

Journée des référents en antibiothérapie

Intérêt du vaccin grippe fortement dosé



Dr Bénédicte Corroyer-Simovic, Gériatre
Vendredi 6 février 2026



Liens d'intérêt dans le domaine de la vaccination

GSK

MSD

Pfizer

Sanofi

Contexte épidémiologique

Influenza vaccine effectiveness and genetic diversity: insights from end-of-season community surveillance, France, 2024–2025

Allan De Clercq^a, François Blanquart^b, Vincent Vieillefond^c, Benoit Visseaux^d, Claire Nour Abou Chakra^e, Marta C Nunes^{e,f}, Alexandra Jacques^g, Stéphanie Haim-Boukobza^h, Valentin Wehrleⁱ, Guillaume Deleglise^j, Thomas Duret^j, Sibylle Bernard-Stoecklin^k, Danielle Perez Bercoff^l, Bruno Lina^{a,m}, Marie Anne Rameix-Welti^{l,n}, Laurence Josset^{a,m}, Vincent Enouf^d, Antonin Bal^{a,m} and The RELAB study group*

Données françaises d'efficacité vaccinale (EV) en vie réelle 24-25

Durée prolongée 10 semaines

Co-circulation inhabituelle des 3 virus

CV 45% ≥ 65 ans

Excès de 14 100 décès supplémentaires

Réseau RELAB (1 600 labo de ville) détection grippe PCR triplex ou quadriplex

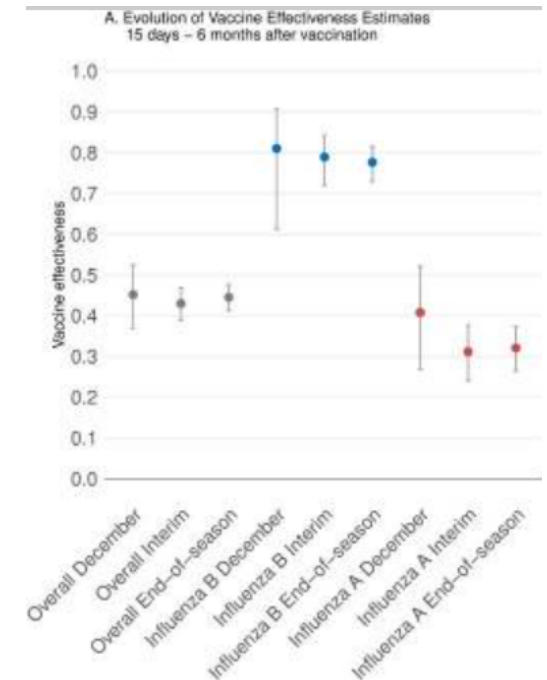
Etude de type test négatif : 20 650 positifs (27%) / 57 054 négatifs (73%)

EV tout âge 44% (IC 95% :41- 48%) ; EV +65 ans (n=17 487) 25% (IC 95% : 18-31%)

Virus A EV 26% (IC 95%: 18-34%) virus A 23% ; (IC 95% 13-32%)

Virus B EV 75% (IC 95% : 66-82%) virus B 57% ; (IC 95% : 41-48%)

Positifs 90,2% non vaccinés (p<0,001)



Contexte épidémiologique

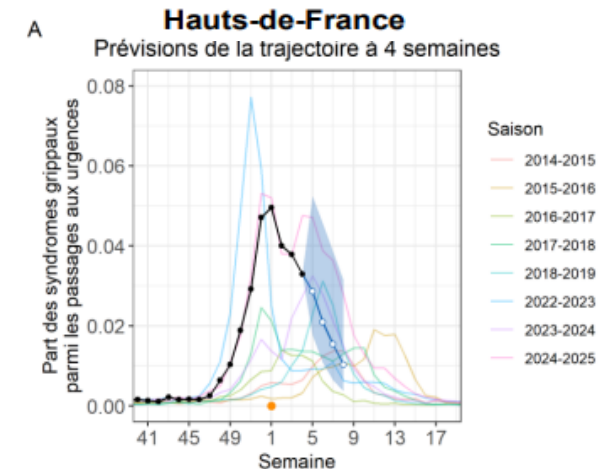
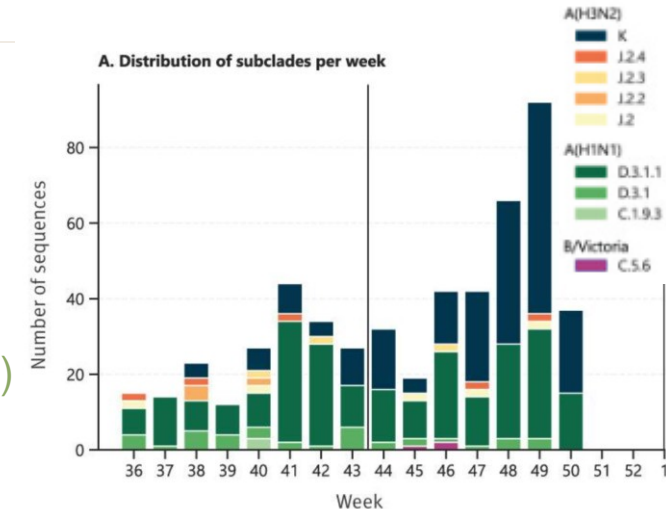
RAPID COMMUNICATION

Interim vaccine effectiveness against influenza virus among outpatients, France, October 2025 to January 2026

Allan De Clercq^{1,2}, François Blanquart³, Vincent Vieillefond⁴, Benoit Visseaux⁵, Alexandra Jacques⁶, Stéphanie Haim-Boukobza⁷, Valentin Wehrle⁸, Guillaume Deleglise⁹, Thomas Duret⁹, Sibylle Bernard-Stoecklin¹⁰, Danielle Perez-Bercoff¹¹, Antoine Oblette^{1,12}, Bruno Lina^{1,12}, Marie Anne Rameix-Welti^{12,13}, Laurence Josset^{1,12}, Vincent Enouf¹¹, Antonin Bal^{1,12}, on behalf of the RELAB study group¹⁴

Données françaises d'EV en vie réelle
Octobre 2025 à janvier 2026 (S1)

Saison précoce, pic S1 (9^{ème} s)
Circulation A (H1/N1) 54,2%
> A (H3N2) 44,9% (sous clade K)
CV 44,2% ≥ 65ans (30% vaccins améliorés)



Réseau RELAB détection grippe PCR triplex

5 451 positifs (22,5%) / 18 816 négatifs (73%)

EV tout âge 36,42% (IC 95% : 29,7- 42,5) ; Virus A EV 36,84% (IC 95% : 28,4- 44,0%)

EV +65 ans (n= 5 706) 27,74% (IC 95% : 16,7- 37,3%)

Positifs 87,1% non vaccinés (p<0,001)

Actualités vaccinales grippe

RECOMMANDER

DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

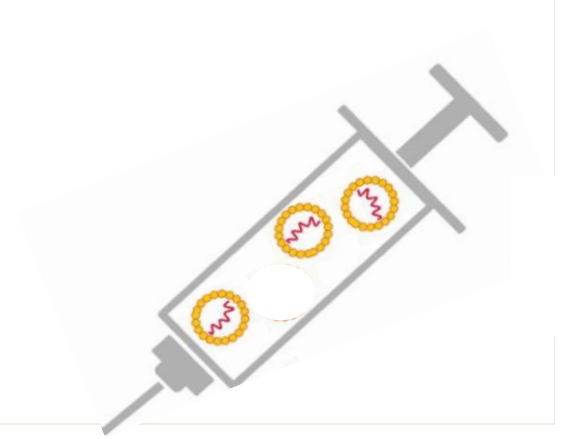
RECOMMANDATION

**Vaccination contre
la grippe
saisonnière des
personnes de
65 ans et plus**

Place des vaccins Efluelda et
Fluad

Validé par le Collège le 10 avril 2025

Les vaccins améliorés du sujet âgé en France



Efluelda : hautement dosé (Sanofi)

Vaccin grippal inactivé trivalent
Virion fragmenté trivalent
Produit œufs embryonnés
60µg d'hémagglutinine/souche
Traces œuf (ovalbumine) formaldéhyde
Seringue préremplie à UA 0,5mL IM (SC)
Fluzone high-dose USA 2009

Fluad : adjuvanté (Séqirus)

Vaccin grippal inactivé trivalent
Antigènes de surface avec adjuvant MF59C.1
Produit sur œufs embryonnés
15µg d'hémagglutinine/ souche
Traces œuf (ovalbumine ou des protéines de poulet)
kanamycine, sulfate de néomycine, formaldéhyde,
hydrocortisone, bromure de cétyltriméthylammonium(CTAB)
Seringue préremplie à UA 0,5mL IM uniquement
AMM USA 2015

Meilleure protection contre la grippe du vaccin haute dose (HD) versus le vaccin standard dose (SD)

Efficacy of High-Dose versus Standard-Dose Influenza Vaccine in Older Adults

Carlos A. DiazGranados, M.D., Andrew J. Dunning, Ph.D., Murray Kimmel, D.O., Daniel Kirby, B.Sc., John Treanor, M.D., Avi Collins, B.Sc.N., Richard Pollak, D.P.M., Janet Christoff, R.N., John Earl, M.D., Victoria Landolfi, M.Sc., M.B.A., Earl Martin, D.O., Sanjay Gurunathan, M.D., Richard Nathan, D.O., David P. Greenberg, M.D., Nadia G. Tornieporth, M.D., Michael D. Decker, M.D., M.P.H., and H. Keipp Talbot, M.D., M.P.H.

Essai d'efficacité clinique randomisé contrôlé USA Canada
≈ 32 000 sujets ≥ 65 ans Âge moyen **73,3 ans**
67, 2% avec au moins une comorbidité , 33,7% au moins 2 comorbidités
Critère principal : grippe confirmée biologiquement

	Vaccin trivalent HD N = 15 892 n (%)	Vaccin trivalent SD N = 15 911 n (%)	Efficacité relative (%) [IC 95%]
Nbre de cas de grippe confirmée	228 (1,4)	301 (1,9)	24,2 [9,7 ; 36,5]

¼ des cas de grippe non prévenus par le SD pourraient être évités par le HD

Efficacité clinique HD > SD dans la prévention de la grippe confirmée biologiquement chez les plus de 65 ans

Le vaccin trivalent HD réduit significativement les hospitalisations par rapport au vaccin trivalent SD chez les résidents d'EHPAD

Essai clinique randomisé en clusters, contrôlé

823 EHPAD USA, $\approx$ 53 000 résidents comorbides

Âge moyen **83,6 ans** 92% vaccinés contre le pneumocoque

Saison 2013-2014 circulation virus A (H1N1)

Critère principal : efficacité relative du vaccin grippal trivalent HD / SD dans la prévention des hospitalisations liées à une infection respiratoire

Remarques et limites :

- Taux d'hospitalisation 2 à 4 fois inférieurs à ceux d'une circulation virus A H3N2
- Absence de documentation virologique de la grippe

Critères d'évaluation	Réduction de l'incidence (%)	Risque relatif ajusté [IC 95%]	Valeur du p
Hospitalisations liées une infection respiratoire	12,7%	0,873 [0,776 ; 0,982]	0,023
Hospitalisations pour pneumonie	20,9%	0,791 [0,267 ; 0,953]	0,013
Hospitalisations toutes causes	8%	0,915 [0,863 ; 0,970]	0,0028



Original article

The relative effectiveness of a high-dose quadrivalent influenza vaccine versus standard-dose quadrivalent influenza vaccines in older adults in France: a retrospective cohort study during the 2021–2022 influenza season

Hélène Bricout ^{1,*}, Marie-Cécile Levant ¹, Nada Assi ², Pascal Crépey ³, Alexandre Descamps ⁴, Karine Mari ⁵, Jacques Gaillat ⁶, Gaétan Gavazzi ^{7,8}, Benjamin Grenier ², Odile Launay ⁴, Anne Mosnier ⁹, Fanny Raguideau ², Laurence Watier ¹⁰, Rebecca C. Harris ¹¹, Ayman Chit ^{1,12}

Le vaccin HD réduit les hospitalisations par rapport au vaccin SD Données françaises

Etude de cohorte rétrospective française Base de données de l'Assurance Maladie (SNDS)

Appariement 1:4 score de propension

Saison 2021-2022 (30 juin 2022)

Adultes ≥ 65 ans 405 385 HD et 1 621 540 SD Comorbidités : 1 ≈ 30% ; ≥ 2 ≈ 23%

Âge moyen 77,4 ans vaccination COVID>96% pneumocoque 11%

Critère principal : Hospitalisations liées à la grippe

Groupe vaccinal	Taux d'H par 100 000 années-personne [IC 95%]	EVr [IC 95%]	Valeur p
HD-QIV SD-QIV	69,47 [59,64-80,92] 90,53 [84,68-96,78]	23,29 [8,38-35,77]	0,003
Analyse de sensibilité HD-QIV SD-QIV	incluant les H pour grippe 70,31 [60,42-81,83] 92,00 [86,10-98,29]	avec un code COVID19 23,61 [8,88-35,96]	0,003
Analyse de sensibilité HD-QIV SD-QIV	durant le pic de la saison 52,63 [44,17-62,71] 72,36 [67,15-77,97]	27,38 [11,05-40,70]	0,002

Remarques et limites :

- Cocirculation SARS-Cov2+++
- Epidémie virale atypique : cocirculation virus A (H1N1) puis virus A(H3N2) avec pic final en avril et intensité modérée
- Priorisation du HD pour les seniors à risque avec plusieurs comorbidités (SFGG)

Le vaccin HD a démontré une protection supérieure par rapport au SD contre les complications graves de la grippe

Effectiveness of high-dose influenza vaccine against hospitalisations in older adults (FLUNITY-HD): an individual-level pooled analysis

Niklas Dyrby Johansen, Daniel Modin, Jacobo Pardo-Seco, Carmen Rodriguez-Tenreiro-Sánchez, Matthew M Loiacono, Rebecca C Harris, Marine Dufoumet, Robertus van Aalst, Ayman Chit, Carsten Schade Larsen, Lykke Larsen, Lothar Wiese, Michael Dalager-Pedersen, Brian L Claggett, Kira Hyldegaard Janstrup, Carmen Duran-Parrondo, Marta Piñeiro-Sotelo, Martin Criebeiro-González, Mónica Conde-Pájaro, Susana Mirás-Carballal, Juan-Manuel González-Pérez, Scott D Solomon, Pradeesh Sivapalan, Cyril Jean-Marie Martel, Jens Ulrik Stæhr Jensen, Federico Martínón-Torres, Tor Biering-Sørensen, for the DANFLU-2 Study Group* and the GALFLU Trial Team*

Lancet 2025; 406: 2425-34

Published Online
October 17, 2025
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01742-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01742-8)

Analyse poolée pré-spécifiée des données individuelles de 2 essais harmonisés

DANFLU-2 ≈ 332 000 sujets âgés ≥ 65 ans Danemark saisons 22/23 ; 23/24; 24/25

GALFLU ≈ 134 000 sujets âgés 65-79 ans Espagne saisons 23/24 ; 24/25

Âge moyen **73,3 ans** au moins 1 comorbidité ≈ 49%

79% vaccinés contre le pneumocoque /96% COVID 19

Critère principal : hospitalisation pour pneumonie /grippe

Critères d'évaluation	HD-IV (n = 233 311) n (%)	SD-IV (n = 233 009) n (%)	EVr brut (IC à 95 %)	valeur p
Hospitalisation pour pneumonie ou grippe (CP)	1,312 (0.56)	1,437 (0.62)	8,8 (1,7 à 15,5)	0,0082
Hospitalisation pour toute maladie cardio-respiratoire	4,720 (2.02)	5,033 (2.16)	6,3 (2,5 à 10,0)	< 0,0006
Hospitalisation pour la grippe confirmée	249 (0.11)	365 (0.16)	31,9 (19,7 à 42,2)	< 0,0001
Hospitalisation toutes causes	19,921 (8.54)	20,348 (8.73)	2,2 (0,3 à 4,1)	0,012
Mortalité toutes causes confondues	1,421 (0.61)	1,437 (0.62)	1,2 (-6,3 à 8,5)	0.38
Hospitalisation pour grippe	164 (0.07)	271 (0.12)	39,6 (26,4 à 50,5)	N.A.
Hospitalisation pour pneumonie	1,161 (0.50)	1,187 (0.51)	2,3 (-6,0 à 10,0)	N.A.

Remarques et limites :

- La plus grande analyse poolée HD 466 320 adultes ≥ 65 ans
- Absence de tests systématiques contre la grippe
- Potentielle hétérogénéité des essais (diagnostic, tests, codage..)
- Absence de significativité pour DANFLU 2 seul ou GLAFLU seul

Le vaccin HD réduit significativement les hospitalisations pour maladies cardio-vasculaires et en particulier pour l'insuffisance cardiaque

Analyse secondaire de FLUNITY-HD

107 700 (23,1%) comorbidités CV dont 13 003 patients (2,8%) avec ATCD d'IC à l'inclusion

Evaluation l'efficacité de HD par rapport au SD contre les conséquences CV spécifiques et chez les participants présentant une maladie CV préexistante

	HD-IIV (n = 233 311) n (%)	SD-IIV (n = 233 009) n (%)	EVr brut (IC à 95 %)	Valeur p
Hospitalisation pour toute maladie cardio-respiratoire	4720 (2.02)	5033 (2.16)	6,3 (2,5 à 10,0)	0.001
Hospitalisation pour toute maladie cardiovasculaire	2692 (1.15)	2880 (1.24)	6,6 (1,6 à 11,5)	0.010
Hospitalisation pour insuffisance cardiaque	267 (0.11)	339 (0.15)	21,3 (7,4 à 33,2)	0.003
Hospitalisation pour infarctus du myocarde	369 (0.16)	346 (0.15)	-6,5 (-23,7 à 8,3)	0.41
Hospitalisation pour fibrillation atriale	812 (0.35)	856 (0.37)	5,3 (-4,4 à 14,0)	0.27
Hospitalisation pour AVC	545 (0.23)	574 (0.25)	5,2 (-6,8 à 15,8)	0.39
Décès cardiovasculaire	360 (0.15)	352 (0.15)	-2,1 (-18,6 à 12,1)	0.79

Remarques et limites :

- Une efficacité prouvée du SD dans la prévention des évènements CV jusqu'à 30%¹
- Efficacité constante entre les deux essais sur 3 saisons grippales
- Diminution de la puissance statistique
- Des données manquantes sur la nature de l'insuffisance cardiaque
- Une efficacité similaire aux traitements (glifozine) dans la réduction des hospitalisations des patients insuffisants cardiaques ^{2,3}



Un contexte épidémiologique avec une **couverture vaccinale insuffisante** chez les plus de 65 ans et un **excès de mortalité** qui souligne l'importance de renforcer la protection vaccinale



Une **efficacité vaccinale limitée** du vaccin standard en particulier sur le virus A (H3N2)

Des données de supériorité dans plusieurs études pour le vaccin High Dose : réduction des cas de grippe, des hospitalisations et protection contre les complications graves



Recommandations pratiques :

Prioriser le vaccin HD chez les sujets âgés de **plus 65 ans** et en particulier ceux avec des **comorbidités**

Cibler les **résidents d'EHPAD**

Sensibiliser pour **améliorer les couvertures vaccinales**

Ne pas oublier les **mesures barrières**



Merci pour votre attention

