



**Au 20/10/21, 88,3 % des 12 ans et plus ont reçu au moins une injection et 86 % ont désormais un schéma vaccinal complet. Parmi les 12-17 ans, c'est 75,4 et 70,6 % respectivement. Depuis le début de la campagne de rappel, 2,2 M de personnes ont reçu leur 3<sup>ème</sup> dose ([Géodes](#)).**

**Depuis le 15 octobre, la campagne de vaccination de rappel Covid-19 se poursuit en France avec le vaccin de Pfizer uniquement**, dans l'attente de la validation par l'Agence européenne des médicaments (EMA) du vaccin de Moderna, à demi-dose, dans cette indication ([DGS URGENT N°108](#), [HAS](#)). Le 6 octobre, les autorités de santé scandinaves interrompaient la vaccination par Moderna chez les plus jeunes, évoquant une « mesure de précaution », prise sur la base d'une étude pour le moment non publiée montrant un risque d'effets secondaires plus marqué pour le vaccin de Moderna que pour celui de Pfizer. Les données ont été envoyées à l'EMA, pour des analyses supplémentaires. L'ANSM n'a pas enregistré plus de myocardites ou de péricardites avec ce vaccin, qui comporte 100 µg d'ARN messager contre 30 µg dans le vaccin de Pfizer.

**Difficile de prédire à quoi ressemblera l'épidémie de grippe cette année... mais fortes couvertures vaccinales souhaitées !** Après une saison vierge de grippe ([Santé publique France](#)) en grande partie liée aux gestes barrières et aux confinements, on redoute pour cet hiver un rebond favorisé par le retour à des interactions sociales « normales », une recrudescence du trafic aérien international et une « dette immunitaire » de la population liée à une baisse de stimulation du système immunitaire inné favorisée par l'absence d'épidémies virales respiratoires hors Covid-19 ([Ref](#)). On observe en ce moment une circulation précoce et intense du VRS (virus de la bronchiolite), alors que l'épidémie avait été très atténuée au cours de la saison 2020-2021 et qu'elle précède habituellement l'épidémie de grippe ; quelques cas sporadiques de grippe en métropole et une circulation active du virus de la grippe à Mayotte, qui est classée en phase pré-épidémique ([Santé publique France](#)).

Nous disposons cette année de trois vaccins tétravalents inactivés : Vaxigrip Tetra® (seul autorisé chez les enfants de moins de 3 ans), Influvac Tetra® (autorisé dès l'âge de 6 mois) et Efluelda®, qui a la particularité d'être un vaccin à haute dose, ayant l'AMM à partir de 60 ans et réservé aux personnes de 65 ans et plus d'après les recommandations nationales. Afin d'encourager la synergie entre les deux campagnes de vaccination, et ne perdre aucune opportunité de vacciner contre la grippe et contre le Covid-19, il est tout à fait possible d'administrer les 2 vaccins conjointement, en deux sites d'injection distincts ([DGS](#)). Il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées dans le même temps.

**Existe-il un risque augmenté d'effet indésirable ou de moindre efficacité vaccinale en cas d'administration concomitante des vaccins grippe et Covid-19 ?** L'étude anglaise ComFluCov ([Preprint](#)) a évalué de façon randomisée et en double aveugle la tolérance et la réponse immune d'une administration conjointe des vaccins Covid-19 (en 2<sup>nde</sup> dose de primovaccination, Pfizer ou AstraZeneca) et grippe. Trois vaccins contre la grippe ont été testés : un vaccin trivalent avec adjuvant MF59C (aTIV), un vaccin tétravalent cellulaire (QIVc) et un vaccin tétravalent recombinant plus fortement dosé (QIVr). Les volontaires ont été randomisés pour recevoir soit un des 3 vaccins contre la grippe, soit une injection de sérum physiologique dans le bras opposé à leur 2<sup>nde</sup> dose de vaccin Covid-19. Trois semaines plus tard, le groupe qui avait reçu le placebo recevait le vaccin contre la grippe et vice versa. Lors d'une troisième visite à 6 semaines, une évaluation des effets secondaires ressentis et un bilan immunologique étaient réalisés. Le critère d'évaluation principal était une ou plusieurs réactions systémiques dans les sept jours suivant la ou les premières vaccinations, avec une différence de moins de 25 % considérée comme non inférieure. Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 26 juin 2021, 679 participants ont été recrutés dans l'une des six cohortes : (AZ ou Pfizer) x (QIVc ou aTIV ou QIVr) ; 340 participants ont été randomisés pour recevoir l'administration concomitante du vaccin contre la grippe et du vaccin Covid-19 et 339 recevaient le placebo et le vaccin Covid-19. Les effets secondaires les plus fréquents étaient une douleur au site d'injection et de la fatigue. Aucune différence significative n'a été observée dans quatre des six groupes de co-administration des vaccins grippe et Covid-19. Les combinaisons AZ/aTIV et Pfizer/QIVr ont été suivies d'une légère augmentation du nombre de personnes signalant au moins un effet secondaire, mais les réactions étaient pour la plupart légères ou modérées. Au total, une seule personne a présenté un événement indésirable jugé grave (maux de tête). L'étude a également révélé que les réponses immunitaires à la fois au vaccin contre la grippe et au vaccin covid-19 étaient préservées lorsqu'ils étaient administrés ensemble. Ces données rassurantes confortent à proposer les 2 vaccins en même temps quand cela est possible.