

## **Vaccination « haute dose » contre la grippe : un progrès dans la protection des seniors qui doit être préservé.<sup>1</sup>**

**Communiqué de l'Académie nationale de médecine**

**15 mai 2024**

La grippe est une maladie qui touche tous les âges de la vie, mais ses formes graves affectent préférentiellement les personnes âgées de 65 ans et au-delà, plus de 90 % des décès attribuables à la grippe survenant dans cette tranche d'âge. La vaccination contre la grippe saisonnière, prise en charge annuellement par l'Assurance maladie dès 65 ans, réduit le risque d'hospitalisation toutes causes confondues et la mortalité d'environ 35 %. Toutefois, son efficacité varie selon les saisons et peut décliner en quelques mois, surtout chez les personnes âgées les plus vulnérables [1].

Pour surmonter l'altération des réponses vaccinales liée à l'immunosénescence, une méthode consiste à augmenter les doses d'antigènes administrées afin d'activer un plus grand nombre de cellules dendritiques présentatrices d'antigène et entraîner ainsi une stimulation accrue des lymphocytes T et B.

Cette méthode a été mise à profit contre la grippe avec le vaccin haute dose (HD) Efluelda<sup>®</sup> indiqué, depuis 2020, chez les personnes de 60 ans et plus, et pris en charge par l'Assurance maladie à partir de 65 ans. Ce vaccin HD est quadrivalent et contient 60 µg d'hémagglutinine de chacune des 4 souches virales, A/Victoria/4897/2022 (H1N1), A/Darwin/9/2021 (H3N2), B/Austria/1359417/2021 et B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Comparée aux formulations « dose standard » (DS), qui contiennent 15 µg d'hémagglutinine par souche virale, la formulation HD est aussi bien tolérée [2], mais plus immunogène chez les personnes âgées et les immunodéprimés [3]. Elle confère une protection accrue contre les complications de la grippe et réduit le risque d'hospitalisation pour cause respiratoire chez les résidents des maisons de retraite [4]. Une méta-analyse, couvrant 12 saisons grippales et incluant plus de 45 millions de seniors, a montré qu'un vaccin HD trivalent protégeait significativement mieux qu'un vaccin DS trivalent contre la grippe et contre les hospitalisations pour grippe [5].

A la suite d'un désaccord entre les autorités sanitaires et le laboratoire Sanofi sur le prix de vente du vaccin, le retrait d'Efluelda<sup>®</sup> du marché français a été annoncé le 23 avril 2024 [6], seuls les vaccins antigrippaux DS y restant désormais disponibles. Cette annonce regrettable compromet l'efficacité de la prochaine campagne vaccinale chez les personnes âgées.

Par ailleurs, pour la saison 2024-25, le Comité consultatif de l'OMS a récemment recommandé d'exclure la lignée B/Yamagata qui ne circule plus depuis 4 ans et de revenir à une préparation trivalente (une souche A/H1N1, une souche A/H3N2 et une souche B/Austria).

**Afin de ne pas priver les personnes les plus fragiles d'une protection renforcée contre la grippe, l'Académie nationale de médecine suggère que :**

---

<sup>1</sup>Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie.

- à court terme, le dialogue se renforce entre les autorités sanitaires et le laboratoire Sanofi, afin que l'accès des personnes les plus fragiles au vaccin HD soit préservé lors de la prochaine campagne de vaccination ;
- le retour aux vaccins trivalents soit mis à profit pour produire une formulation HD trivalente, dont la surveillance de l'efficacité devra être mise en œuvre et dont le juste prix devra être déterminé ;
- ce retour aux vaccins trivalents soit mis en œuvre, conformément à la recommandation de l'OMS, si possible dès la prochaine campagne de vaccination dans l'hémisphère nord.

#### Références :

1. Buisson Y., Bégué P., Michel JP., Vaccination des seniors (rapport),. *Bull Acad Natle Méd.* 2024, 208(2) : 131-41.
2. Gandhi-Banga S., Wague S., Shrestha A. *et al.*, Enhanced passive safety surveillance of high-dose and standard-dose quadrivalent inactivated split-virion influenza vaccines in Germany and Finland during the influenza season 2021/22, *Influenza Other Respir Viruses.* 2023 17(1) : e13071.
3. Samson S.I., Leventhal P.S., Salamand C. *et al.*, Immunogenicity of high-dose trivalent inactivated influenza vaccine: a systematic review and meta-analysis, *Expert Rev Vaccines*, 2019 ; 18(3) : 295-308.
4. Gravenstein S., Davidson H.E., Taljaard M. *et al.*, Comparative effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination on numbers of US nursing home residents admitted to hospital: a cluster-randomised trial, *Lancet Respir Med.* 2017 ; 5(9) : 738-46.
5. Lee J.K.H., Lam G.K.L., Yin J.K. *et al.*, High-dose influenza vaccine in older adults by age and seasonal characteristics: Systematic review and meta-analysis update, *Vaccine X.* 2023 ; 14 : 100327.
6. DGS Urgent 2024\_05, Prolongation des précommandes des vaccins contre la grippe saisonnière et retrait du marché du vaccin Efluelda<sup>®</sup>, 23 avril 2024

*Les membres contributeurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec ce communiqué.*

CONTACT PRESSE : Virginie Gustin +33 (0)6 62 52 43 42 virginie.gustin@academie-medecine.fr ACADEMIE NATIONALE DE MÉDECINE, 16 rue Bonaparte - 75272 Paris cedex 06 Site : www.academie-medecine.fr / Twitter : @Acadmed