

Bulletin Spécial Grippe 2026 : Foire aux Questions (FAQ)

InfoVac vous propose les questions-réponses les plus fréquentes et instructives sur la vaccination antigrippale

A quel moment faut-il vacciner ? La prédiction d'une épidémie est une science inexacte ! La protection par les vaccins antigrippaux peut être d'assez courte durée (quelques mois) surtout chez les personnes âgées. L'épidémie, certaines années précédentes, pouvait atteindre son pic en décembre, la vaccination devait être **terminée mi-novembre**. Cette année personne ne peut dire quand elle surviendra. **L'idéal est donc de ne pas vacciner trop tôt... mais pas trop tard non plus** (pour ne pas être surpris par la "vague" épidémique) ! **Le mois de novembre est donc le plus propice**. Contrairement à l'information souvent véhiculée : "la grippe est là ! Il est trop tard pour vacciner", **il est toujours temps de vacciner un sujet à risque qui n'a pas eu la grippe, même en pleine épidémie de grippe saisonnière** car il suffit d'environ 2 semaines pour développer une immunité protectrice.

Faut-il vacciner les enfants sains, contre la grippe ? OUI !!! Depuis plusieurs années la HAS recommande la vaccination de l'ensemble des >2 ans, **mais les couvertures vaccinales restent très faibles, faute de la disponibilité du vaccin vivant nasal** suite à l'avis de la commission dite de transparence.

Les vaccins contre la grippe saisonnière contiennent-ils un adjuvant ? Non !! Les vaccins contre la grippe saisonnière disponibles en France n'en contiennent pas **sauf le Flud® (MF59)**.

Les médicaments homéopathiques préviennent-ils la grippe ? Non !! Le HCSP souligne que les médicaments homéopathiques ne peuvent se substituer aux vaccins contre la grippe.

Y a-t-il des intervalles à respecter entre les vaccins contre la grippe et les autres vaccins ?

La vaccination contre la grippe diminue (un peu) les réponses des vaccins pneumococciques conjugués, si les deux vaccins sont administrés en même temps. Pour optimiser les réponses, mieux vaut donc décaler ces 2 vaccins de 4 semaines si cela est possible. Si prévoir **2 visites à un mois d'intervalle est compliqué, il vaut mieux administrer les deux vaccins en même temps que de courir le risque que le deuxième vaccin ne soit pas fait !** Sinon, n'importe quel intervalle est compatible entre le vaccin grippe et n'importe quel autre vaccin !

La vaccination contre la grippe est-elle vraiment recommandée pendant la grossesse ?

Oui, absolument, la vaccination est recommandée, en France depuis 2012 comme dans de très nombreux pays dans le Monde. Non seulement, ce vaccin va protéger la mère (plus à risque de formes graves, notamment lors des pandémies), mais aussi l'enfant : plusieurs études de grande ampleur montrent que la vaccination **des futures mères** en cours des 2^e et 3^e trimestre protège leurs nourrissons au cours des 4 premiers mois de vie contre la grippe (Zaman K, *N Engl J Med* 2008 ;359 :115]. Deux études sont venues confirmer ces données (Madhi N *Engl J Med* 2014 Sep 4; 371:918. Dabrera, *Eurosurveillance* 2014 ;19 ; Novembre). Depuis, d'autres études sont venues confirmer l'efficacité chez la femme enceinte.

Une mère qui allaite peut-elle être vaccinée contre la grippe ? Oui ! L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination grippale. Les vaccins disponibles en France sont des vaccins inactivés sans aucun pouvoir infectieux. Il n'y a donc aucun risque de transmission du virus par le lait maternel... et protéger la mère est une bonne façon de protéger l'enfant ! Ceci est même recommandé pour l'entourage proche d'enfants appartenant à un « groupe à risques » justifiant la vaccination, mais encore trop jeunes pour être eux-mêmes vaccinés.

Y a-t-il un vaccin contre la grippe à préférer pour les femmes enceintes ou qui allaitent ?

Oui, un des 3 vaccins à dosage normal (Influvac®, Vaxigrip®, Flucelvac®).

Peut-on toujours faire les vaccins contre la grippe en sous-cutanée chez les patients sous traitement anticoagulant ?

C'est possible... puisque les vaccins contre la grippe ne contiennent pas d'aluminium (qui provoque de fortes réactions lors des injections sous-cutanées). **MAIS** l'injection sous-cutanée diminue l'immunogénicité des vaccins – et celle des vaccins contre la grippe n'est déjà pas extraordinairement forte ! Nous conseillons donc fortement une injection intramusculaire, avec pression au point d'injection pendant 3 minutes, à tous les patients sans saignements spontanés (hématomes) du fait d'un traitement anticoagulant.

Peut-on vacciner contre la grippe les patients allergiques à l'œuf ? Oui !!! Il existe maintenant **un vaccin préparé sur culture cellulaire, le Flucelvax®**, qui a été en partie conçu pour ces patients. Même pour les autres, bien que dans le RCP, l'allergie à l'œuf soit une contre-indication, on peut vacciner ces patients !!! Les **vaccins antigrippaux** inactivés étant généralement **cultivés sur œuf**, la présence de **traces d'ovalbumine** dans le produit final avait fait **craindre** la survenue de **réaction anaphylactique** et a donc fait **contre-indiquer** dans de nombreux pays tous ces vaccins chez les patients **allergiques à l'œuf**. Avec les méthodes de purification actuelles, les concentrations de protéines de l'œuf sont infimes, ce qui explique l'extrême rareté des réactions anaphylactiques. **Les recommandations américaines ne considèrent l'allergie à l'œuf ni comme une contre-indication, ni impliquant une précaution d'emploi.** Une **attitude raisonnable** est de vacciner les **personnes allergiques à l'œuf et relevant des recommandations vaccinales** :

- **dans les lieux habituels de vaccination**, sans précaution particulière, mais avec les précautions d'usage, les patients à faible risque, les plus nombreux,
- dans ces mêmes lieux, sous antihistaminique et en prolongeant la période de surveillance, ceux qui ont présenté une urticaire généralisée sans réaction cardio-respiratoire,
- pour ceux qui ont fait des accidents plus graves (bronchospasme, réaction cardiorespiratoire, anaphylaxie) la préférence, doit clairement aller vers le Flucelvax®.

Quelle efficacité peut-on escompter quand un patient est vacciné contre la grippe ?

Il n'y a pas de doute quant à l'efficacité de la vaccination contre la grippe comme en témoigne la forte diminution de la mortalité attribuée à la grippe. Cependant l'importance de la protection est une question difficile pour de multiples raisons :

- Le vaccin change à peu près tous les ans, de même que les virus circulants...et l'efficacité varie en fonction de l'adéquation entre les virus circulant et ceux inclus dans le vaccin administré. Mais une protection partielle vaut toujours mieux que pas de protection du tout...
- La souche choisie par l'OMS dans l'hiver précédent, peut-évoluer lors du passage sur œufs.
- L'immunité antérieure : on sait qu'une maladie "naturelle" avec un virus grippal identique (ou très proche) protège très longtemps, voire à vie... Si des sujets contrôles sont déjà immunisés, l'efficacité mesurée du vaccin sera plus faible.
- La capacité immunitaire des sujets vaccinés : les vaccins sont moins efficaces chez les nourrissons, les sujets âgés et les immunodéprimés. Cependant chez les enfants et les adolescents les vaccins anti grippaux sont plus efficaces. Prédire l'efficacité individuelle reste à ce jour impossible, justifiant la vaccination même des plus faibles...
- L'intensité de l'épidémie : si elle est faible, démontrer l'efficacité du vaccin est difficile !
- Les critères d'efficacité utilisés : mortalité, mortalité attribuable directement à la grippe (par des tests biologiques et lesquels), hospitalisations, hospitalisations directement liées à la grippe, syndrome grippal, grippe prouvée.
- Enfin la dimension collective de la vaccination est aussi à prendre en compte : Tous les ans aux Etats-Unis, en Europe, des systèmes de surveillance de la grippe sont en place et très tôt dans la saison une évaluation de l'impact et de l'efficacité sur le terrain sont disponibles.

Est-ce qu'il y aurait potentiellement un risque pour une personne vaccinée qui serait positive sans le savoir (soit en phase préclinique soit forme asymptomatique) ? Que ce soit pour la grippe ou les autres vaccins non vivants ? Non !!! Quand un sujet est asymptomatique, quel que soit la circulation virale, il est impossible de déterminer ceux qui sont déjà positifs de ceux qui ne le sont pas. Cela ne justifie pas un test (antigénique, PCR) avant toute vaccination. Dans des situations mieux connues, comme les épidémies saisonnières de grippe ou de bouffées épidémiques de rougeole : personne ne prévoit d'arrêter de vacciner avec d'autres vaccins sous prétexte que l'on pourrait être en période d'incubation sauf s'il y a une notion claire de contact avec un cas index ou si le vaccin n'est pas urgent à pratiquer, on peut se donner un peu de temps pour éviter le chevauchement de la maladie et des réactions aux vaccins.

Combien d'administrations de vaccin antigrippal doivent recevoir les enfants ? Il faut **2 administrations** (à un mois d'intervalle) **aussi bien pour les vaccins inactivés injectables que vivants par voie nasale** pour induire l'immunité chez un enfant encore jamais vacciné, ni exposé à la grippe. L'âge auquel une exposition grippale préalable permet des réponses suffisantes à une seule dose de vaccin a été fixé à **9 ans**. Donc : **2 administrations du vaccin grippe la 1^{ère} année si < 9 ans, puis une seule les années suivantes.**

Pouvez-vous me rappeler qui devrait avoir une demi-dose de vaccin grippe ? Pour des raisons historiques (vaccins entiers), l'utilisation d'une demi-dose de vaccin inactivé injectable avait été officiellement recommandée pour les enfants de moins de 3 ans. Ce n'est plus le cas maintenant avec les vaccins récents qui s'administrent en **dose pleine (entière)** quelques soit l'âge.

Pourquoi ne pas vacciner avant 6 mois les enfants à risque ? Parce qu'il n'y a pas d'étude suffisante démontrant l'immunogénicité, l'efficacité et la tolérance dans cette tranche d'âge. En revanche il est indispensable de **vacciner l'entourage**.

Faut-il vacciner les anciens prématurés sans pathologie pulmonaire ou cardiaque associée contre la grippe ? L'académie américaine de pédiatrie considère **tous les prématurés** comme étant à haut risque de complications et recommande la vaccination à partir de l'âge de 6 mois. Il en est de même en Suisse. **En France**, les recommandations officielles (2008) incluent les personnes ayant une affection broncho-pulmonaire (dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose) ou cardiaque grave. **La prématurité isolée n'est pas mentionnée**, le calendrier vaccinal proposant la **vaccination de l'entourage** familial direct des enfants nés prématurément. Cela dit, toute personne voulant se protéger contre la grippe pouvant le faire... cela peut s'appliquer aussi aux enfants nés prématurément en France !

Un enfant de 30 mois, asthmatique, a reçu l'année dernière pour sa première année de vaccination antigrippale une seule dose de vaccin inactivé injectable. Que lui proposer cette année alors que son état justifie toujours un traitement de fond ? Il faut faire **2 injections la saison suivante**. En revanche, pour un enfant n'ayant reçu qu'une seule injection mais deux années consécutives, une seule dose sera suffisante les années suivantes [MMWR Recomm Rep. 2007;56(RR-6):1-54]

J'ai un patient de 4 mois avec une mucoviscidose, que les parents souhaitent faire vacciner contre la grippe. Quel est votre conseil ? Nous vous conseillons de vacciner toute la famille, et le bébé à l'âge de 6 mois : les réponses vaccinales seraient très faibles, raison pour laquelle les vaccins ne sont pas enregistrés avant l'âge de 6 mois.

Une maman m'a demandé de vacciner ses enfants contre la grippe par le Fluenz® (vaccin vivant intra-nasal) qu'elle aimerait acheter en Allemagne. Pourriez-vous me donner votre avis à ce sujet ? En effet, le vaccin vivant intra-nasal a montré une efficacité clinique supérieure aux vaccins inactivés contre la grippe chez l'enfant certaines années en particulier en primo vaccination. Ces vaccins sont très bien tolérés (compter seulement avec rhinite ou congestion nasale) dès l'âge de 2 ans. Ce vaccin nasal est commercialisé dans différents pays du monde depuis plus de 15 ans, il est recommandé préférentiellement par la HAS depuis maintenant 3 ans. La rigidité (ou l'incompétence vaccinale) de la Commission dite de Transparence ne lui accorde qu'une ASMR 5 (autrement dit pas d'avantage par rapport aux vaccins injectables) ce qui décourage la firme de le mettre à disposition en France. Comment pouvoir penser qu'un vaccin nasal indolore et sans pique, ne soit pas mieux accepté qu'un vaccin injectable chez un enfant, surtout s'il s'agit d'une vaccination annuelle et ne contribuera pas à l'augmentation des couvertures vaccinale ?

Robert Cohen, Maeva Lefebvre, Christophe Batard, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Isabelle Hau, Odile Launay, Didier Pinquier, Anne-Sophie Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Catherine Weil-Olivier.