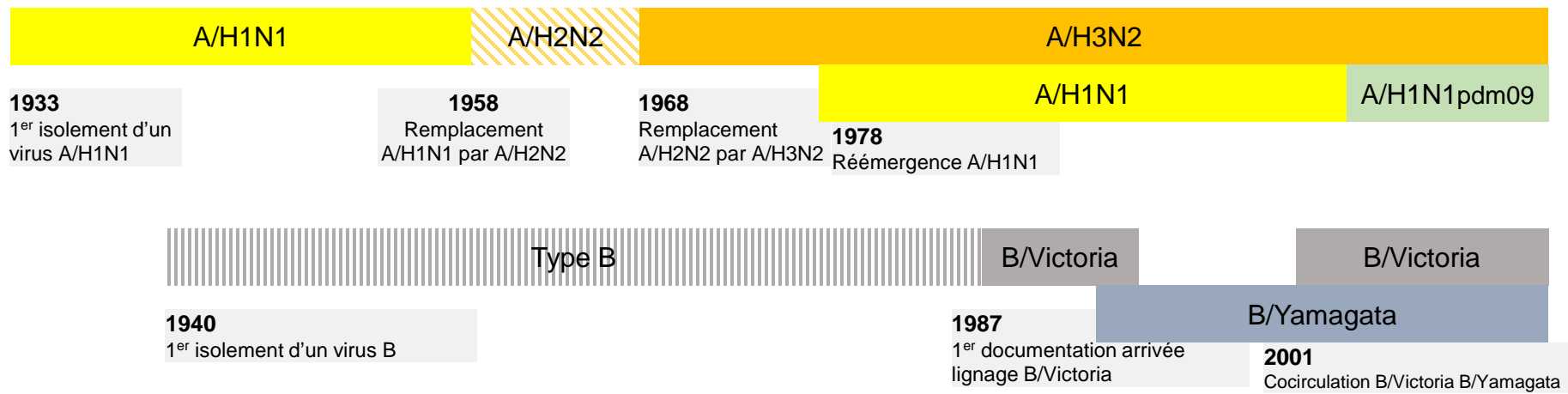
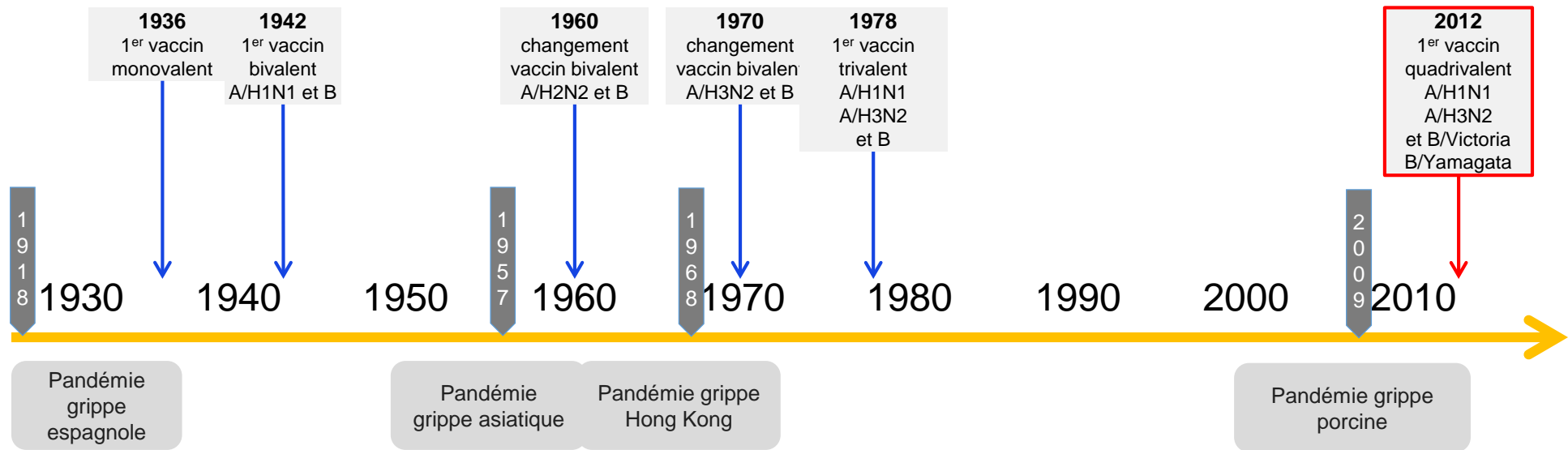
- d'une dégradation de l'état fonctionnel avec perte d'indépendance pour au moins 3 activités de la vie quotidienne dénommée « **invalidité sévère** »



- **Dans l'année qui suit, 72% des sujets avec une « invalidité très sévère (catastrophique) » sont hospitalisés**
- Suivi de 6070 personnes  $\geq 70$  ans dans 3 villes américaines en 1982

# Une gravité variable







# Décès attribuables à la grippe et décès évités par vaccination

## Saisons 2000-01 à 2008-09 – France

Décès annuels moyens Période 2000-2009 selon couverture vaccinale		65-79 ans	80 ans et plus	Total
	<b>Efficacité vaccinale estimée</b>	49%	27%	35%
<b>Si aucun sujet vacciné</b>	Décès attribuables à la grippe	3320	8253	11522
	<b>Décès dus à la grippe évités</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Couverture vaccinale 47%</b>	Décès attribuables à la grippe	2629	6967	9585
	<b>Décès dus à la grippe évités</b>	691	1286	<b>1937</b>
<b>Couverture vaccinale 75%</b> (objectif OMS)	Décès attribuables à la grippe	2103	6576	8489
	<b>Décès dus à la grippe évités</b>	1217	1677	<b>3033</b>

~ 2500 vaccinations pour éviter 1 décès avec EV 35% chez les 65 ans et +

(Bonmarin I et al. BEH 2015)

# Une épidémie variable et imprévisible

Mois/semaine	Octobre				Novembre					Décembre				Janvier					Février				Mars				Avril		Virus
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Saison																													
2020-2021																													A(H1N1)pdm09/A(H3N2)/B(Victoria)
2019-2020																													A(H1N1)pdm2009/B(Victoria)
2018-2019																													A(H1N1)pdm2009/A(H3N2)
2017-2018																													A(H1N1)pdm2009/B(Yamagata)
2016-2017																													A(H3N2)
2015-2016																													B
2014-2015																													A(H3N2)
2013-2014																													A(H3N2)/A(H1N1)pdm2009
2012-2013																													B/A
2011-2012																													A(H3N2)
2010-2011																													B/A(H1N1)pdm2009
2009-2010																													A(H1N1)pdm2009
2008-2009																													A(H3N2)
2007-2008																													A(H1N1)
2006-2007																													A(H3N2)
2005-2006																													B
2004-2005																													A(H3N2)
2003-2004																													A(H3N2)
2002-2003																													B
2001-2002																													A(H3N2)
2000-2001																													A(H1N1)

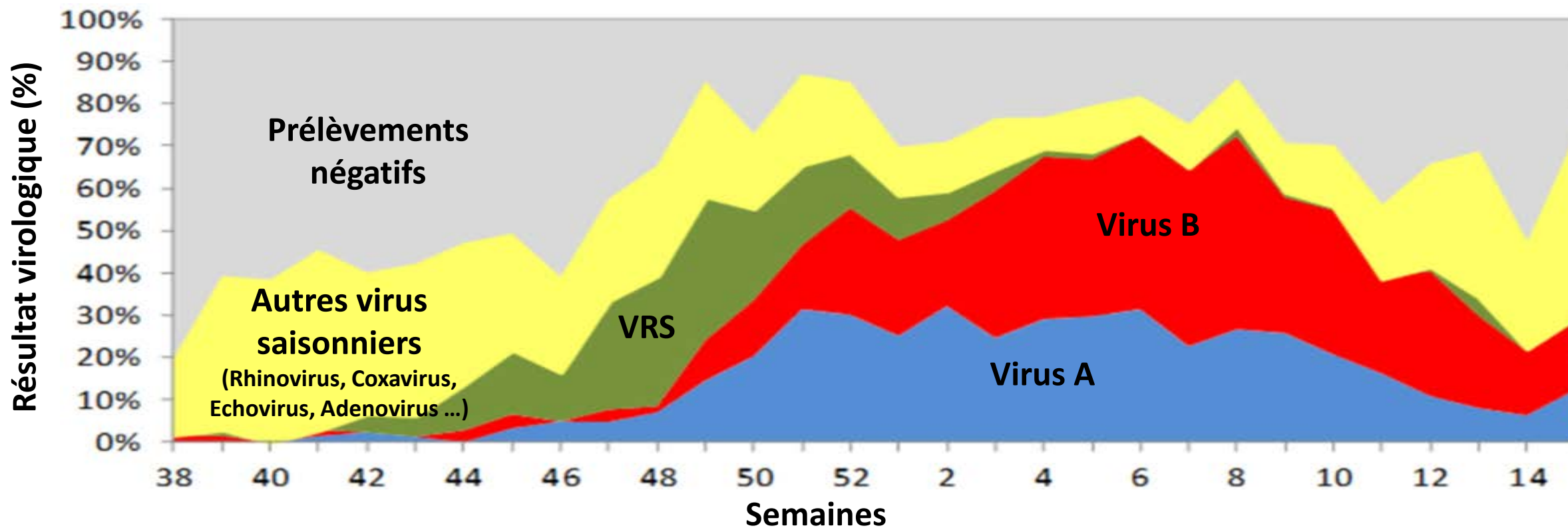
Passage au vaccin Quadrivalent

1. Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age> , accédé le 27/05/2021  
 2. Haut Conseil de la Santé Publique. Objectifs de santé publique. Evaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004. Propositions. Avril 2010

# Surveillance virologique

## Dynamique des virus saisonniers - Saison 2012-2013 - France

Grippe considérée comme « bénigne » car souvent confondue avec d'autres infections saisonnières virales ++



(GROG, CNR Influenza, Laboratoires de virologie GROG)

# Quelles sont les principales données communiquées par Santé publique France ?

	Sous-types/lignages circulants majoritairement	Nb de consultations grippe (millions)	Nb de passages aux urgences pour grippe	Nb d'hospitalisations après passage aux urgences (%)	Excès de mortalité attribuable à la grippe
2018-19 <sup>3</sup>	A(H1N1) A(H3N2)	<b>1,8</b>	65 622	10 723 (16%)	<b>8 117</b> (75+: 84%)
2017-18 <sup>3</sup>	A(H1N1) B/Yam	<b>2,4</b>	75 500	9 729 (13%)	<b>13 000</b> (65+: 93%)
2016-17 <sup>3</sup>	A(H3N2)	<b>1,9</b>	41 000	6 500 (16%)	<b>12 982</b> (75+: 85%)
2015-16 <sup>3</sup>	B/Vic	<b>2,3</b>	44 000	2 700 (6%)	<b>14 358</b> (65+: 91,5%)
2014-15 <sup>3</sup>	A(H3N2)	<b>2,9</b>	30 911	3361 (11%)	<b>14 490</b> (75+: 89,9%)

Environ 2,5 millions de cas de grippe par an (entre 2 et 8)<sup>1</sup>

Environ 10 000 décès excédentaires attribuables à la grippe  
→ 90% en 65 ans et plus<sup>2</sup>

1. Santé Publique France ; 2. Bonmarin I. et al Vaccine 2015 ; 3. BEH respectifs

# Couverture vaccinale grippe

Départements	Total population à risque		
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)
Calvados	51,8%	60,9%	9,1
Eure	47,3%	56,4%	9,1
Manche	52,3%	60,9%	8,6
Orne	47,9%	56,4%	8,5
Seine-Maritime	52,8%	61,4%	8,6
<b>Normandie</b>	51,1%	59,9%	8,8
<b>France métropolitaine</b>	48,2%	56,3%	8,1
<b>France entière</b>	47,8%	55,8%	8,0

# Couverture vaccinale grippe

Couvertures vaccinales (%) régionales contre la grippe chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans et chez les personnes âgés de 65 ans et plus, Normandie, France, saisons 2019-2020 et 2020-2021

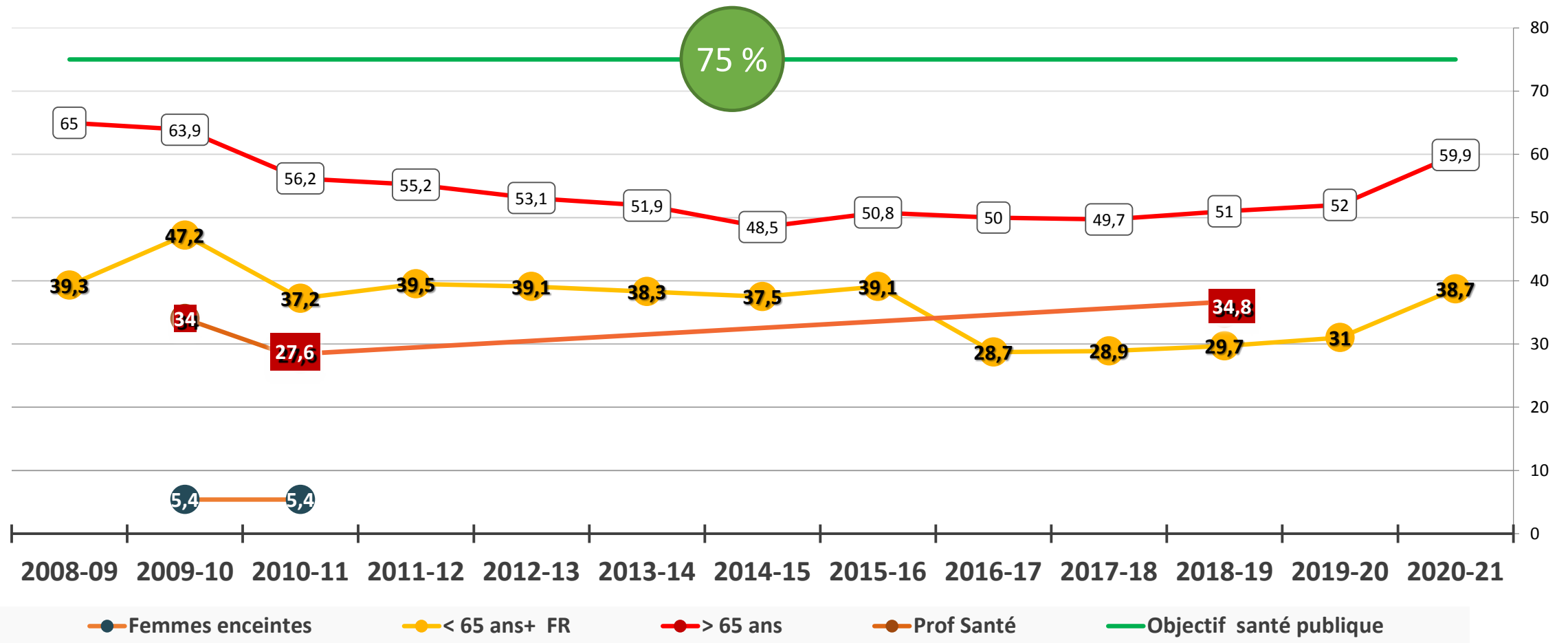
Départements	Moins de 65 ans à risque			65 ans et plus		
	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)	2019-2020 (%)	2020-2021 (%)	Gain de couverture (points)
Calvados	35,2%	44,4%	9,2	55,7%	64,5%	8,8
Eure	33,0%	41,3%	8,3	51,3%	60,5%	9,2
Manche	36,6%	45,4%	8,8	55,5%	64,0%	8,5
Orne	33,0%	41,4%	8,4	50,8%	59,3%	8,5
Seine-Maritime	37,3%	45,2%	7,9	57,3%	65,9%	8,5
<b>Normandie</b>	35,7%	44,1%	8,4	55,0%	63,8%	8,7
<b>France métropolitaine</b>	31,3%	39,1%	7,8	52,4%	60,4%	8,0
<b>France entière</b>	31,0%	38,7%	7,7	52,0%	59,9%	7,9

# Couverture vaccinale régionale grippe

Régions	Moins de 65 ans			65 ans et plus		
	2019-2020	2020-2021	Gain de couverture	2019-2020	2020-2021	Gain de couverture
	(%)	(%)	(point)	(%)	(%)	(point)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	30,2	40,1	9,9	51,2	59,4	8,2
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	33,4	41,2	7,8	52,4	60,4	8,0
BRETAGNE	33,3	41,1	7,8	56,0	65,5	9,4
CENTRE-VAL DE LOIRE	33,2	41,5	8,3	54,4	62,8	8,4
CORSE	24,2	34,6	10,4	46,9	55,0	8,2
GRAND EST	33,7	40,4	6,7	53,5	60,2	6,7
HAUTS-DE-FRANCE	35,1	43,4	8,3	53,2	61,6	8,4
ÎLE-DE-FRANCE	27,5	34,4	6,9	50,3	57,5	7,2
NORMANDIE	35,7	44,1	8,4	55,0	63,8	8,7
NOUVELLE-AQUITAINE	32,4	40,4	8,0	53,2	61,8	8,6
OCCITANIE	29,9	37,7	7,8	51,5	59,8	8,3
PAYS DE LA LOIRE	32,6	39,6	7,0	54,1	63,3	9,2
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	27,7	34,3	6,6	49,7	56,4	6,6
GUADELOUPE	14,8	17,2	2,4	22,9	27,5	4,6
GUYANE*	14,0	14	0,0	21,3	21,9	0,6
MARTINIQUE	11,0	12,2	1,2	17,0	18,8	1,9
RÉUNION	-	-	-	-	-	-
France entière	31,0	38,7	7,7	52,0	59,9	7,9

# Couverture vaccinale contre la grippe

Saisons 2008-09 à 2020-21





# Efficacité clinique des vaccins grippaux inactivés Méta-analyses

Référence	Nombre d'études	Nombre de sujets	Groupe d'âge	Efficacité du vaccin (IC à 95 %)
Jefferson, 2008 <sup>1</sup>	5	1 628	Enfants	<b>59</b> (52–72)
DiazGranados, 2012 <sup>2</sup>	20	64 423	Enfants	<b>48</b> (31–61)
			Adultes	<b>59</b> (50–66)
Osterholm, 2012 <sup>3</sup>	8	31 892	Adultes	<b>59</b> (51–67)
Tricco, 2013 <sup>4</sup>	9	79 156	Adultes	Souches analogues : <b>65</b> (54–73)
				Souches mésappariées : <b>52</b> (37–63)

**Malgré des différences entre les essais cliniques inclus dans chaque méta-analyse, les niveaux d'efficacité des vaccins grippaux sont homogènes : environ 60% (cette efficacité varie en fonction de nombreux facteurs : voir diapositive suivante).**

## Références :

1. Jefferson T, et al. Cochrane Database Syst Rev 2008(2):CD004879.

2. DiazGranados CA, et al. Vaccine 2012; 31(1):49. 3. Osterholm MT, et al. Lancet Infect Dis 2012; 12(1):36. 4. Tricco AC, et al. BMC Med 2013; 11:153.

# Efficacité vaccinale<sup>1</sup> : un sujet saisonnier

L'efficacité du vaccin à prévenir la grippe varie en fonction :

1. du degré de similitude antigénique entre souches circulantes et les souches vaccinales,
2. de l'individu vacciné en fonction de :
  1. son âge
  2. ses comorbidités
  3. l'état de son système immunitaire : immunosénescence
  4. facteurs génétiques
  5. Environnementaux
3. de la vaccination en routine conférant une "immunité de groupe" par le moindre risque de rencontrer l'agent pathogène du fait de vivre dans un environnement comportant une proportion élevée de personnes vaccinées.

**Donc l'efficacité diffère d'une saison à l'autre, d'une région à l'autre et d'une population à l'autre**

1. Vaccination info service.fr / Espace professionnel : Mesure de l'efficacité vaccinale. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Epidemiologie/Mesure-de-l-efficacite-vaccinale>

# La vaccination grippale est recommandée chez les personnes à risque de grippe sévère ou compliquée



## Générales

## Particulières

## En milieu professionnel

Personnes de 65 ans et plus

Les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse

Les personnes, à partir de l'âge de 6 mois, atteintes de certaines pathologies chroniques (i.e diabète, pathologies cardiovasculaires ou respiratoires, personne présentant un déficit immunitaire...)

Les personnes obèses avec un IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou médico-social d'hébergement quelque soit leur âge

L'entourage<sup>a</sup> des nourrissons<sup>b</sup> de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe sévère

L'entourage des personnes immunodéprimées<sup>c</sup>

Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère

Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes



(a) La notion d'entourage comprend le milieu familial (personnes résidant sous le même toit), l'assistant maternel et tous les contacts réguliers du nourrisson

(b) Les nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles a type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue

(c) conformément à l'avis du HCSP « Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques -Recommandations 2e édition - Decembre 2014 » disponible sur :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>

# Mise à disposition d'un vaccin haute-dose pour la saison 2021-2022

## DÉVELOPPEMENT

Le vaccin haute-dose a été développé spécifiquement pour la population âgée. Il doit être utilisé sur la base des recommandations officielles. <sup>1</sup>

## RECOMMANDATION

La HAS estime que le vaccin haute-dose a sa place dans la stratégie vaccinale grippale et peut être utilisé au même titre que les autres vaccins grippaux **à partir de 65 ans.** <sup>2</sup>

**Remboursement Sécurité Sociale : pour les populations définies par les recommandations vaccinales en vigueur 100% via un bon de prise en charge envoyé par l'Assurance Maladie ou imprimé par un Professionnel de Santé habilité.**

**Agréé aux collectivités**

1. Efluelda. Résumé des caractéristiques du produit. Mars 2021

2. HAS. Recommandation vaccinale Efluelda. Mai 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202005/reco\\_place\\_du\\_vaccin\\_quadrivalent\\_haute\\_dose\\_efluelda\\_dans\\_la\\_strategie\\_de\\_vaccination.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202005/reco_place_du_vaccin_quadrivalent_haute_dose_efluelda_dans_la_strategie_de_vaccination.pdf).

# Composition vaccin grippe 2021-2022

L'analyse antigénique des souches circulantes de la saison grippale a conduit les experts de l'OMS à modifier la composition du vaccin grippal pour la saison 2021-2022. Les souches A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ont été actualisées.

Pour les virus grippaux **tétravalents** cultivés sur œuf (notamment les vaccins [Influvac Tetra](#) et [Vaxigrip Tetra](#)), la nouvelle composition recommandée est la suivante

- un virus de type **A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09** ;
- un virus de type **A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)** ;
- un virus de type B/Washington/02/2019 (lignée B/Victoria) ;
- un virus de type B/Phuket/3073/2013 (lignée B/Yamagata).

Le vaccin [Flucelvax Tetra](#), la composition est légèrement différente pour les virus A(H1N1)pdm09 par rapport à celle des virus grippaux cultivés sur œuf, compte tenu des résultats sérologiques : virus de type A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09.

# Composition du vaccin tétravalent 2020-2021 cultivé sur œuf



INFLUVAC TETRA®  
VAXIGRIPTETRA®  
FLUARIX TETRA®  
EFLUELDA®, FLUZONE®  
FLUENZ TETRA®  
FLUCELVAX TETRA® ....

TRACES D'ŒUF (ovalbumine, protéine de poulet)  
Sauf vaccin FLUCELVAX TETRA® cultivés sur milieu cellulaire

- **Virus A(H1N1)pdm09**  
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019
- **Virus A(H3N2)**  
A/Hong Kong/2671/2019
- **Virus B (lignée Victoria)**  
B/Washington/02/2019
- **Virus B (lignée Yamagata)**  
B/Phuket/3073/2013\*\*

- Chlorure de potassium
- Phosphate monopotassique
- Phosphate disodique dihydraté
- Chlorure de sodium
- Chlorure de calcium dihydraté (influvac)
- Chlorure de magnésium hexahydraté (influvac)
- Eau ppi
  
- Traces (agents utilisés lors de la fabrication) de :
  - Formaldéhyde
  - Bromure de cetyltriméthylammonium (influvac)
  - Polysorbate 80 (influvac)
  - Gentamicine (influvac)
  - Néomycine (vaxigrip)
  - octoxinol-9 (vaxigrip)

Souches inchangée par rapport au vaccin 2019/2020

\*\*uniquement dans le quadrivalent

[https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002\\_recommendaation.pdf?ua=1](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendaation.pdf?ua=1)

# Vaccins disponible en 2022

Nom commercial*	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
<a href="#"><u>Efluelda®</u></a>	Grippe	Quadrivalent	Personnes âgées de 60 ans et plus	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
<a href="#"><u>Fluzone HD quadrivalent®</u></a>	Grippe	Tétravalent	Personnes âgées de 65 ans et plus	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
<a href="#"><u>Influvac Tetra®</u></a>	Grippe	Tétravalent	Enfants à partir de 3 ans, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**
<a href="#"><u>Vaxigrip Tetra®</u></a>	Grippe	Tétravalent	Enfants à partir de 6 mois, adultes	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour les personnes à risque**

# Grippe saisonnière, et vaccins (inactivés) 2021-2022

Ages	Dose (ml)	Nombre de doses
6 mois à 36 mois	0.5	1 ou 2*
3 ans à 8 ans	0.5	1 ou 2*
A partir de 9 ans	0.5	1

\*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

Chez l'enfant de moins de 9 ans, jamais vacciné / exposé à la grippe

**Vaxigrip Tetra®**

enfants à partir de l'âge de **6 mois**

Ages	Dose (ml)	Nombre de doses
A partir de 3 ans	0.5	1 ou 2*
A partir de 9 ans	0.5	1

\*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

Chez l'enfant de moins de 9 ans, jamais vacciné / exposé à la grippe

**Influvac Tetra®**

enfant à partir de **3 ans**

Ce vaccin dispose d'une AMM à partir de l'âge de 9 ans. Il peut être utilisé chez les personnes ayant des antécédents d'allergie de type anaphylactique aux protéines de l'œuf ou aux aminosides

La recommandation sera applicable dès lors que ce vaccin sera pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions habituelles.

La posologie chez l'adulte et l'enfant à partir de 9 ans est constituée d'une dose unique de 0.5 ml par voie intramusculaire.

**Flucelvax tétra®**

**Virus inactivé multipliés sur culture de cellules de rein de chien**  
enfants à partir de l'âge de **9 ans**



# Tolérance du vaccin antigrippal

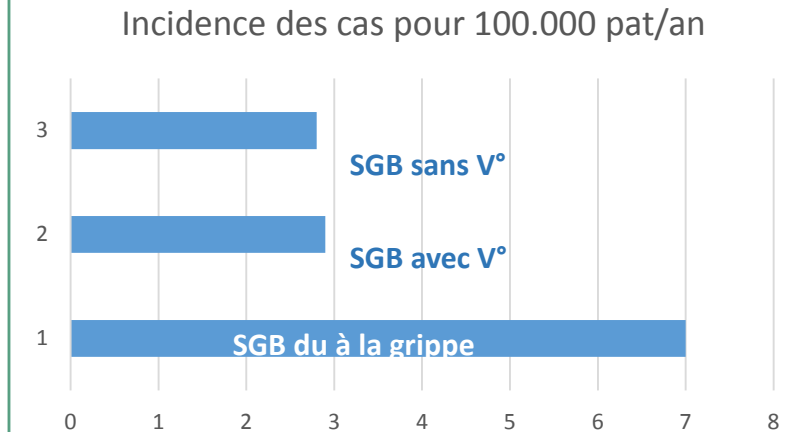
Effets indésirables communs à tous les vaccins injectables

- Réaction au site d'injection : douleur, rougeur, gonflement
- Effets généraux : fièvre, myalgies, douleurs articulaires

## À savoir

La suspicion d'un lien entre les vaccins contre la grippe et la survenue de **syndrome de Guillain-Barré** date de 1976, aux Etats-Unis, lors d'une campagne de vaccination de 45 millions de personnes contre la grippe porcine. Une revue de la littérature montre que ce risque rare est d'environ 1 cas supplémentaire par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du syndrome de Guillain-Barré dans la population adulte, qui est de l'ordre de 2,8 cas par an pour 100 000 habitants, en l'absence de toute vaccination antigrippale.

En revanche, la grippe elle-même est considérée comme un des facteurs de risque possible du syndrome de Guillain-Barré avec une **incidence** de l'ordre de 4 à 7 pour 100 000 sujets grippés.



ANSM 2009 : Seule une étude conduite aux Etats-Unis sur deux périodes de grippe saisonnière a mis en évidence un risque très faible d'environ un cas pour 1 million de vaccinés.

# Absence d'épidémie de grippe 2021 dans l'hémisphère sud

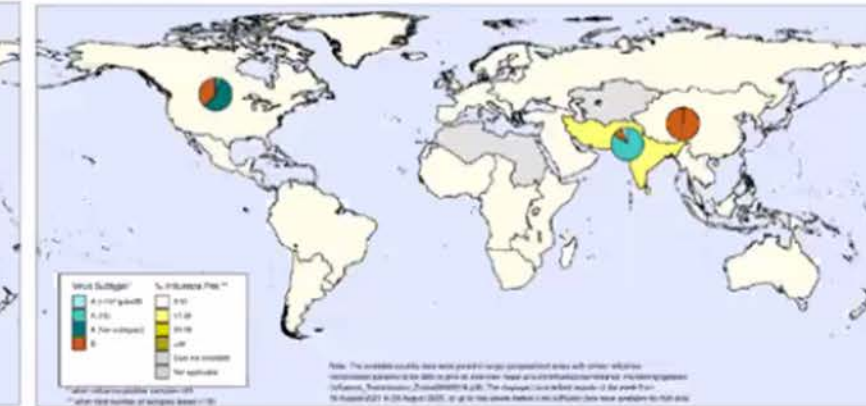
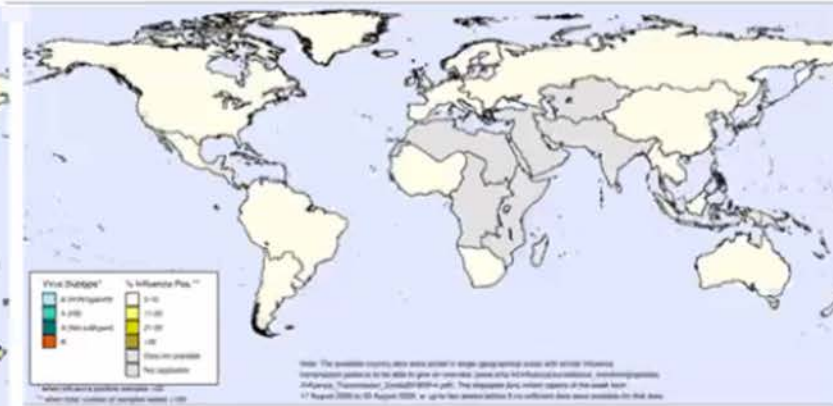
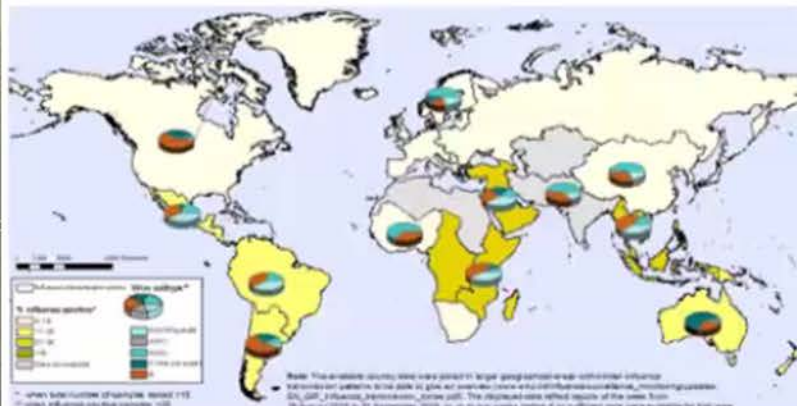
- 2<sup>e</sup> année consécutive sans épidémie de grippe dans la zone tempérée de l'hémisphère sud

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

Mi-septembre 2019

Mi-septembre 2020

Mi-septembre 2021



[https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/)

Taux de positivité

2019 = 7%

2020 = 0,05

2021 = 0,5%

## Intensity of influenza activity (EU layout map), 2021-W45



© World Health Organization 2021

© European Centre for Disease Prevention and Control 2021

Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged

# Grippe à Mayotte

## Phase épidémique



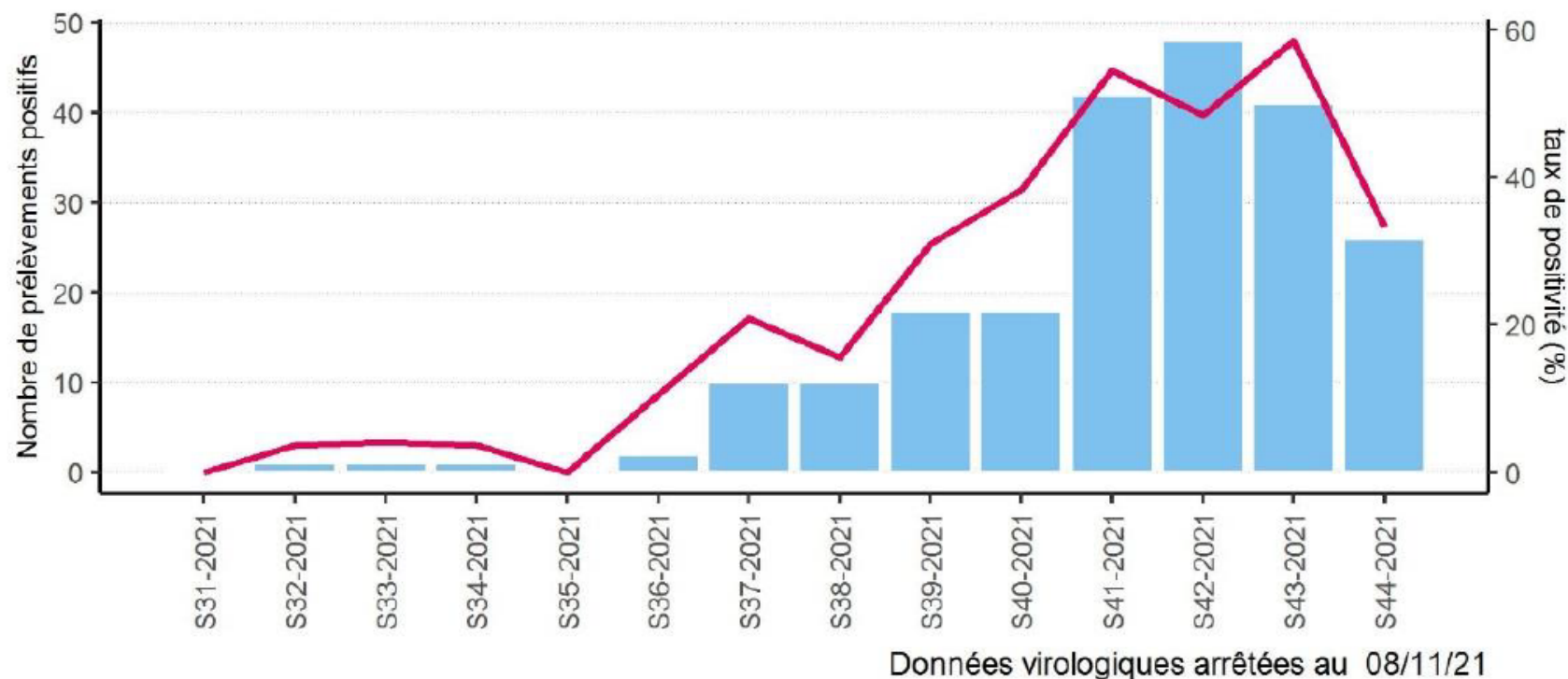
A Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement durant **la saison chaude et humide**, entre les mois de décembre et mars.

- Cette année, la surveillance confirme **une circulation du virus grippal relativement précoce**
- **218 échantillons positifs** pour *Influenzavirus* depuis août 2021, majoritairement de **type A(H3N2)**
  - **Diminution** des indicateurs de surveillance sur les deux dernières semaines
  - **Passage en phase épidémique depuis la S42-2021**
- En S37, les **3 cas graves** admis en réanimation sont : 2 adultes de 57 et 67 ans et un bébé de 4 mois, ancien prématuré. Au moins un virus A(H3N2) a été détecté sur ces trois cas graves.
- en S42 et S43 : **3 nouveaux cas graves ont été admis en réanimation** : deux enfants de moins de 5 ans et un adulte de 46 ans avec co-morbidité (pathologie pulmonaire) portant à 6 le nombre total de cas graves admis en réanimation depuis la S37

# Grippe à Mayotte 2021

Entre le 11 août et le 07 novembre 2021, 218 cas confirmés de grippe A ont été détectés à Mayotte. Après une augmentation du nombre de cas de la semaine 36 à la semaine 42, témoignant d'une **circulation active des virus grippaux sur le territoire**, le nombre de cas ainsi que le taux de positivité sont en baisse entre la S43 et la S44 avec respectivement 41 et 26 cas. (Fig3).

Les patients étaient âgés de 0 à 83 ans et **42,7 % étaient âgés de moins de 5 ans**.



**Figure 3** - Nombre hebdomadaire de cas de grippe confirmés biologiquement et taux de positivité, Mayotte, S32-S44 2021

Les prélèvements analysés par le Centre national de référence des virus respiratoires de Lyon appartenait tous au sous-type A(H3N2). Sur les 51 premiers prélèvements séquencés, la quasi-totalité (96%) sont apparentés à la souche vaccinale A/Hong Kong/2671 /2019 qui était présente dans le vaccin Hémisphère Sud 2021 **mais pas dans le vaccin Hémisphère Nord utilisé à Mayotte cette année**.

# Co-administration grippe et Covid pendant la saison 2021-2022

« La HAS rappelle :

- qu'en l'absence de données démontrant spécifiquement l'absence d'interaction lors de la co-administration des vaccins contre la Covid-19 avec d'autres vaccins, il convient en principe de respecter un intervalle d'au moins 14 jours avant et après l'administration de tout autre vaccin.
- que la population concernée par la vaccination antigrippale est en grande majorité déjà éligible et/ou vaccinée contre la Covid-19. Le rythme actuel de la vaccination contre la Covid-19 et les prévisions pour les prochains mois en termes de livraisons de doses devraient permettre d'éviter la superposition au sein des mêmes populations cibles des deux campagnes de vaccination.
- Toutefois, la nécessité d'une campagne de rappels de vaccination anti-Covid-19 à l'automne pour prolonger la durée de protection ou améliorer la protection contre certains variants doit être envisagée. Dans ce contexte, la HAS recommande, pour éviter tout retard à la vaccination antigrippale et simplifier le parcours vaccinal, 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. La HAS recommande également de mettre en place très rapidement des études pour évaluer la réponse immunitaire conférée lors de l'administration concomitante des vaccins contre la grippe saisonnière et contre la Covid-19. »

## Avis relatifs au lancement des campagnes 2021-2022 de vaccination contre la grippe saisonnière en contexte Covid

### La HAS a recommandé :

- Le lancement de la campagne de vaccination à la Réunion au 1er juin 2021 à l'instar des recommandations effectuées pour la campagne 2020/2021
- Le maintien de la période de lancement de la campagne de vaccination :
  - mi octobre pour la France métropolitaine et les départements-régions d'outre-mer des Amériques (Martinique, Guadeloupe, Guyane)
  - septembre à Mayotte dès la mise à disposition des vaccins

### Concernant l'articulation entre la campagne de vaccination contre la grippe et la campagne de rappel contre la Covid-19

- Afin d'éviter tout retard à la vaccination antigrippale et pour simplifier le parcours vaccinal :
  - La possibilité d'une administration concomitante du rappel contre la Covid -19 et du vaccin contre la grippe saisonnière
  - La nécessité de pratiquer la vaccination sur 2 sites d'injection différents
  - Si les vaccins contre la grippe et la Covid-19 ne sont pas administrés de manière simultanée, il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations (sous réserve de validation en collège jeudi 23 septembre)