



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DOSSIER DE PRESSE

Saison 2026-2027

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS **EN CLAIR**

Comprendre. Prévenir. Agir.

Les repères, les données et les réponses des
autorités sanitaires sur la grippe, le Covid-19, la
bronchiolite et les moyens de prévention

LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES : REPÈRES ESSENTIELS

IRA en clair : pourquoi ce dossier ?	4
Qu'appelle-t-on infections respiratoires aiguës ?	5
Pourquoi représentent-elles un enjeu de santé publique ?	5
Comment s'en protéger ?	5

COMPRENDRE LA VACCINATION

Le vaccin contre la grippe protège-t-il à 100 % ?	6
Comment choisit-on les souches contenues dans le vaccin contre la grippe ?	6
Pourquoi faut-il se vacciner tous les ans contre la grippe ?	7
Pourquoi le vaccin peut-il ne pas correspondre parfaitement aux virus en circulation ?	7
Comment sait-on si le vaccin contre la grippe est efficace cette saison ?	7
Pourquoi certains vaccins contre la grippe sont-ils recommandés préférentiellement après 65 ans ?	8
À quoi sert un adjuvant ?	8
Ces vaccins sont-ils des vaccins à ARN messenger ? ou quelle est la différence avec les vaccins à ARN messenger ?	8
Quels effets indésirables peut-on observer ?	9
Que se passe-t-il lorsqu'un nouveau variant de Covid-19 apparaît ?	9
Les vaccins contre le Covid sont-ils sûrs et efficaces ?	9
Comment la sécurité des vaccins est-elle surveillée ?	9

VACCINATION GRIPPE ET COVID-19 : EN PRATIQUE

Quand débute la campagne 2026-2027 ?	10
Qui est concerné ?	10
Comment fonctionne le bon de prise en charge pour la grippe ?	11
J'ai reçu mon bon : que dois-je faire ?	11
Je suis éligible mais je n'ai pas reçu mon bon, ou je l'ai perdu	12
Dois-je payer pour me faire vacciner ?	12
Je n'ai pas reçu de bon et je ne sais pas si je suis éligible, puis-je quand même me faire vacciner ?	12
Comment me faire vacciner contre le Covid-19 ?	12
Peut-on faire les vaccins grippe et Covid-19 le même jour ?	13
Qui peut vacciner ?	13
Quels vaccins seront disponibles ?	14
Quels professionnels de santé peuvent stocker des vaccins dans leurs cabinets libéraux ?	14
La vaccination contre la grippe va-t-elle devenir obligatoire pour les soignants ?	14

ANTICIPATION, APPROVISIONNEMENT, SUIVI : UNE SAISON HIVERNALE IRA, COMMENT ÇA MARCHE ?

Les grandes étapes	15
Un travail qui commence plusieurs mois avant les campagnes	16
Qui fait quoi ?	16
Une stratégie évaluée et ajustée chaque année	17
Tous les vaccins suivent-ils le même circuit ?	17
Comment estime-t-on les besoins pour la grippe ?	17
Pourquoi faut-il anticiper plusieurs mois auparavant ?	17
Comment suit-on la campagne après son lancement ?	18
Une pharmacie peut-elle manquer de vaccins alors qu'il en reste en France ?	18
Peut-on garantir qu'il n'y aura aucune tension sur les vaccins ?	18

VRS ET BRONCHIOLITE : COMMENT PROTÉGER LES NOURRISSONS ?

Qu'est-ce que le VRS ?	19
Comment prévenir les formes graves de bronchiolite du nourrisson ?	20
Vaccination de la mère ou immunisation du nourrisson : quelle différence ?	20
Qu'est-ce qui change pour la saison 2026-2027 ?	20
À quel moment faut-il protéger son enfant ?	20
Si la mère a été vaccinée pendant la grossesse, le bébé doit-il aussi recevoir un anticorps ?	21
Ces protections empêchent-elles toutes les bronchiolites ?	21
Quels gestes adopter autour d'un nourrisson ?	21
Quand faut-il consulter ?	21

GESTES BARRIÈRES : QUOI, QUAND ET POURQUOI ?

Pourquoi porter un masque ?	22
Pourquoi se laver les mains ?	22
Pourquoi aérer ?	22
Le bon réflexe au bon moment	22

► **LES INFECTIONS
RESPIRATOIRES AIGÜES :
REPÈRES ESSENTIELS**

COMPRENDRE LA
VACCINATION

VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?



LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES : REPÈRES ESSENTIELS

IRA en clair : pourquoi ce dossier ?

Ce document de référence a vocation à proposer une information fiable et compréhensible sur les infections respiratoires aiguës et leur prévention.

Il ne présente pas seulement les recommandations : il explique également comment elles sont élaborées, comment les campagnes sont préparées, comment les autorités sanitaires suivent la situation et comment les enseignements d'une saison permettent d'améliorer la suivante.

L'objectif est de donner des repères simples pour comprendre ce que l'on sait et pourquoi certaines décisions peuvent évoluer au cours de la saison.



► LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES : REPÈRES ESSENTIELS

COMPRENDRE LA VACCINATION

VACCINATION GRIPPE ET COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION, APPROVISIONNEMENT, SUIVI : UNE SAISON HIVERNALE IRA, COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE : COMMENT PROTÉGER LES NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI, QUAND ET POURQUOI ?

Qu'appelle-t-on infections respiratoires aiguës ?

Les infections respiratoires aiguës (IRA) hivernales regroupent différentes infections provoquées notamment par les virus grippaux, le SARS-CoV-2 responsable du Covid-19 et le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable des bronchiolites chez les nourrissons, mais aussi par d'autres virus respiratoires.

Leur circulation, leur intensité et leur saisonnalité peuvent différer selon les virus, les saisons et les territoires, notamment ultramarins mais on constate qu'elles sont responsables d'épidémies annuelles.

Pourquoi représentent-elles un enjeu de santé publique ?

Les infections respiratoires aiguës sont le plus souvent bénignes, mais elles peuvent entraîner des complications, des hospitalisations et des décès, en particulier chez les personnes les plus vulnérables. Leur circulation peut également provoquer une hausse rapide des consultations et des hospitalisations et mettre sous tension le système de santé. Plusieurs virus peuvent en outre circuler simultanément ou se succéder au cours d'une même saison.

La vaccination ou l'immunisation, lorsqu'elles sont recommandées, contribuent à réduire le risque de formes graves de ces maladies. Elles s'inscrivent dans une stratégie plus large de prévention, en complément des gestes barrières.

La saison 2025-2026 l'illustre : elle a été principalement impactée par la grippe, avec environ 28 000 hospitalisations suivant un passage aux urgences, contre 16 000 pour la bronchiolite et 7 100 pour le Covid-19. L'impact hospitalier et sur la mortalité a été inférieur à celui de la saison précédente.

Comment s'en protéger ?

La prévention repose sur des moyens complémentaires :

- la vaccination antigrippale et Covid-19 lorsqu'elle est recommandée ;
- la vaccination de la femme enceinte en cours de grossesse ou l'immunisation des nourrissons dès la naissance pour la prévention des bronchiolites à VRS pour les nourrissons ;
- les gestes barrières pour tous ;
- une vigilance renforcée au contact des personnes fragiles.

À RETENIR | Il n'existe pas un moyen unique de prévention : les différents leviers se complètent.

► **COMPRENDRE LA
VACCINATION**

VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?



COMPRENDRE LA VACCINATION

Le vaccin contre la grippe protège-t-il à 100 % ?

Non. L'efficacité du vaccin contre la grippe peut varier d'une saison à l'autre, notamment selon la correspondance entre les souches contenues dans le vaccin et les virus qui circulent réellement, mais aussi selon l'âge et l'état de santé de la personne vaccinée.

Par ailleurs, l'efficacité d'un vaccin ne se mesure pas seulement au nombre de cas évités, mais également, et surtout, aux nombres de formes sévères évitées.

Même lorsqu'il ne permet pas d'empêcher toutes les infections, le vaccin reste l'un des moyens les plus efficaces pour réduire le risque de formes graves, d'hospitalisation et de décès, en particulier chez les personnes les plus fragiles.

Les vaccins ont prouvé leur efficacité dans la prévention de la morbidité et de la mortalité liées à la grippe dans les populations à risque. Chaque année en France, on estime qu'environ 2 000 vies sont sauvées chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination.

La vaccination s'inscrit dans une approche globale de prévention : les gestes barrières (port du masque en cas de symptômes, lavage des mains, aération des espaces clos) restent essentiels pour limiter la transmission des virus respiratoires.

Comment choisit-on les souches contenues dans le vaccin contre la grippe ?

Les virus grippaux évoluent en permanence. Leur circulation est donc surveillée tout au long de l'année à l'échelle mondiale, afin d'identifier les variants susceptibles de prédominer lors de la saison suivante et d'adapter régulièrement la composition des vaccins.

À partir de l'ensemble de ces données, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande deux fois par an la composition des vaccins, pour l'hémisphère Nord et pour l'hémisphère Sud. Pour la saison 2026-2027 dans l'hémisphère Nord, cette recommandation a été arrêtée fin février 2026, après l'examen des données internationales de surveillance.

Ce choix doit intervenir plusieurs mois avant la campagne, car les laboratoires ont ensuite besoin de temps pour produire et mettre à disposition les vaccins. Les souches retenues correspondent donc aux virus considérés, au moment de la décision, comme les plus susceptibles de circuler pendant la saison à venir.

EN CLAIR | Le vaccin est adapté chaque année à partir de la surveillance mondiale des virus. Mais comme sa fabrication débute plusieurs mois avant l'épidémie, les virus peuvent continuer à évoluer entre le choix des souches et leur circulation effective.

► **COMPRENDRE LA
VACCINATION**

VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Pourquoi faut-il se vacciner tous les ans contre la grippe ?

Les virus grippaux évoluent d'une saison à l'autre et la protection apportée par le vaccin diminue progressivement avec le temps. La composition du vaccin est donc adaptée chaque année aux souches susceptibles de circuler, et une nouvelle vaccination est recommandée chaque saison pour les personnes à risque.

**Pourquoi le vaccin peut-il ne pas correspondre
parfaitement aux virus en circulation ?**

La composition du vaccin antigrippal doit être déterminée plusieurs mois avant la campagne afin de permettre sa fabrication.

Les virus peuvent continuer à évoluer entre cette décision et leur circulation au cours de la saison.



**Comment sait-on si le vaccin contre la
grippe est efficace cette saison ?**

L'efficacité du vaccin contre la grippe est évaluée pendant la saison, à partir des cas réellement observés dans la population. Plusieurs dispositifs de surveillance sont mobilisés, notamment le réseau RELAB, ainsi que le réseau Sentinelles et le Centre national de référence des virus des infections respiratoires.

Ces données permettent de comparer la survenue d'une grippe confirmée chez les personnes vaccinées et non vaccinées, et d'estimer l'efficacité du vaccin selon les virus qui circulent, l'âge ou encore les facteurs de risque.

**EN CLAIR | L'efficacité du vaccin ne peut pas être connue
précisément avant l'épidémie : elle est mesurée en
conditions réelles et rapportée au cours de la saison.**

LES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES : REPÈRES ESSENTIELS

► COMPRENDRE LA VACCINATION

VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Pourquoi certains vaccins contre la grippe sont-ils recommandés préférentiellement après 65 ans ?

Avec l'âge, la réponse immunitaire peut être moins forte, ce qui peut diminuer la protection apportée par un vaccin standard. Certains vaccins ont donc été conçus pour renforcer la réponse immunitaire chez les personnes âgées.

Pour la saison 2026-2027, deux vaccins contre la grippe sont recommandés préférentiellement chez les personnes de 65 ans et plus : Efluelda, qui contient une quantité d'antigène plus importante qu'un vaccin standard, et Fluad, qui contient un adjuvant destiné à renforcer la réponse immunitaire. Les vaccins standards restent toutefois une option possible.



À quoi sert un adjuvant ?

Un adjuvant est une substance ajoutée à certains vaccins pour aider le système immunitaire à réagir plus fortement à l'antigène vaccinal. Il stimule les premières étapes de la réponse immunitaire et permet ainsi de renforcer, voire de prolonger, la réponse obtenue après la vaccination.

Dans le vaccin antigrippal Fluad, l'adjuvant MF59, à base de squalène, est utilisé pour améliorer la réponse immunitaire sans augmenter la quantité d'antigène. Cette formulation présente un intérêt particulier chez les personnes de 65 ans et plus, dont la réponse immunitaire peut être moins efficace avec l'âge.

Ces vaccins sont-ils des vaccins à ARN messenger ? ou quelle est la différence avec les vaccins à ARN messenger ?

L'ensemble des vaccins grippe disponibles pour la campagne de vaccination ne sont pas des vaccins à ARN messenger. Il s'agit de vaccins antigéniques inactivés. Ils ne contiennent pas de virus vivant, mais seulement des fragments purifiés du virus, incapables de donner la grippe mais suffisants pour stimuler le système immunitaire.

Le vaccin COVID Comirnaty est quant à lui un vaccin à ARN messenger. Il contient de l'ARN messenger permettant d'apprendre au corps à fabriquer une protéine inoffensive du virus pour stimuler le système immunitaire.

► **COMPRENDRE LA
VACCINATION**

VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Quels effets indésirables peut-on observer ?

Les vaccins contre la grippe peuvent provoquer des effets indésirables. Les plus fréquents sont bénins et transitoires : douleur, rougeur ou gonflement au point d'injection, parfois fièvre, fatigue ou douleurs musculaires et articulaires. Les réactions allergiques graves sont très rares.

Que se passe-t-il lorsqu'un nouveau variant de Covid-19 apparaît ?

L'apparition ou la progression d'un nouveau variant ne signifie pas automatiquement qu'il est plus grave ni que le vaccin est inefficace.

Les virus en circulation font l'objet d'une surveillance virologique et génomique. Leur diffusion, leurs caractéristiques et les données disponibles sur l'efficacité vaccinale sont analysées.

Lorsque les connaissances sont encore partielles, les informations sont actualisées à mesure que les données deviennent disponibles.

Les vaccins contre le Covid sont-ils sûrs et efficaces ?

Les données d'efficacité disponibles et la surveillance des vaccins utilisés contre le Covid-19 en France et à l'international, menée depuis 2020, confirment que ces vaccins sont sûrs et efficaces, y compris contre les variants récents.

L'ANSM et les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) sont pleinement mobilisés dans la surveillance de ces vaccins, suivis dans le cadre habituel de la pharmacovigilance, avec notamment une analyse en continu des cas marquants et l'intégration au dispositif de surveillance de tout nouveau vaccin commercialisé sur le territoire.

Comment la sécurité des vaccins est-elle surveillée ?

La sécurité des vaccins est évaluée avant leur autorisation, puis surveillée en continu après leur mise sur le marché. Les effets indésirables signalés par les professionnels de santé ou les personnes vaccinées sont recueillis et analysés dans le cadre du système de pharmacovigilance, notamment par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), qui sont au nombre de 30 en France, et l'ANSM.

Un signalement ne signifie pas nécessairement que le vaccin est à l'origine de l'événement : chaque signalement est expertisé afin d'évaluer s'il existe ou non un lien avec la vaccination. Si un signal de sécurité est identifié, il peut conduire à renforcer la surveillance, à actualiser l'information sur le vaccin ou, si nécessaire, à adapter ses conditions d'utilisation ou les recommandations.

► **VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE**

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?



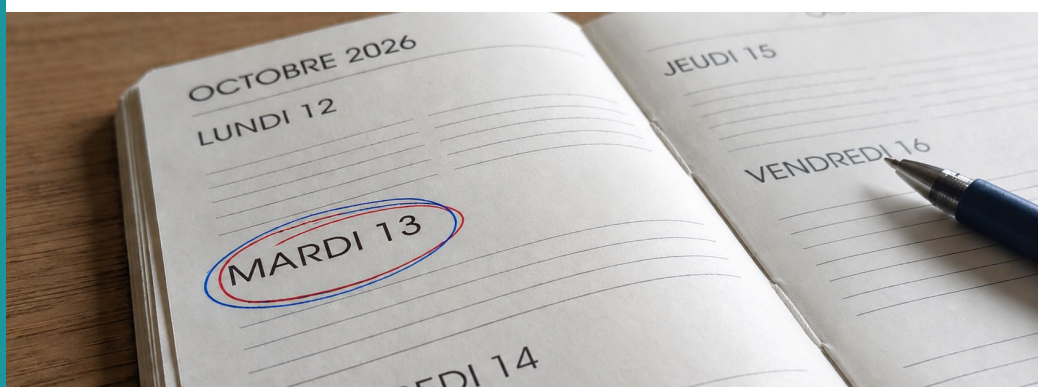
VACCINATION : GRIPPE ET COVID-19 : EN PRATIQUE

Quand débute la campagne 2026-2027 ?

Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 seront menées conjointement à partir du **13 octobre 2026** sur la majeure partie du territoire.

Le calendrier est adapté à certaines situations territoriales : à Mayotte, la campagne débute dès septembre ; à La Réunion, elle est alignée sur le calendrier de l'hémisphère Sud.

EN CLAIR | Les dates des campagnes tiennent compte de la dynamique de circulation des virus selon les territoires.



Qui est concerné ?

Les publics concernés par la vaccination contre la grippe et/ou le Covid-19 sont définis dans le [calendrier des vaccinations](#).

Ils comprennent notamment :

- les personnes âgées de 65 ans et plus,
- les femmes enceintes,
- les personnes immunodéprimées,
- celles atteintes de certaines maladies ou comorbidités à risque, les personnes susceptibles d'être exposées aux virus influenza porcins et aviaires dans le cadre professionnel (afin d'éviter les recombinaisons de virus humain et animal),
- les résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que les professionnels et personnes en contact régulier avec des personnes vulnérables.

Au-delà des publics cibles, toute personne souhaitant se faire vacciner peut recevoir vaccination contre la grippe et/ou le Covid-19. En particulier, au-delà du bénéfice individuel, la vaccination contre la grippe saisonnière des enfants sans comorbidités permet une protection indirecte d'une plus large population.

► **VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE**

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Comment fonctionne le bon de prise en charge pour la grippe ?

Pour faciliter l'accès à la vaccination, l'Assurance Maladie adresse aux personnes éligibles une invitation accompagnée d'un bon de prise en charge entre septembre et octobre en métropole, Guadeloupe, Martinique et Guyane, fin août à Mayotte et fin avril à La Réunion. Le bon de prise en charge vaut prescription.

J'ai reçu mon bon : que dois-je faire ?

Pour les personnes éligibles, le parcours est simplifié : elles peuvent retirer directement leur vaccin en pharmacie en présentant leur bon de prise en charge et leur carte Vitale, puis se faire vacciner par un infirmier, un médecin, un pharmacien ou une sage-femme.

Pour les enfants éligibles de 6 mois à 10 ans, leurs parents peuvent retirer le vaccin en pharmacie en présentant le bon de prise en charge, préalablement complété par le médecin ou la sage-femme, et leur carte vitale puis faire vacciner leur enfant par un infirmier, un médecin ou une sage-femme.



► **VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE**

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Je suis éligible mais je n'ai pas reçu mon bon, ou je l'ai perdu

Un médecin, pharmacien, infirmier ou une sage-femme peut éditer un nouveau bon de prise en charge. Certaines personnes éligibles n'en reçoivent pas automatiquement, notamment les femmes enceintes, les personnes présentant une obésité sévère et l'entourage de certains nourrissons fragiles : elles peuvent également en demander un à un infirmier, un médecin, un pharmacien ou une sage-femme.

EN CLAIR | Ne pas avoir reçu ou avoir perdu son bon ne signifie pas que l'on ne peut pas être vacciné lorsqu'on est éligible.

Dois-je payer pour me faire vacciner ?

Pour les personnes à risque auxquelles elle est recommandée, le vaccin contre la grippe est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. L'injection est remboursée dans les conditions applicables à la situation de l'assuré.

Je n'ai pas reçu de bon et je ne sais pas si je suis éligible, puis-je quand même me faire vacciner ?

Pour les enfants de 2 à 17 ans sans maladie chronique, auxquels la vaccination peut également être proposée, le vaccin est pris en charge à 65 %.

Les personnes non éligibles aux recommandations peuvent également acheter le vaccin et se faire vacciner, mais le vaccin et l'injection ne sont alors pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Comment me faire vacciner contre le Covid-19 ?

La vaccination contre le Covid-19 peut être réalisée notamment auprès d'un pharmacien, d'un médecin, d'un infirmier ou d'une sage-femme, selon les conditions prévues par la réglementation. Il suffit de prendre rendez-vous directement auprès d'un professionnel qui propose la vaccination.

Aucun bon de prise en charge n'est nécessaire : le vaccin est fourni directement par le professionnel de santé.

Le vaccin contre le Covid-19 est intégralement pris en charge et sans frais pour tous à partir de 6 mois. En revanche, l'acte d'injection est remboursé selon les règles habituelles de l'Assurance Maladie, avec une prise en charge pouvant varier selon le professionnel qui vaccine et la situation de l'assuré.

Pour la campagne 2026-2027, les vaccins sont mis à disposition à partir du stock de l'État et distribués aux professionnels par Santé publique France.

► **VACCINATION GRIPPE ET
COVID-19 : EN PRATIQUE**

ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?

Peut-on faire les vaccins grippe et Covid-19 le même jour ?

Oui. Les deux vaccins peuvent être administrés au cours de la même séance, sur deux sites d'injection distincts. S'ils ne sont pas réalisés le même jour, aucun délai minimal n'est requis entre les deux vaccinations.

Qui peut vacciner ?

Selon l'âge et la situation de la personne, la vaccination peut notamment être prescrite et/ou réalisée par un médecin, un pharmacien, un infirmier ou une sage-femme.

Pour la grippe, les pharmaciens peuvent par exemple prescrire et administrer le vaccin à partir de 11 ans ; des règles particulières s'appliquent pour les enfants plus jeunes.

Professionnel de santé	Public auquel le professionnel est autorisé à prescrire et/ou administrer le vaccin contre la grippe et le Covid-19	
	Grippe	Covid-19
Médecin	Toute personne, prescription et administration	
Infirmier	Pour les personnes de 11 ans et plus : Prescription et administration du vaccin à toutes personnes, ciblées ou non ciblées par les recommandations	Prescription et administration à toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations
	Pour les personnes de moins de 11 ans : administration du vaccin sur prescription médicale de l'acte d'injection et du vaccin	
Pharmacien d'officine *	Prescription et administration à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations	
Sage-femme	Toute personne, prescription et administration	
Préparateur en pharmacie d'officine	Administration à toute personne de 11 ans et plus	Administration à toutes les personnes de 5 ans et plus
	Sous la supervision du pharmacien	Sous la supervision du pharmacien
Étudiant de troisième cycle de médecine	Toute personne, administration seulement	
	Sous la supervision d'un maître de stage	

* en pharmacie à usage intérieur ou exerçant en laboratoire de biologie médicale, ayant suivi une formation à la vaccination contre la grippe ou contre le Covid-19

Quels vaccins seront disponibles ?

Pour la grippe, cinq vaccins sont prévus : Efluenta, Fluad, Flucelvax, Influvac, Vaxigrip.

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, Efluenta, vaccin hautement dosé, et Fluad, avec adjuvant, sont recommandés préférentiellement. Les vaccins standards peuvent également être utilisés.

Pour le Covid-19, il existe un seul vaccin : le vaccin Comirnaty XFG, qui est disponible dans une présentation adulte à partir de 12 ans et une présentation pédiatrique de 6 mois à 11 ans.

Quels professionnels de santé peuvent stocker des vaccins dans leurs cabinets libéraux ?

Les médecins, sage-femmes, infirmiers, exerçant à titre libéral, ainsi que les centres de santé pourront très prochainement s'approvisionner et stocker des vaccins sur leurs lieux d'exercice, sous réserve de respecter les conditions d'approvisionnement, de conservation et de traçabilité. Le déploiement de cette mesure est prévu dans les prochaines semaines.



La vaccination contre la grippe va-t-elle devenir obligatoire pour les soignants ?

au 2 octobre 2026

La HAS a recommandé, le 20 juillet dernier, de rendre obligatoire la vaccination annuelle contre la grippe saisonnière pour l'ensemble des professionnels de santé, salariés comme libéraux, ainsi que pour certains autres professionnels exerçant en établissement de santé et médico-social, ainsi que pour les étudiants des filières médicales et paramédicales.

La campagne 2026-2027 constitue la première année de déploiement de cette obligation vaccinale antigrippale des professionnels concernés. Si le cadre rendant cette obligation pleinement opposable n'entrera en vigueur qu'à l'issue des travaux réglementaires attendus d'ici la fin du premier trimestre 2027, cette période doit permettre de maximiser les couvertures vaccinales, d'organiser l'offre de vaccination, d'informer des futures obligations et d'identifier les éventuelles difficultés opérationnelles en vue de la mise en œuvre du dispositif.

► **ANTICIPATION,
APPROVISIONNEMENT, SUIVI :
UNE SAISON HIVERNALE IRA,
COMMENT ÇA MARCHE**

VRS ET BRONCHIOLITE :
COMMENT PROTÉGER LES
NOURRISSONS ?

GESTES BARRIÈRES : QUOI,
QUAND ET POURQUOI ?



ANTICIPATION, APPROVISIONNEMENT, SUIVI : UNE SAISON HIVERNALE IRA, COMMENT ÇA MARCHE

Les grandes étapes



Surveiller

La circulation des virus, leur évolution et leur impact sur la population et le système de soins sont suivis tout au long de l'année, avec un renforcement de la surveillance pendant les périodes de circulation.



Analyser et recommander

Les données scientifiques et épidémiologiques permettent d'adapter les stratégies et les recommandations de prévention.



Anticiper

Les besoins en vaccins et moyens de prévention, l'organisation des campagnes et l'information des professionnels de santé et de la population générale sont préparés plusieurs mois à l'avance.



Approvisionner

Les produits sont fabriqués, commandés et acheminés selon des circuits qui peuvent différer en fonction de chacun.



Informier et protéger

Les campagnes d'information sont lancées, les professionnels conseillent et vaccinent et les messages sont adaptés aux différents publics.



Évaluer et ajuster

Pendant et après la saison, l'efficacité des vaccins ou des traitements, l'adhésion aux différentes mesures de prévention, les difficultés et questions émergentes sont analysés afin d'adapter l'action publique.

Un travail qui commence plusieurs mois avant les campagnes

La prévention des IRA ne se prépare pas juste au moment où les virus commencent à circuler. Elle repose sur un travail continu de surveillance, d'expertise, d'anticipation des besoins, d'approvisionnement, d'organisation des campagnes et d'information des professionnels de santé et du public. Pour la vaccination antigrippale, par exemple, la préparation de la saison suivante commence avant même la fin de la précédente, notamment concernant la composition des vaccins.

Qui fait quoi ?

La Direction générale de la Santé (DGS) / le ministère chargé de la Santé coordonne la stratégie nationale de prévention et sa préparation avec les différents acteurs, s'assure qu'ils soient prêts et opérationnels pour le démarrage de la saison, et assure la gestion des éventuelles crises sanitaires (adaptation de l'offre de soin, renforcement de la communication, mise en œuvre de mesures complémentaires, etc).

Santé publique France assure notamment la surveillance épidémiologique, estime la couverture vaccinale et contribue à l'information et à la prévention, en particulier au travers de la campagne Gestes barrières et de ses actions de prévention de la bronchiolite.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) contribuent à la déclinaison et au suivi territorial des campagnes et de l'offre de soin.

L'Assurance Maladie informe les assurés, organise et met en œuvre la prise en charge des vaccins, traitements, tests diagnostics, et porte notamment la campagne de communication sur la vaccination antigrippale.

L'ANSM supervise la sécurité des vaccins tout au long de leur cycle de vie : avant leur mise sur le marché par l'évaluation et le contrôle de la qualité en laboratoire, puis après par la surveillance continue des effets indésirables (pharmacovigilance).

Les professionnels de santé conseillent, prescrivent, vaccinent, accompagnent et prennent en charge les patients.

La Haute Autorité de santé élabore les recommandations relevant de son champ d'expertise.

Une stratégie évaluée et ajustée chaque année

À l'issue de chaque saison, les données disponibles et les retours des différents acteurs sont analysés afin d'identifier les améliorations à apporter à la suivante.

Ces enseignements peuvent conduire à faire évoluer les outils de surveillance, l'organisation des campagnes, l'approvisionnement ou encore les informations mises à disposition des professionnels et du public.

EN CLAIR | Une campagne de prévention n'est pas un rendez-vous ponctuel : surveiller, agir, évaluer et améliorer forment un cycle continu.

Tous les vaccins suivent-ils le même circuit ?

Non.

Pour la grippe

L'approvisionnement repose principalement sur un circuit commercial anticipé. Les officines précommandent leurs vaccins plusieurs mois avant la campagne. Ces précommandes contribuent à déterminer les volumes destinés au marché français.

Pour le Covid-19

Le circuit est différent. Pour la campagne 2026-2027, les vaccins sont mis à disposition à partir du stock de l'État et distribués par Santé publique France. Une première session de commande a été organisée les 21 et 22 septembre, puis des sessions hebdomadaires sont ouvertes aux professionnels les lundi et mardi.

Comment estime-t-on les besoins pour la grippe ?

Plusieurs paramètres sont pris en compte : les populations ciblées, les consommations des saisons précédentes, les couvertures vaccinales, l'évolution attendue de la demande et les précommandes réalisées par les officines.

Pourquoi faut-il anticiper plusieurs mois auparavant ?

Parce que la fabrication, l'acheminement et la distribution des vaccins nécessitent des délais importants. L'approvisionnement est donc préparé bien avant l'ouverture de la campagne, puis suivi au cours de la saison. Pour la campagne 2026-2027 : plus de 15 millions de doses de vaccins seront disponibles pour le territoire national.

Comment suit-on la campagne après son lancement ?

Les campagnes contre la grippe et le Covid-19 font l'objet d'un suivi national tout au long de la saison. Les Agences Régionales de Santé disposent notamment d'un tableau de bord intégrant des données sur les ventes et remboursements des vaccins contre la grippe, la vaccination Covid-19 ainsi que plusieurs indicateurs régionaux et départementaux. Un suivi spécifique des EHPAD et des enquêtes de couverture vaccinale conduites notamment par Santé publique France et la HAS complètent le dispositif. Cela permet d'évaluer les couvertures vaccinales de ces vaccins, selon les cibles et les régions. La surveillance de l'efficacité et la sécurité des vaccins est assurée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Une pharmacie peut-elle manquer de vaccins alors qu'il en reste en France ?

Oui. Il faut en effet distinguer : les volumes disponibles au niveau national, les doses présentes dans le circuit de distribution, et les doses disponibles à un instant donné dans une officine.

Une tension locale peut être temporaire et ne signifie pas nécessairement qu'il existe une pénurie nationale.

Peut-on garantir qu'il n'y aura aucune tension sur les vaccins ?

Non. Il n'est pas possible d'exclure toute tension locale ou ponctuelle.

L'objectif est de les anticiper, de les détecter et de disposer de solutions permettant de sécuriser l'approvisionnement.

**EN CLAIR | Prévoir les doses ne suffit pas : leur
disponibilité, leur utilisation et la progression de la
vaccination sont suivies pendant toute la campagne.**



VRS ET BRONCHIOLITE : COMMENT PROTÉGER LES NOURRISSONS ?

Qu'est-ce que le VRS ?

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est un virus respiratoire très contagieux qui circule principalement pendant l'automne et l'hiver. Chez les nourrissons et les enfants de moins de 2 ans, il est la cause la plus fréquente de bronchiolite.

La bronchiolite débute généralement par un rhume, puis une toux peut apparaître, parfois accompagnée d'une respiration plus rapide ou sifflante et d'une difficulté à s'alimenter. Dans la grande majorité des cas, elle guérit spontanément, mais elle peut être plus sévère chez les nourrissons, en particulier les plus jeunes, et nécessiter une hospitalisation.

Le VRS peut également infecter les enfants plus âgés et les adultes, souvent avec des symptômes légers, parfois limités à un simple rhume, qui peuvent néanmoins transmettre le virus à un nourrisson.

La vaccination contre le VRS est ainsi recommandée pour les personnes de 75 ans et plus et les personnes de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques ou cardiaques, qui sont plus vulnérables aux infections à VRS.



Comment prévenir les formes graves de bronchiolite du nourrisson ?

En complément des gestes barrières, deux stratégies alternatives permettent de protéger le nourrisson contre les formes graves d'infection à VRS :

- la vaccination de la femme enceinte avec Abrysvo®, qui permet à la mère de transmettre des anticorps protecteurs à son bébé avant sa naissance ;
- l'immunisation directe du nouveau-né ou du nourrisson par un anticorps monoclonal : Beyfortus® ou, à partir de cette saison, Enflonsia®. Synagis® est réservé à certains nourrissons présentant un risque élevé de forme grave.

Ces deux stratégies de vaccination ou d'immunisation doivent être complétées par les gestes de prévention qui permettent de réduire la transmission du VRS.

Vaccination de la mère ou immunisation du nourrisson : quelle différence ?

Les deux stratégies ont le même objectif : protéger le bébé contre les formes graves d'infection à VRS pendant ses premiers mois de vie.

La vaccination avec Abrysvo® est réalisée au 8e mois de grossesse : la mère fabrique des anticorps qu'elle transmet au bébé avant sa naissance. L'immunisation avec Beyfortus® ou Enflonsia® consiste au contraire à administrer directement au bébé des anticorps protecteurs, à la naissance ou avant sa première saison de circulation du VRS. Beyfortus® peut également être administré chez les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS.

Dans la majorité des cas, il n'est pas nécessaire d'associer les deux. Le choix dépend notamment du terme de la grossesse, de la période de naissance et de certaines situations médicales particulières.

Qu'est-ce qui change pour la saison 2026-2027 ?

Enflonsia® (clesrovimab) est disponible pour la première fois cette saison en France. Comme Beyfortus®, il s'agit d'un anticorps monoclonal à longue durée d'action destiné à protéger les nouveau-nés et nourrissons pendant leur première saison de circulation du VRS. Il est administré en une injection intramusculaire unique.

À quel moment faut-il protéger son enfant ?

Pour les bébés nés pendant la campagne, l'immunisation peut être réalisée dès la naissance, idéalement avant la sortie de la maternité, lorsque la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse.

Les nourrissons nés avant le début de la campagne et qui vont connaître leur première saison de circulation du VRS peuvent également être immunisés, idéalement avant le début de l'épidémie.

Les dates sont adaptées à la circulation du VRS dans chaque territoire. Pour 2026-2027, la campagne a débuté notamment le 14 septembre en France hexagonale, avec des calendriers spécifiques dans les territoires ultramarins.

Si la mère a été vaccinée pendant la grossesse, le bébé doit-il aussi recevoir un anticorps ?

Dans la majorité des cas, non. La vaccination pendant la grossesse et l'immunisation du nourrisson sont deux stratégies alternatives.

Une immunisation du bébé peut toutefois être recommandée dans certaines situations, notamment lorsque la naissance intervient moins de 14 jours après la vaccination de la mère ou en cas de prématurité.

Ces protections empêchent-elles toutes les bronchiolites ?

Non. La vaccination maternelle et les anticorps monoclonaux ciblent le VRS, alors que d'autres virus peuvent aussi provoquer une bronchiolite. Par ailleurs, aucune de ces stratégies n'assure une protection absolue contre l'infection.

Leur objectif principal est de réduire le risque de formes graves, d'hospitalisation et de recours aux soins. Les gestes barrières restent donc importants, même lorsqu'un nourrisson est vacciné ou immunisé.

Quels gestes adopter autour d'un nourrisson ?

- Se laver les mains avant et après chaque contact avec le bébé ;
- Limiter les visites et les contacts avec les personnes présentant des symptômes respiratoires ;
- Éviter autant que possible les lieux clos et très fréquentés, notamment avant les 3 mois du bébé ;
- Aérer régulièrement le logement ;
- Porter un masque lorsque l'on a de la fièvre, de la toux ou le nez qui coule ;
- Et ne pas exposer le nourrisson à la fumée du tabac.

Quand faut-il consulter ?

Il faut être attentif à l'état général du bébé, à sa respiration et à son alimentation. Un avis médical est nécessaire en cas de changement de comportement, de difficultés à s'alimenter ou d'aggravation de la respiration.

En cas de difficulté importante à respirer, de pauses respiratoires, de malaise, de coloration bleutée autour de la bouche ou de somnolence inhabituelle, il faut contacter sans tarder le 15 ou le 112.



GESTES BARRIÈRES : QUOI, QUAND ET POURQUOI ?

Les gestes barrières ne sont pas spécifiques au Covid-19.

Ils contribuent à réduire la transmission
de différents virus respiratoires.



Pourquoi porter un masque ?

Les virus respiratoires peuvent être transmis par les particules émises lorsqu'une personne respire, parle, tousse ou éternue. Le masque contribue à limiter leur diffusion. Il est particulièrement utile lorsque l'on présente des symptômes, au contact de personnes fragiles ou lorsque la situation épidémiologique le justifie.



Pourquoi se laver les mains ?

Les virus peuvent également être transmis par les mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou certaines surfaces. Une hygiène régulière des mains aide à rompre cette chaîne de transmission.



Pourquoi aérer ?

Dans un espace fermé, les particules respiratoires peuvent s'accumuler dans l'air. Aérer permet de renouveler l'air intérieur et d'en réduire la concentration.

Le bon réflexe au bon moment

Je suis malade	→ je limite notamment mes contacts avec les personnes fragiles et j'adopte les gestes barrières.
Je vais voir une personne vulnérable	→ j'adapte mon comportement, particulièrement si je présente des symptômes.
Je vis avec un nourrisson	→ je renforce les précautions autour de lui.
Je suis vacciné	→ je continue à adopter les gestes barrières.

À RETENIR | Vaccination et gestes barrières ne s'opposent pas : ils constituent des moyens complémentaires de prévention.

UNE INFORMATION FIABLE, TRANSPARENTE ET ACTUALISÉE

Les connaissances scientifiques, la situation épidémiologique, les recommandations ou la disponibilité de certains produits peuvent évoluer au cours de la saison.

Ce document **IRA en clair** présente l'état des connaissances et des dispositifs à la date de sa publication.



Que font les autorités face à la désinformation ?

Les autorités sanitaires effectuent une veille permanente sur les réseaux sociaux ou dans les médias pour repérer les informations susceptibles de présenter un risque pour la santé. En cas de fake news ou lorsqu'un signalement nécessite une réponse, elles apportent une information fiable, compréhensible et vérifiable, fondée sur les connaissances scientifiques, pour répondre aux interrogations ou aux idées reçues, notamment sur la vaccination, la prévention et les traitements des infections respiratoires aiguës.

Ces actions s'inscrivent dans la stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé, lancée en janvier 2026.

OÙ TROUVER L'INFORMATION DE RÉFÉRENCE ?

Ministère chargé de la Santé sante.gouv.fr

Stratégie nationale de prévention des IRA, recommandations et informations grand public.

Santé publique France santepubliquefrance.fr

Surveillance des IRA et données épidémiologiques.

Vaccination Info Service vaccination-info-service.fr

Informations de référence sur les vaccinations.

Assurance Maladie ameli.fr

Publics concernés, bon de prise en charge, modalités pratiques et remboursement.

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ansm.sante.fr

Sécurité et disponibilité des médicaments et vaccins.

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN CLAIR

Comprendre. Prévenir. Agir.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de la Santé

Contacts presse

Ministère chargé de la Santé / Direction générale de la Santé : presse-dgs@sante.gouv.fr

Santé publique France : presse@santepubliquefrance.fr

Assurance Maladie : presse.cnam@assurance-maladie.fr

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : presse@ansm.sante.fr