



Société Française
de Microbiologie

MICROBES 2023

18^e CONGRÈS NATIONAL DE LA SFM

4-6
octobre

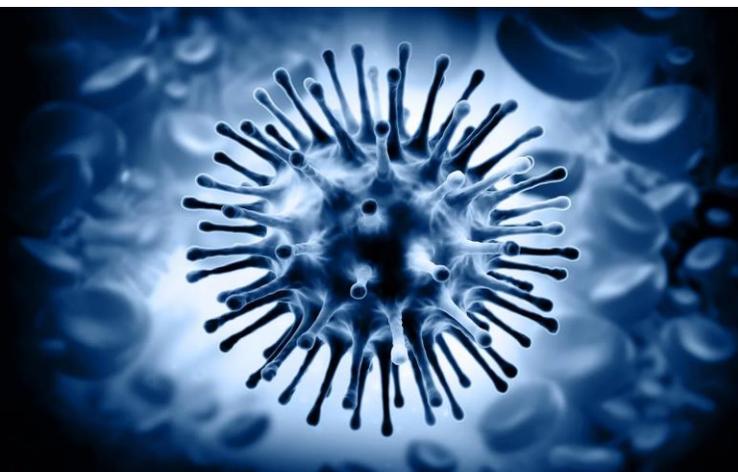
LE COUVENT
DES JACOBINS

CENTRE DES CONGRÈS DE
RENNES MÉTROPOLE



Symposium Grippe et Virus respiratoires

Quoi de neuf autour de la prévention de la grippe ?



Dr Anne Mosnier
Open Rome & Réseau des GROG
Paris

Liens d'intérêt au cours des 5 dernières années

Médecin généraliste et épidémiologiste

Open Rome, directrice scientifique

CPAM Paris, médecin de prévention

Collège de la médecine générale, chargée de mission

Département de médecine générale (DMG) Université Paris Cité, tutrice

Ex coordinatrice nationale du Réseau des GROG

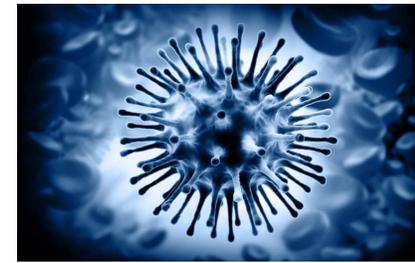
Activités associatives : trésorière Réseau des GROG, membre CA SFSP, groupe grippe SFM (GEIG)

Relations avec l'industrie du médicament dans le cadre du salariat Open Rome, sans bénéfice individuel :

Intérêts financiers dans une entreprise du médicament	Dirigeante, employée, organe décisionnel dans une entreprise du médicament	Etudes cliniques investigatrice, coordonnatrice	Conférencière, formatrice	Participation à des boards	Invitation à des congrès	Proche parent salarié d'une entreprise du médicament
non	non	non	Sanofi Viatis VoatrisAlliance Healthcare	Sanofi Seqirus Viatis	Sanofi	non

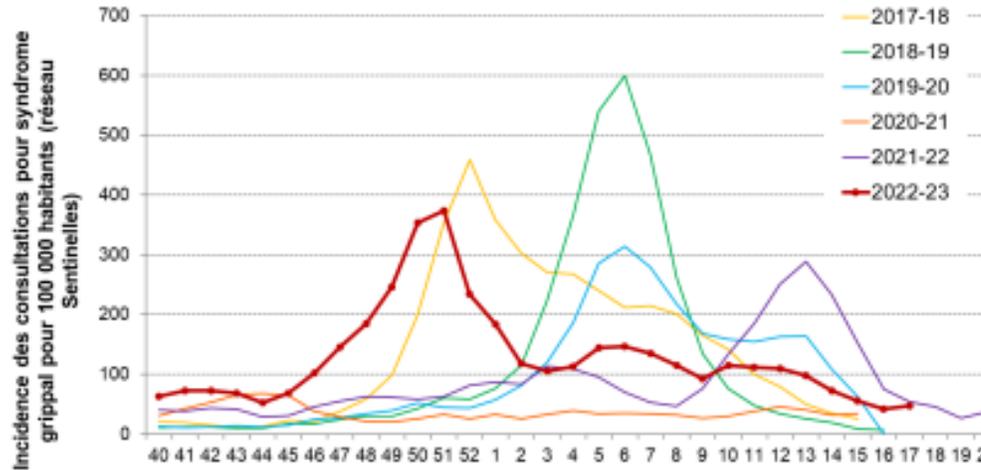
Grippe : importance de la prévention

Pilier n°1 – la grippe (saisonnière) est imprévisible



FRANCE

Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2022-23 (réseau Sentinelles)



World Health Organization | **INFLUENZA LABORATORY SURVEILLANCE INFORMATION** | **GISRS**

Virus detections by subtype reported to FluNet

Country, area or territory: Tout | WHO region: Tout | Influenza transmission zone: Tout | Hemisphere: Tout | *Surveillance site type: Tout

Week start date: 02/05/2022 to 25/09/2023

Number of specimens: 0 to 80,000

Influenza subtype:

- Sélectionner tout
- Influenza B (lineage not determined)
- Influenza B (Victoria)
- Influenza B (Yamagata)
- Influenza A not subtyped
- Influenza A(H3)
- Influenza A(H1N1)pdm09
- Influenza A(H1)
- Influenza A(H5)

— ○ Influenza positive specimens (%)
● Hide influenza positive specimens (%)

*Surveillance site type:
 • Non-sentinel: Data obtained from non-sentinel systems as indicated by the reporting country. Data reported in this category may include outbreak investigation, universal testing, testing at point of care or other systems apart from sentinel surveillance.
 • Sentinel: Data obtained from sentinel surveillance as indicated by the reporting country. Sentinel surveillance systems collect high-quality data in a timely manner systematically and routinely from sentinel surveillance sites representative of the population under surveillance.
 • Type not defined: Source of data not indicated by the reporting country neither as sentinel nor as non-sentinel surveillance. These data may include sentinel or non-sentinel surveillance sources or both.

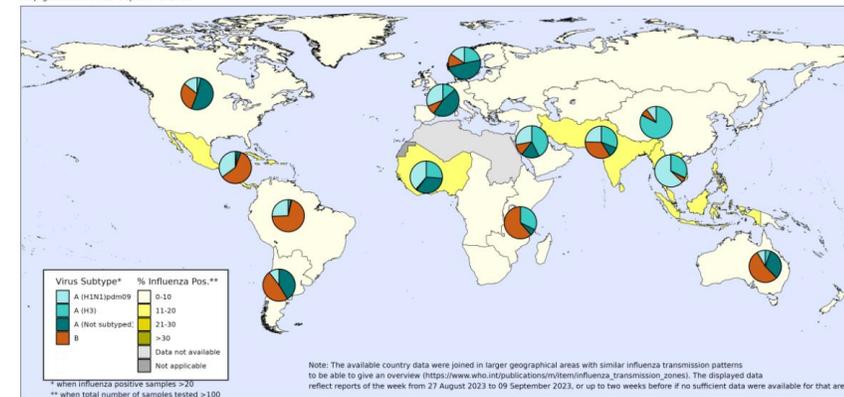
© World Health Organization 2023. All Rights Reserved | Calendar type: ISO 8601 | Data source: FluNet (https://www.who.int/tools/fluinet)

Percentage of respiratory specimens testing positive for influenza, by influenza transmission zone¹

Map generated on 15 September 2023.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Map generated on 15 September 2023

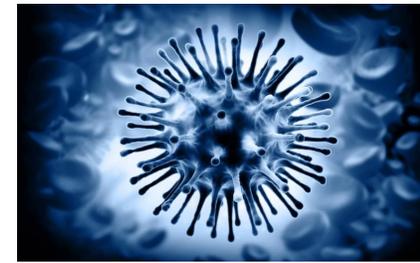


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/tools/fluinet)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.

Grippe : importance de la prévention

Pilier n°2 – l'impact de la grippe saisonnière est important



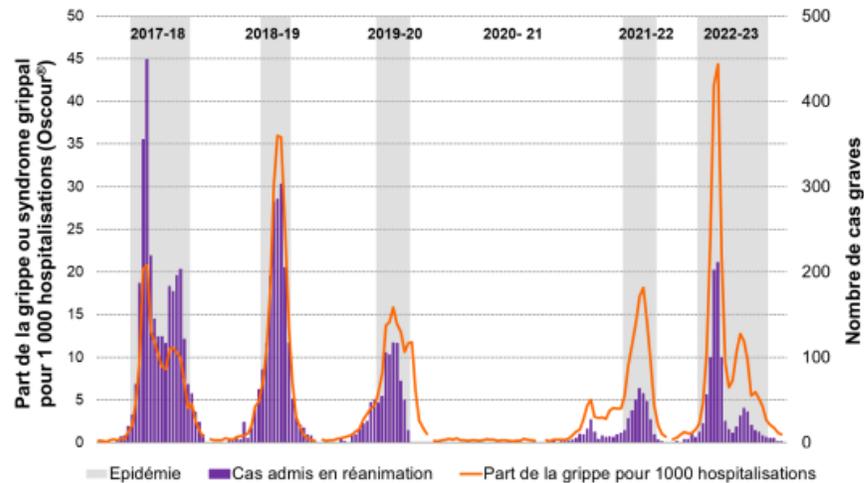
Impact morbi-mortalité :

- 2,1 millions de consultations pour syndrome grippal (réseau Sentinelles)
- plus de 110 000 passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal
- plus de 15 000 hospitalisations après passage aux urgences

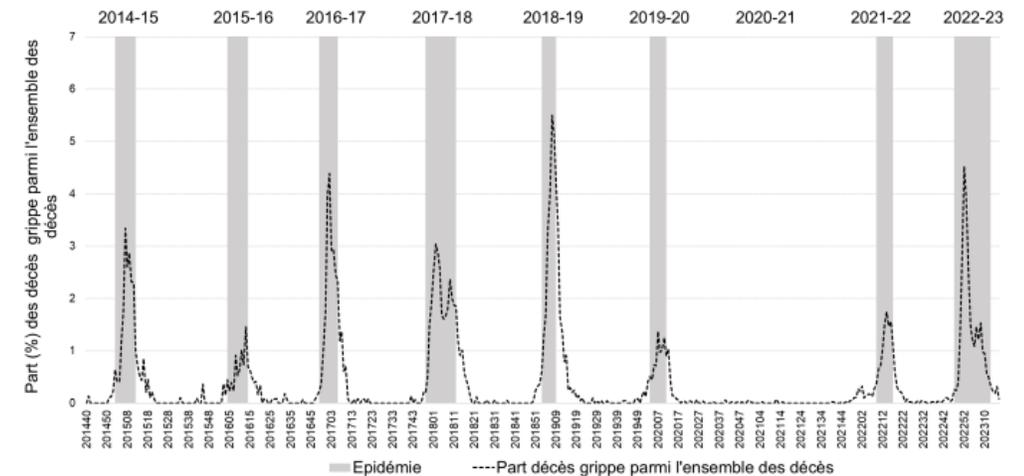
Impact sur le système de soins

Impact sociétal

Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23 : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission

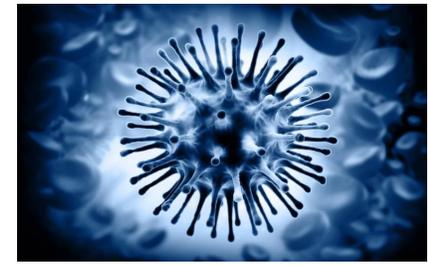


Part des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, saisons 2014-2015 à 2022-2023

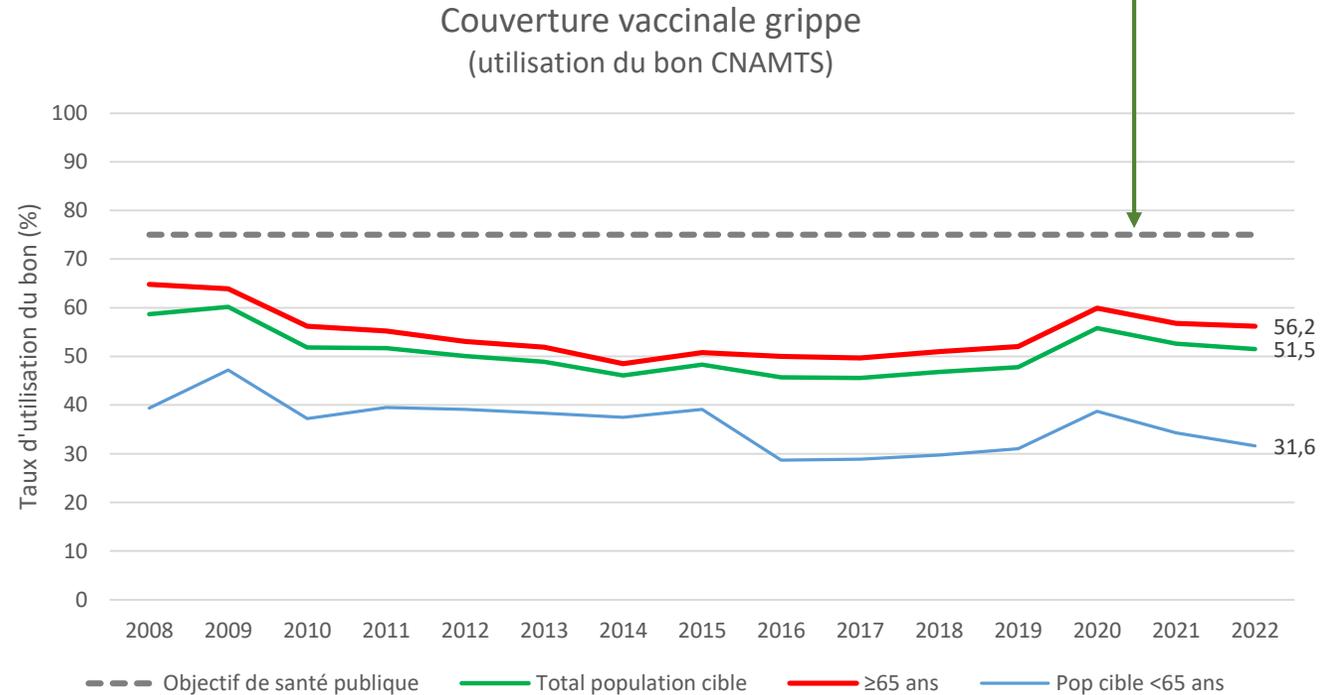


Grippe : importance de la prévention

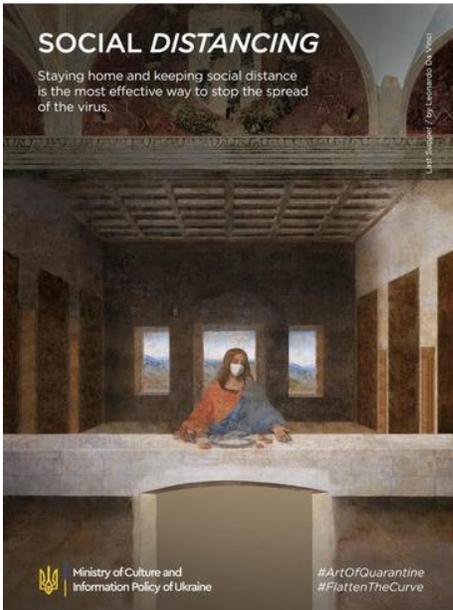
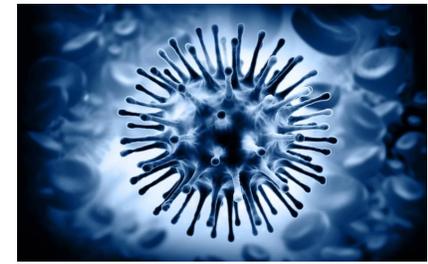
Pilier n°3 – les moyens de prévention existent et sont sous-utilisés



Objectif de santé publique : atteindre un taux de couverture vaccinale supérieur à 75 % dans les populations à risque de formes graves

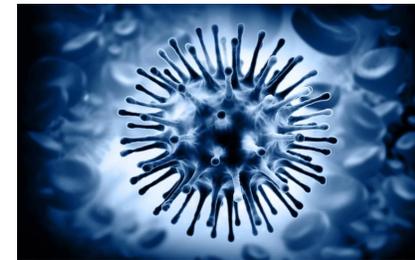


Avant tout : promouvoir efficacement et sans relâche les mesures barrières



Sources : OMS, SpF
Art of Quarantine. Ministère de la Culture ukrainien

La prévention vaccinale repose (1) sur des recommandations évolutives



Recommandations générales

- recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus
- **elle peut être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus (reco 2023)**

Nouveau!

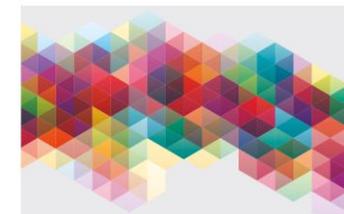
Recommandations particulières

- personnes à risque de grippe sévère ou compliquée, dont **femmes enceintes**
- personnes obèses ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$)
- personnes séjournant en établissement de soins de suite ou médico-social d'hébergement
- entourage des nourrissons < 6 mois avec facteurs de risque ou des personnes immunodéprimées

Recommandations professionnelles

- 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, personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)
- **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires (reco 2022)**

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

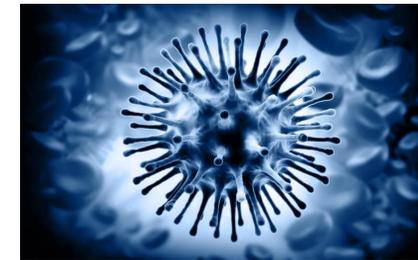


Calendrier des vaccinations
et recommandations
vaccinales 2023

Avril 2023

Focus sur la recommandations enfants

Nouveau!



Grippe : ouvrir la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 2 à 17 ans

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 09 févr. 2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

9 février 2023

Après avoir été saisie par la Direction générale de la santé, la HAS recommande que la vaccination contre la grippe saisonnière puisse être proposée chaque année aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus, sans qu'elle soit rendue obligatoire. L'objectif est de permettre son remboursement et de limiter la diffusion et l'impact de la grippe sur la population. Les cinq vaccins existants peuvent être utilisés, mais la HAS émet une recommandation préférentielle pour celui qui s'administre par spray nasal.

- **Bonne efficacité** : efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les enfants sans comorbidité pour prévenir l'infection de 78 % pour les vaccins vivants atténués, 64 % pour les vaccins inactivés (revues Cochrane)
- **Bonne tolérance**
- **Bénéfice individuel direct** (réduction de la morbidité grippe), **indirect** (alléger le poids de la grippe dans les services pédiatriques) et **collectif** (limiter la diffusion de la maladie au sein de la population et des personnes âgées)

→ Calendrier des vaccinations 2023 :

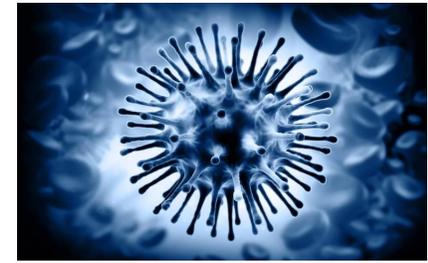
« **elle peut être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus**

→ JO du 11 août 2023 : **Prise en charge des vaccins grippe étendue aux indications suivantes : dans la prévention de la grippe saisonnière chez les enfants sans comorbidités âgés de 2 à 17 ans révolus**



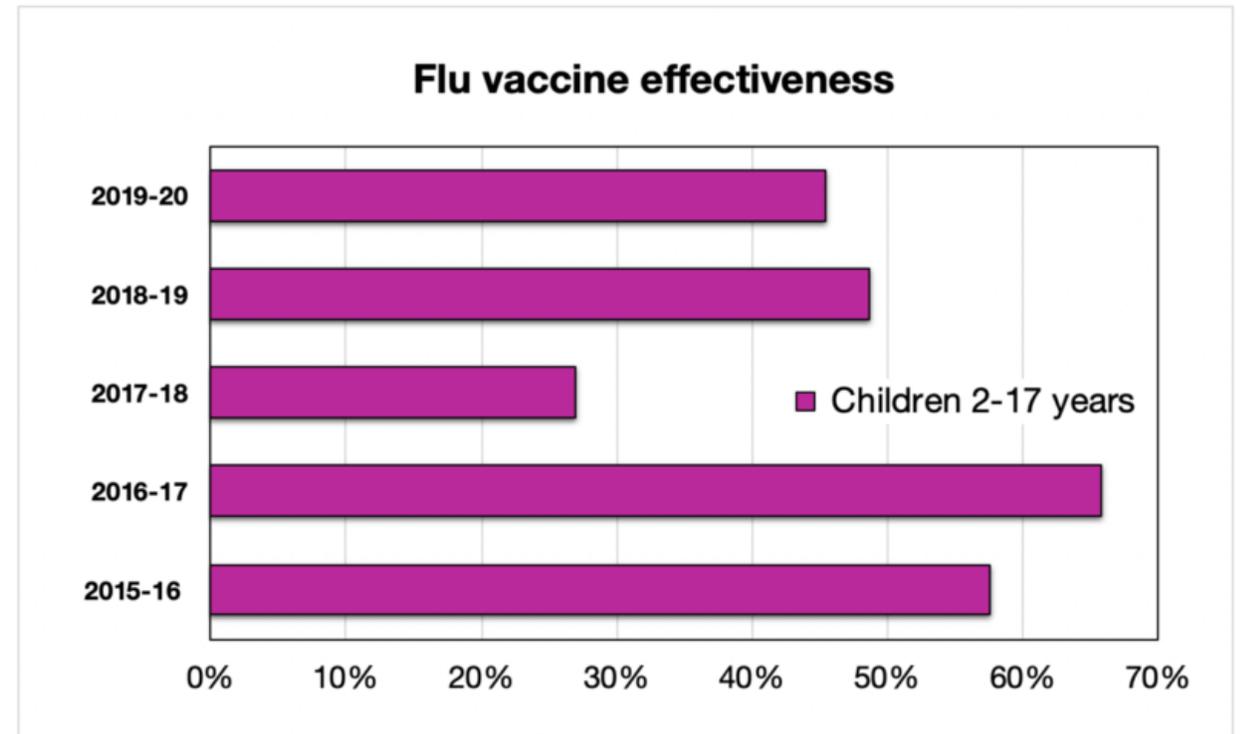
Calendrier des vaccinations
et recommandations
vaccinales 2023

Focus sur la recommandations enfants : l'expérience anglaise



- Expérience pilote : 2014 (vaccin nasal)
- Cible :
 - *enfants de 2 à 6 ans*
 - *enfants de 2 à 17 ans à risque*
- Meilleurs résultats dans les zones pilotes où la vaccination a été proposée à TOUS les enfants en école primaire

Prévention des cas de grippe chez les 2-17 ans (%)



La prévention vaccinale repose (2) sur plusieurs vaccins disponibles en France

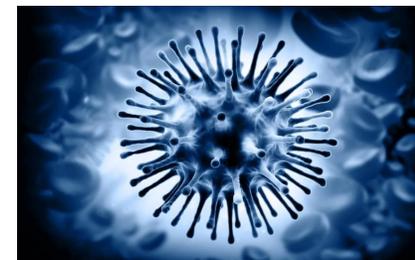


Schéma vaccinal

Fluarix Tetra® (vaccin inactivé, IM), Influvac Tetra® (vaccin inactivé, IM ou SC), et Vaxigrip Tetra® (vaccin inactivé, IM ou SC)

AMM	Dose (ml)	Nombre de doses
A partir de 6 mois	0,5	1 ou 2*
A partir de 9 ans	0,5	1

* Chez les enfants < 9 ans n'ayant pas été auparavant vaccinés contre la grippe saisonnière, une seconde dose devra être administrée après un intervalle d'au moins quatre semaines

Fluenz Tetra® (vaccin vivant, intranasal)**

AMM	Dose (ml)	Nombre de doses
A partir de 2 ans et jusqu'à 17 ans révolus	0,2 (1 dose de 0,1 ml dans chaque narine)	1 ou 2*

* Chez les enfants < 9 ans n'ayant pas été auparavant vaccinés contre la grippe saisonnière, une seconde dose devra être administrée après un intervalle d'au moins quatre semaines

** Vaccin non commercialisé en France en mars 2023

Flucelvax® (vaccin inactivé, peut être utilisé en cas d'allergie à l'oeuf, IM)**

AMM	Dose (ml)	Nombre de doses
Enfants âgés de 24 mois à 8 ans révolus	0,5	1 ou 2*
A partir de 9 ans	0,5	1

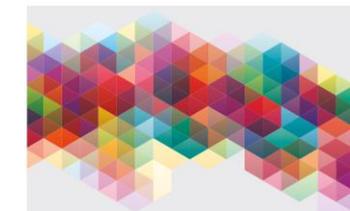
* Chez les enfants < 9 ans n'ayant pas été auparavant vaccinés contre la grippe saisonnière, une seconde dose devra être administrée après un intervalle d'au moins quatre semaines

** Vaccin non commercialisé en France en mars 2023

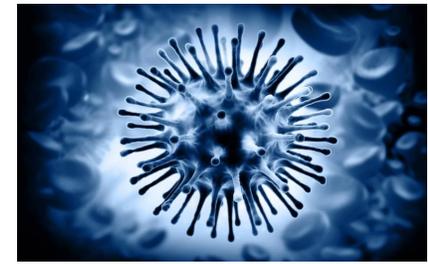
Efluelda® (vaccin inactivé, IM ou SC*)

AMM	Dose (ml)	Nombre de doses
60 ans et plus	0,7	1

* Administration de préférence par voie intramusculaire dans le deltoïde (la voie sous-cutanée peut cependant également être utilisée).

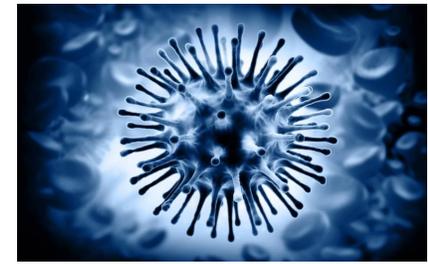


Focus sur le vaccin haute dose (HD)



- **Vaccin inactivé « classique », 60 µg d'HA pour chaque souche (x4/SD)**
- **Mis sur le marché :**
 - aux USA, d'abord trivalent (depuis plus de 10 ans), puis tétravalent (depuis 2020-21)
 - en France depuis 2021-2022 (tétravalent), pour les 65+, sans priorisation/SD (« au même titre que ») :
*HAS 27 mai 2020 : « En effet, si le **bénéfice additionnel d'EFLUELDA sur la réduction des cas de grippe et des hospitalisations associées est reconnu** par rapport aux vaccins trivalents à dose standard, ce bénéfice reste cependant modeste. Par ailleurs, en l'absence de données comparatives, il n'a pas été possible d'évaluer l'efficacité clinique d'EFLUELDA par rapport aux autres vaccins tétravalents actuellement disponibles en France ; ni d'évaluer le ratio cout-efficacité d'une vaccination par EFLUELDA chez les plus de 65 ans comparé aux vaccins tétravalents à partir d'un modèle indépendant. Enfin, ce vaccin induit une réactogénicité accrue par rapport aux vaccins trivalents dose standard à type de douleurs au point d'injection, érythèmes, gonflements ou encore de myalgies et céphalées sans toutefois observé d'augmentation des effets indésirables graves*
- **Poursuite des études cliniques avec notamment 3 résultats récents :** 
 - Mise à jour de la méta-analyse de Lee
 - Etude randomisée en vie réelle DANFLU
 - Etude médico-économique en France : DRIVEN

Focus sur le vaccin haute dose : étude Lee

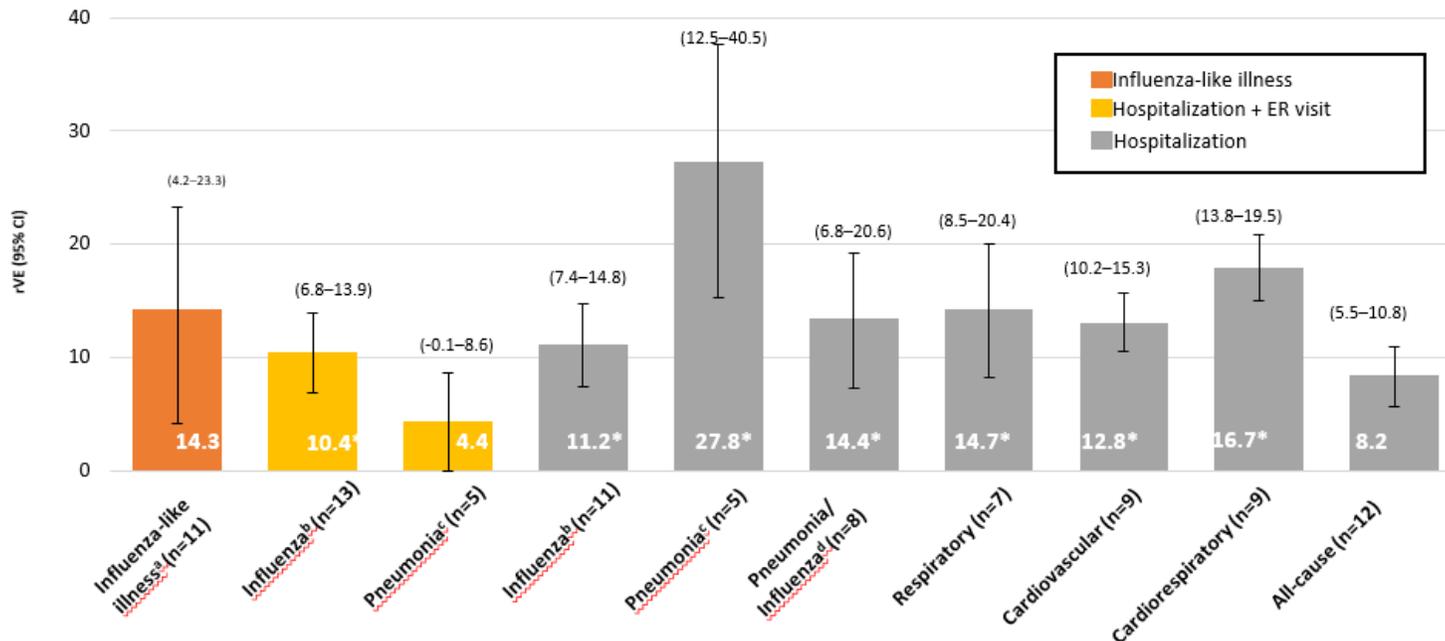


Nouveau!

- **Méta-analyse :**
 - revue de la littérature jusqu'à avril 2023
 - 21 publications meta-analysées (6 études randomisées, 5 études observationnelles)
 - 12 saisons, >45M participants ≥65 ans

Le vaccin HD est **plus efficace que le SD** pour réduire les événements cliniques associés aux infections grippales chez les adultes âgés quels que soient l'événement clinique, la saison, les souches circulantes, le match antigénique, le type d'étude, et le sous groupe d'âge

Objectif primaire : rVE poolée du vaccin grippe HD comparé avec le vaccin grippe SD pour prévenir les événements cliniques associés à la grippe



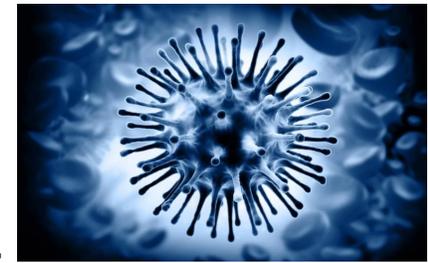
High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update

Jason K.H. Lee ^{a,b,*}, Gary K.L. Lam ^{a,b}, J. Kevin Yin ^{c,d}, Matthew M. Loiacono ^e, Sandrine I. Samson ^f

*p<0.05; ^aProbable/laboratory confirmed influenza like illness; ^bICD-9-CM 487 coded hospitalizations; ^cICD-9-CM 480–486 coded hospitalizations; ^dICD-9-CM 480–488 coded hospitalizations. CI: confidence interval; ER: emergency room; HD: high-dose; rVE: relative vaccine efficacy/effectiveness; RCT: randomized controlled trial; SD: standard-dose.

Reference: Lee J, et al. Vaccine: X. 2023 doi:10.1016/j.jvax.2023.100327.

Focus sur le vaccin haute dose : étude DANFLU



- **Etude randomisée en vie réelle comparant QIV-HD à QIV-SD en 2021–22, Europe**
 - Méthodologie innovante, étude de faisabilité : étude randomisée utilisant les infrastructures existantes & les données issues des registres
 - 34 000 65+ « invités », 12 477 participants (âge moyen: 71.7 ans)
 - 99.9% de données de suivi complètes, caractéristiques de départ comparables

Nouveau!

Outcome	Events QIV-HD (n=6245) n, (%)	Events QIV-SD (n=6232) n, (%)	rVE (95% CI)
Hospitalization for influenza or pneumonia	10 (0.2)	28 (0.4)	64.4 (24.4 to 84.6)
Hospitalization for respiratory disease	24 (0.4)	40 (0.6)	40.1 (-1.8 to 65.5)
Hospitalization for cardiorespiratory disease	103 (1.6)	117 (1.9)	12.1 (-15.5 to 33.3)
Hospitalization for cardiovascular disease	82 (1.3)	81 (1.3)	-1.0 (-39.1 to 26.6)
Hospitalization for COVID-19	15 (0.2)	12 (0.2)	-24.7 (-191.9 to 45.5)
Hospitalization for any cause	513 (8.2)	550 (8.8)	6.9 (-5.2 to 17.6)
All-cause death	21 (0.3)	41 (0.7)	48.9 (11.5 to 71.3)

Faisabilité de cette méthodologie prouvée
→ DANFLU 2 à venir

Données d'efficacité non significatives
(manque de puissance)

Mais taux d'incidence d'hospitalisation inférieurs pour grippe/pneumonie et mortalité toute cause dans le groupe HD-QIV comparé au groupe SD-QIV

NEJM
Evidence

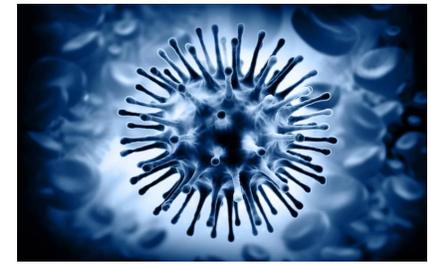
Published January 23, 2023
NEJM Evid 2023; 2 (2)
DOI: [10.1056/EVIDo2200206](https://doi.org/10.1056/EVIDo2200206)

ORIGINAL ARTICLE

A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines

CI: confidence interval; QIV-HD: high-dose quadrivalent influenza vaccine; QIV-SD: standard-dose quadrivalent influenza vaccine; rVE: relative vaccine effectiveness.
Reference: Johansen ND, et al. *NEJM Evid* 2023;2. doi: [10.1056/EVIDo2200206](https://doi.org/10.1056/EVIDo2200206).

Focus sur le vaccin haute dose : étude DRIVEN



Nouveau!

- **Etude de cohorte rétrospective, utilisant les bases de données de l'assurance maladie liée aux bases administrative des hôpitaux, France**
 - Analyser l'efficacité relative en vie réelle d'Efluelda vs les vaccins SD en France entre 2021/22 et 2022/23 chez les adultes âgés 65 ans et plus
 - 2021/2022 : l'étude capture la plupart des doses d'Efluelda utilisées en France pendant la première année d'utilisation (plus de 400k doses)
 - HD-QIV associé avec des taux d'hospitalisation grippe inférieurs de 23.29% [8.38; 35.77] en France comparé au SD-QIV
 - Analyse 2022/2023 en cours

medRxiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

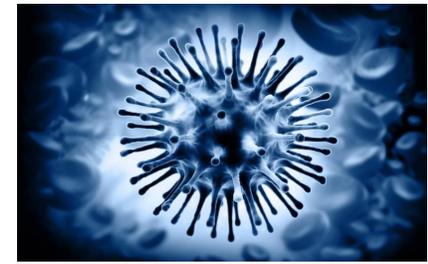


The relative effectiveness of a high-dose quadrivalent influenza vaccine vs standard-dose quadrivalent influenza vaccines in older adults in France: a retrospective cohort study during the 2021-22 influenza season

• Bricout Hélène, Levant Marie-Cécile, • Assi Nada, Crépey Pascal, Descamps Alexandre, Mari Karine, Gaillat Jacques, Gavazzi Gaétan, • Grenier Benjamin, Launay Odile, Mosnier Anne, • Raguideau Fanny, Watier Laurence, • Rebecca C Harris, Chit Ayman

doi: <https://doi.org/10.1101/2023.06.15.23291345>

La prévention vaccinale repose (3) sur un parcours d'accès à la vaccination simplifié



- **Bon de prise en charge éditable par les professionnels**
- **Elargissement de la liste des vaccinateurs** (Arrêté du 8 août 2023)
 - **Infirmière/pharmaciens** : prescrire et administrer les vaccins contre la grippe saisonnière aux personnes âgées **de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées** par les recommandations **Nouveau!**
 - **Sage-femmes** : Prescrire et administrer les vaccins contre la grippe saisonnière à **toutes les personnes ciblées ou non** ciblées par les recommandations vaccinales.
- **Prévision précoce d'une campagne de vaccination conjointe grippe-covid** **Nouveau!**

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2023/113
du 19 juillet 2023 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2023-2024
et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19

- **Abandon de la période de priorisation** (vaccination initiale des personnes ciblées par les recommandations) **Nouveau!**

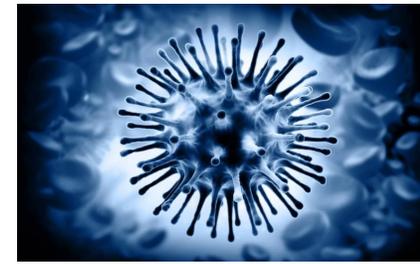
Possibilité de co-administration grippe-covid confortée

Nouveau!



Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : actualisation des recommandations relatives à l'administration concomitante des vaccins contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 10 juil. 2023



2022-2023 : taux de co-administration estimé à 8,1 % tous âges confondus (et à 8,5 % chez les 65 ans et plus)

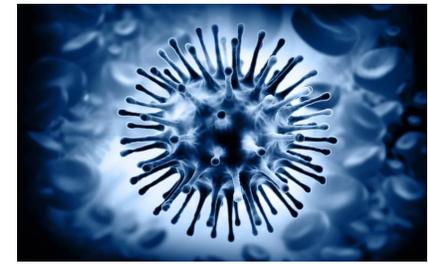
• Nouvelles données disponibles :

- **Immunogénicité** : données contradictoires et non concluantes (réponse humorale Covid-19 similaire ou plus faible en cas de coadministration, mais taux de séroconversion pour la Covid-19 et réponses immunitaires contre la grippe toujours similaires entre les groupes). Ces données ne permettent pas de conclure sur la signification clinique qu'implique une baisse de l'immunogénicité exprimée en titre d'anticorps IgG anti-Spike.
- **Etude d'impact** : réduction similaire du nombre d'hospitalisations et de la mortalité
- **Tolérance en vie réelle** (littérature, données de pharmacovigilance en France et à l'international) : réactogénicité et sécurité satisfaisantes
- **Acceptabilité** : stratégie vaccinale majoritairement bien acceptée, en population générale et parmi les professionnels de santé.
- **Positions des différentes institutions** internationales et nationales qui recommandent la co-administration des vaccins contre la grippe et contre la Covid-19

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3451801/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-actualisation-des-recommandations-relatives-a-l-administration-concomitante-des-vaccins-contre-la-covid-19-et-contre-la-grippe-saisonniere

(La prévention vaccinale concerne aussi le risque pandémique)

Nouveau!

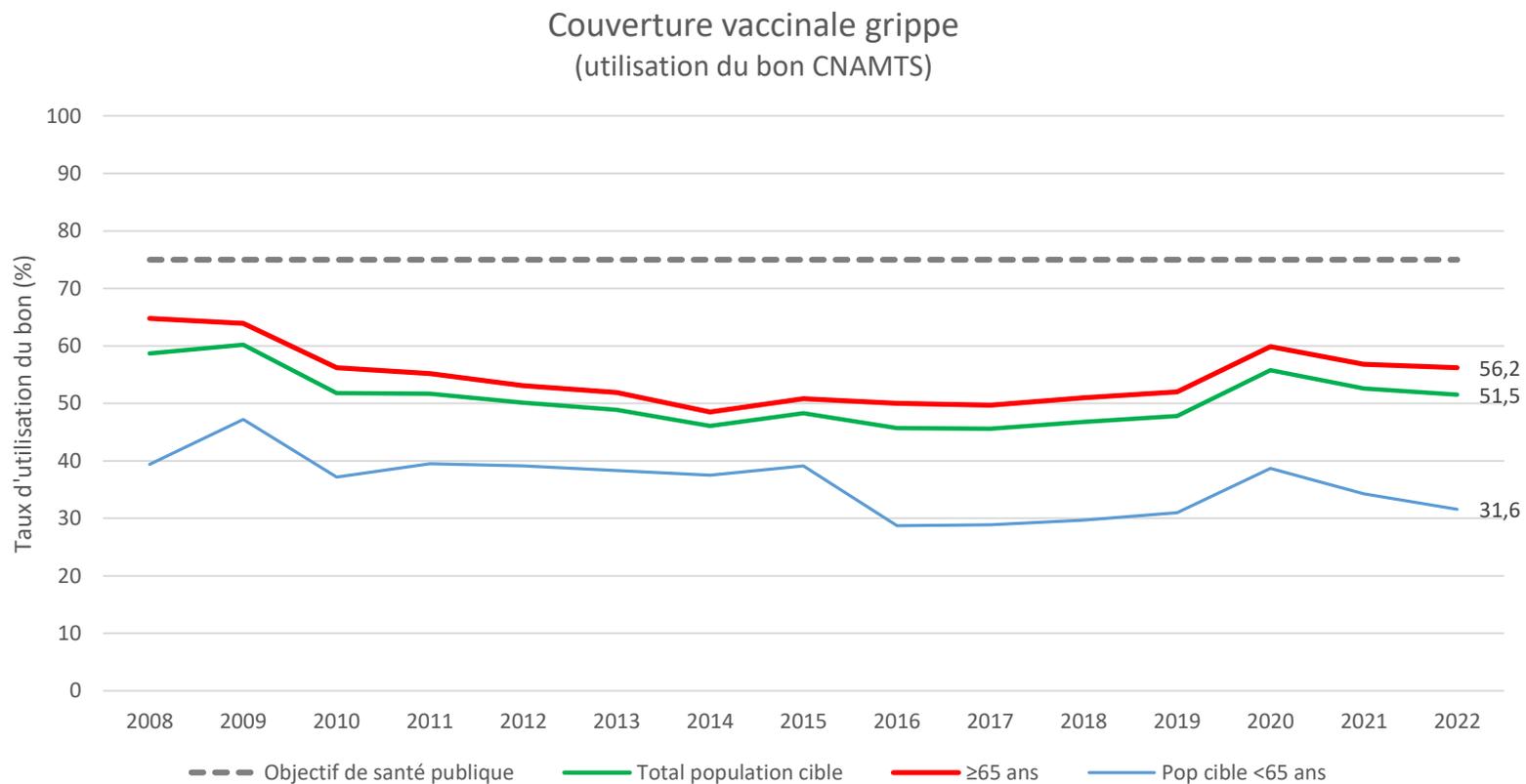
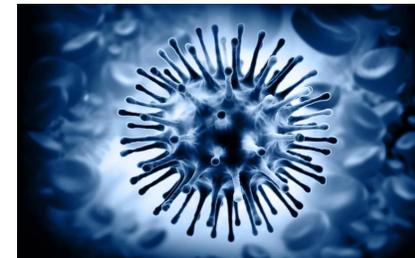


Le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire lance à compter d'octobre 2023 une campagne de vaccination nationale contre l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP)

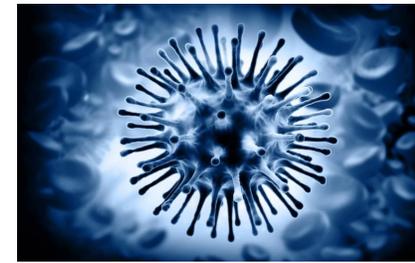
Ciblée sur les canards d'élevage, cette campagne vaccinale est une première en Europe



Les outils sont là et pourtant...



Des obstacles ou quand la programmation se heurte aux réalités de terrain (1)



- **Les réalités épidémiologiques :**

- Nécessité d'avancer la campagne covid et de la déconnecter de la campagne grippe
- Les données de la surveillance : disparition de la souche B/Yamagata depuis mars 2020



Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024 southern hemisphere influenza season

29 September 2023 | Meeting report

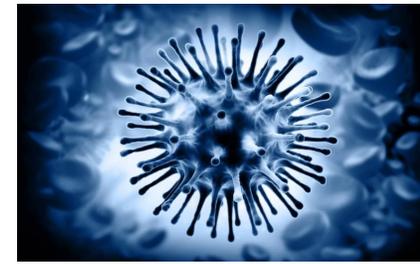
Therefore, it is the opinion of the WHO influenza vaccine composition advisory committee that inclusion of a B/Yamagata lineage antigen in quadrivalent influenza vaccines is no longer warranted, and every effort should be made to exclude this component as soon as possible

<https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season>

- **Les réalités industrielles :**

- Vaccin nasal vivant non disponible
- Difficultés d'un retour au trivalent (licences, process...)

Des obstacles ou quand la programmation se heurte aux réalités de terrain (2)



- **Les réalités professionnelles :**

- Les vaccinateurs ne sont pas assez impliqués dans les processus décisionnels et ont du mal à se les approprier
- Les vaccinateurs ne vont pas assez chercher les personnes ciblées non vaccinées

Etude SpF : la CV antigrippale des femmes enceintes entre 2019 et 2021 a été estimée à 21,1% (intervalle de confiance à 95%: [17,9-24,8]). La vaccination a été proposée par un médecin ou une sage-femme à 36,9% [32,8- 41,1] des femmes

COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE DES FEMMES ENCEINTES, PROPOSITIONS DE VACCINATION ET ÉTUDE DES DÉTERMINANTS, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2019-2021

// INFLUENZA VACCINATION COVERAGE IN PREGNANT WOMEN, VACCINATION PROPOSALS AND STUDY OF DETERMINANTS, METROPOLITAN FRANCE 2019-2021

Sophie Vaux (sophie.vaux@santepubliquefrance.fr), Arnaud Gautier, Noémie Soullier, Arielle Le Masne, Isabelle Bonmarin, Isabelle Parent du Châtelet

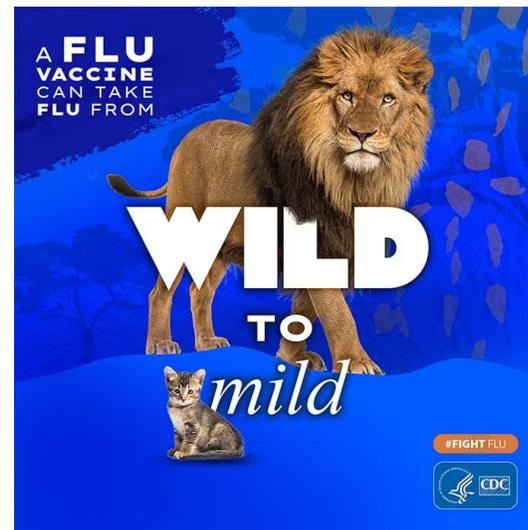
Santé publique France, Saint-Maurice

- **Les difficultés de la communication :**

- Défaut d'information des vaccinateurs : trop peu, trop tard
- Défaut d'information des personnes ciblées
- Complexité créée par la superposition des actions de prévention des infections respiratoires (grippe, covid, VRS enfants et seniors...) : pourrait-on passer d'une communication en silo à une communication globale ?

Des pistes pour faire mieux ?

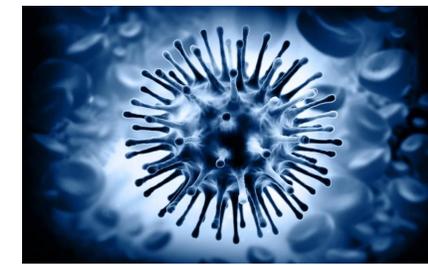
- Proposer des recommandations claires et applicables
- Mieux impliquer les vaccinateurs dans les processus décisionnels dont la mise en œuvre repose avant tout sur eux (en se souvenant qu'ils font aussi d'autres missions)
- Mieux informer les vaccinateurs, en amont de l'information média et en population
- Renforcer, améliorer la communication grand public
- Profiter de l'augmentation du nombre de vaccinateurs pour mieux aller chercher et convaincre les personnes ciblées de se faire vacciner
- Passer d'une vision par pathologie respiratoire à une vision plus globale
- Profiter de la mise en place de l'espace numérique en santé pour mieux suivre la couverture vaccinale des patients ciblés
- ...



Stop the Spread of Respiratory Infections

<p>GET VACCINES for flu, COVID-19, and pneumococcal disease.</p>	<p>WEAR A MASK.</p>	<p>STAY HOME IF YOU'RE SICK.</p>
<p>WASH YOUR HANDS OFTEN. Use hand sanitizer when handwashing is not available.</p>	<p>STAY 6 FEET APART, if possible. Avoid large crowds or groups of people.</p>	<p>RUN YOUR HVAC SYSTEM OFTEN. Change air filters every 3 months.</p>

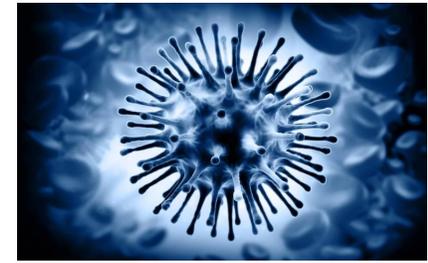
Asthma and Allergy Foundation of America aafa.org/blog



PROTECT YOUR BABY FROM COLDS, FLU, & RSV

<p>WASH YOUR HANDS Use soap and water. Scrub for at least 20 seconds. Or use alcohol-based gel.</p>	
<p>GET VACCINATED Follow your baby's immunization schedule. Then get your flu and pertussis shots.</p>	
<p>STAY AWAY FROM SICK PEOPLE Stay home as much as you can. Avoid crowded spaces and waiting rooms.</p>	
<p>CREATE A GERM- FREE HOME Clean well with soap & water. Do laundry often. Change clothes when you get home.</p>	
<p>FEED YOUR BABY BREASTMILK Nutrition is important. Breastmilk has unique antibodies to prevent and fight infections.</p>	

www.HandtoHold.org



Merci de votre écoute