

INFECTIO'NEWS

GROUPE AHNAC

Grippe : des enjeux renouvelés, des repères actualisés

L'hiver 2024-2025 a rappelé avec force que la grippe reste un virus redoutable, en particulier pour les plus âgés et les plus fragiles. Co-circulation des souches, formes graves non vaccinées, émergences animales... Dans ce contexte, il nous a paru utile de revenir sur les repères actuels en matière de prise en soins, de prévention et de vaccination, à la lumière des données les plus récentes.

Ce nouveau numéro d'*Infectio News* propose une mise au point à partir d'un cas clinique, en abordant aussi bien l'efficacité réelle de l'Oseteltamivir à l'hôpital que les enjeux de couverture vaccinale ou les alertes du monde animal.

Bonne lecture,

Docteur Hugues MELLIEZ

Grippe : actualités chez l'homme et chez l'animal



Un homme de 84 ans est hospitalisé en janvier 2025 pour une dyspnée fébrile depuis 5 jours. On trouve des râles crépitants diffus. CRP 60 mg/L. pO2 57 mmHg en air ambiant. PCR grippe A positive. Le scanner thoracique révèle une atteinte bilatérale interstitielle avec quelques plages de condensation alvéolaire (Figure 1). Sa tutrice explique qu'il n'est pas vacciné car il avait fait une grippe l'an dernier malgré la vaccination.

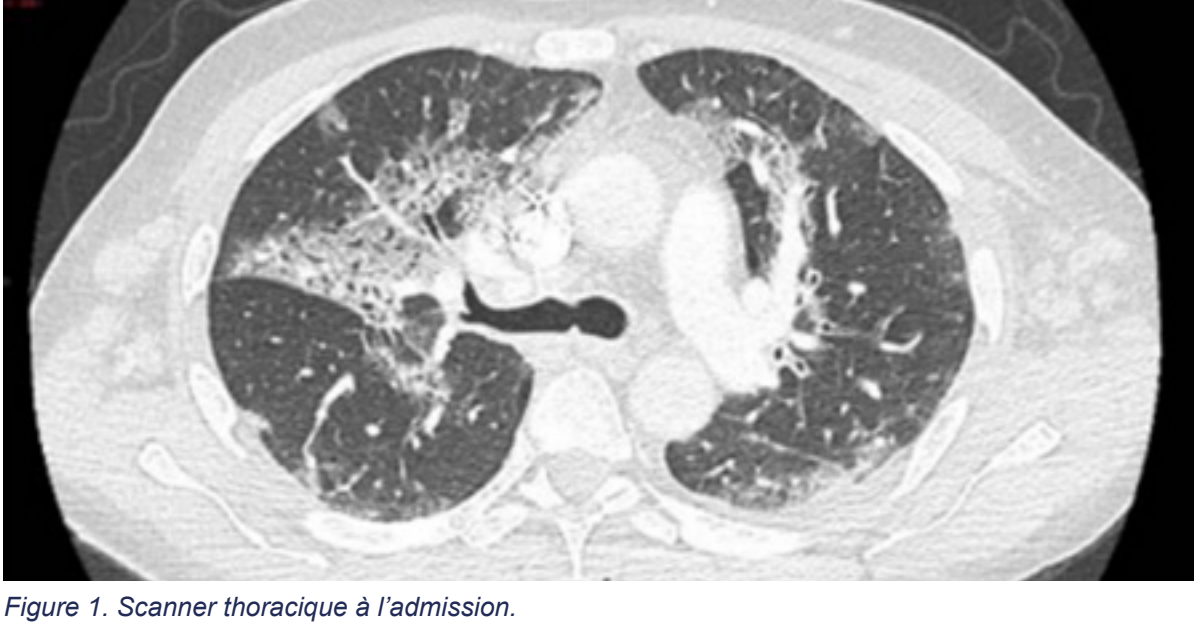


Figure 1. Scanner thoracique à l'admission.

Quelle est l'épidémiologie récente ?

Pendant 2 ans, du fait des mesures anti-Covid, les épidémies de grippe ont quasiment été inexistantes. On constatait un rebond intense lors de la saison 2022-2023 et surtout 2024-2025 caractérisée par une co-circulation inhabituelle des 3 virus A(H1N1) pdm09, A(H3N2) et B/Victoria, par un début précoce (début décembre), une durée prolongée (12 semaines) et une intensité très élevée en médecine de ville avec 2,7 millions de consultations (Figure 2). Cette épidémie était responsable de 28 697 hospitalisations dont 60 % concernaient des personnes ≥ 65 ans. Parmi les 1 849 cas de grippe admis en réanimation 78 % n'étaient pas vaccinés (Tableau). Un excès de 14 100 décès toutes causes a été enregistré au cours de cette épidémie [1].

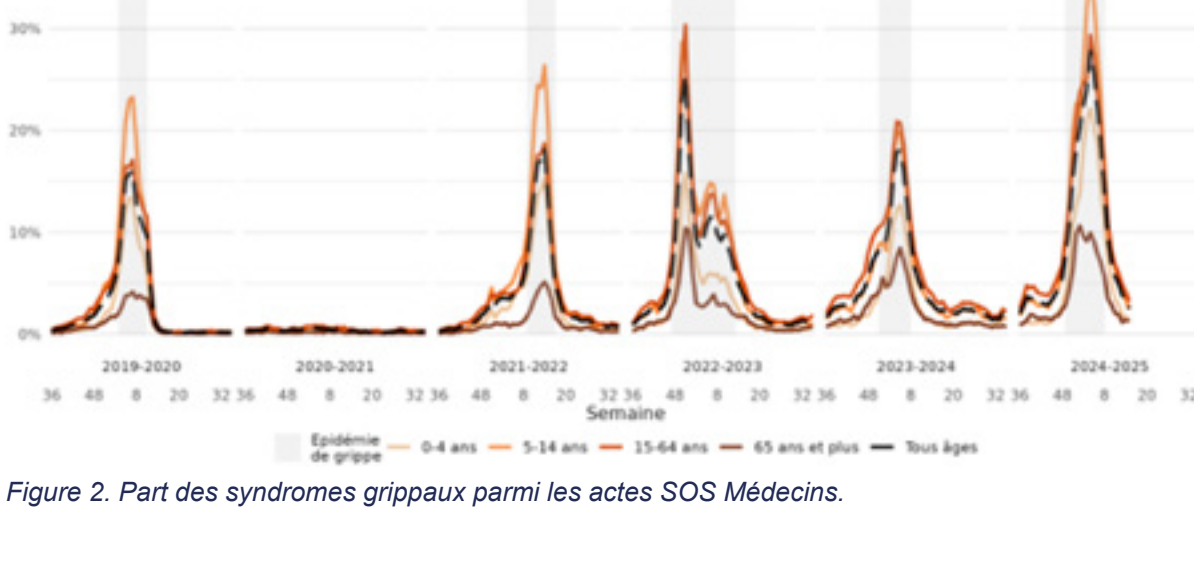


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins.

	Grippe N = 1849 (74%)	
	N	%
Sexe		
Femme	802	44
Homme	1 014	55
Indéterminé	19	1
Non renseigné	14	
Classe d'âge (années)		
< 2	85	5
2-17	111	6
18-64	800	43
65 et plus	846	46
Non renseigné	7	
Données virologiques		
A, sans précision	1 299	77
AH1N1 _{pdm09}	135	8
AH3N2	75	4
B	172	10
Co-infection virus grippaux	2	0
Non renseigné	167	
Présence de comorbidité(s)	1 564	86
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui	254	14
Non	877	47
Ne sait pas/Non renseigné	718	39
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	76	4
Ventilation non-invasive	1 051	58
Ventilation invasive	648	36
Assistance extracorporelle	47	3
Non renseigné	27	

Tableau. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe. Source : réseau de services de réanimation sentinelles.

Quelle prise en soins peut-on proposer ?

Un traitement par OSELTAMIVIR (TAMIFLU® inhibiteur de neuraminidases) sera débuté dès que possible. Sur la base d'études réalisées en ville, la HAS a jugé insuffisant le service médical rendu d'où son déremboursement depuis 2020. Une méta-analyse incluant 29 234 patients hospitalisés montrait qu'il était associé à une diminution de la mortalité (aOR = 0,81 ; IC95 : 0,70-0,93), davantage en cas de début précoce [2]. Les recommandations internationales sont en faveur de son utilisation sans attendre la confirmation virologique chez les patients hospitalisés pour grippe quel que soit le délai depuis le début des symptômes [3-5].

Aucune corticothérapie n'est indiquée, une méta-analyse incluant des patients hospitalisés pour grippe sévère montrant qu'elle est associée à une augmentation de la mortalité (OR = 3,9 ; IC95 : 2,3-6,60) [6].

Faut-il associer une antibiothérapie ? Les pneumonies virales sont classiquement associées à la présence d'opacités en verre dépoli. En fait, la présence de condensations au scanner, associées ou non à du verre dépoli, est souvent observée comme ici (Figure 1) [7-8]. Une surinfection bactérienne peut survenir à partir de J4 du début des symptômes. On choisira donc de débuter une antibiothérapie, par AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE pour être actif sur *S.pneumoniae*, *S.aureus* et *H.influenzae*.

Quels sont les objectifs de la vaccination ?

C'est le meilleur moyen de prévenir les complications. Il s'agit de vaccins inactivés, administrés par IM ou SC, produits par culture sur œufs de poules d'où la contre-indication en cas d'allergie grave aux œufs. Ils sont composés de virus de type A et de type B (2 A et 1 B à partir de cette année) [9]. Chaque année l'OMS choisit leur composition selon les souches les plus récentes en circulation. L'efficacité est de 40 à 60 % selon qu'il est bien assorti aux souches finalement circulantes, variant donc selon les années (Figure 3) [10]. La tolérance est plutôt bonne (courbatures < 30 %, fièvre < 10 %).

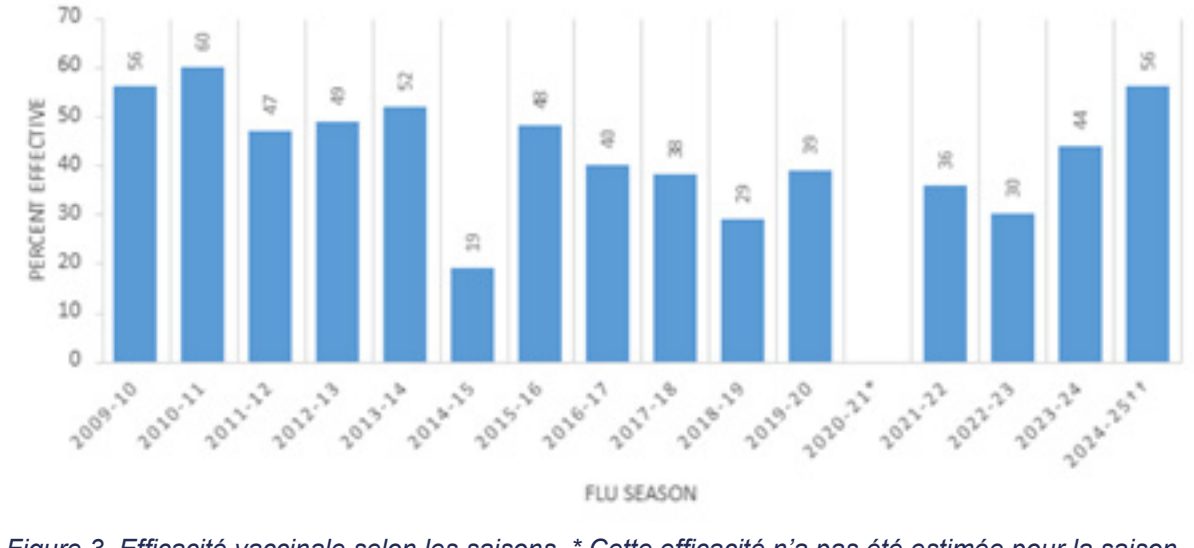


Figure 3. Efficacité vaccinale selon les saisons. * Cette efficacité n'a pas été estimée pour la saison 2020-2021 en raison de la faible circulation du virus. † Les estimations de l'efficacité des vaccins pour la saison grippale 2024-2025 sont préliminaires.

Elle est recommandée pour les personnes ≥ 65 ans, les personnes ayant des comorbidités, immunodéprimées, IMC ≥ 40 kg/m², les femmes enceintes (cible prioritaire pour l'OMS), les résidents en établissement de soins de suite ou médico-social, ainsi que les personnes au contact des personnes vulnérables (en plus des gestes barrières). En raison de formes graves en pédiatrie (myocardites notamment), l'HAS recommande pour 2023 que la vaccination puisse être proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans.

Chez les personnes ≥ 65 ans, l'efficacité est de 35 à 40 %, cependant c'est dans cette population que la vaccination a le plus d'intérêt : diminution du risque d'hospitalisation (efficacité de 28 à 65 %), de pneumonie (39 à 68 %), de complications cardio-vasculaires et de décès (56 à 76 %). Cette année la couverture vaccinale était de 54 % dans cette population, identique à celle de la saison 2023-2024. L'efficacité des vaccins inactivés fortement dosés a été évaluée dans cette population. Par rapport aux vaccins standards, ils sont associés à une réduction supplémentaire de 40 % des décès par pneumonie et de 28 % de la mortalité cardiorespiratoire [11]. Ces vaccins hautement dosés n'étaient plus recommandés depuis avril 2024 pour des raisons de coûts de production. Pour la saison 2025-2026, la HAS recommande l'utilisation préférentielle de l'EFLUELDA® (fortement dosé) ou du FLUAD® (avec adjuvant) pour les personnes ≥ 65 ans en raison de leur plus grande efficacité.

Quelle est la situation chez l'animal ?

Depuis 2021, le virus aviaire H5N1 circule et intensément des virus oiseraux à l'échelle mondiale, responsable d'épidémies massives dans les élevages et parmi les oiseaux sauvages. Près de 60 espèces de mammifères marins et terrestres peuvent être infectées avec de nouveaux événements de franchissement de barrière d'espèce chez les vaches laitières depuis mars 2024 aux États-Unis. En 2024, 80 cas humains ont été détectés, principalement aux États-Unis et en Asie, mais aucun cas n'a été signalé en France. Des formes graves sont parfois observées [12].

Les virus influenza porcins circulent également tout au long de l'année et sont capables d'infecter l'être humain. Les échanges réguliers de virus grippaux entre le porc et l'homme augmentent le risque d'émergence d'un nouveau virus à potentiel pandémique comme en 2009.

Les virus zoonotiques (aviaires ou porcins) sont capables d'infecter les voies aériennes inférieures mais ne trouvent pas les récepteurs adaptés pour se multiplier dans les voies aériennes supérieures. Ils ne peuvent donc pas, à ce jour, engendrer de chaînes de transmission interhumaine [13].

Depuis octobre 2023, la vaccination préventive contre certains sous-types de H5N1 est obligatoire en France hexagonale dans les élevages de canards de production (61 millions de canards vaccinés en 2023-2024) ce qui a permis de réduire drastiquement le nombre de foyers. La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels et personnes exposées aux virus aviaires et porcins afin de limiter le risque de recombinaison entre virus animaux et humains. Elle ne prétend pas protéger contre la grippe zoonotique.

Conclusion

La mortalité liée à la grippe reste élevée chez les personnes ≥ 65 ans. La vaccination permet de réduire ce risque de manière très significative notamment avec les vaccins hautement dosés ou adjuvés. L'OSELTAMIVIR garde toute sa place chez les personnes hospitalisées. Même si les virus zoonotiques restent faiblement transmissibles à l'homme, la situation actuelle est suivie de près en raison des risques d'émergence d'un nouveau virus mieux adapté à l'être humain.

Références.

1. Santé publique France. Bulletin Infections respiratoires aiguës. Semaine 15. Édition nationale. Publication : 16 avril 2025.
2. Muthuri et al. Lancet Respir Med. 2014 ; 2(5) : 395-404.
3. Uyeki et al. Clin Infect Dis. 2019 ; 68(6) : 895-902.
4. CDC. Influenza antiviral medications : summary for clinicians. 2023. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
5. Mereckiene et al. Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018>
6. Lansbury et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019, Issue 2.
7. Ono et al. Br. J. Radiol. 2014 ; 87 : 20140051.
8. Koo et al. Radiogr. Rev. Publ. Radiol. Soc. N. Am. Inc. 2018 ; 38 : 719-39.
9. Uyeki et al. Influenza. The Lancet Vol 400 August 27, 2022.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Vaccine effectiveness studies. 2021. <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-vaccine.htm> (accessed July 17, 2025).
11. Lee et al. Vaccine ; 2021. 39 : A24-A35.
12. Épidémiologie zoonotique : risque et mécanistique de franchissement de barrière d'espèces, vaccination animale - Béatrice Gréland, ANSES. Webinaire COREB / COCLICO Gripes zoonotiques 07.02.2025. [Accueil - COREB Mission Nationale](#).
13. Virologie : aspects diagnostics et surveillance - Bruno Lina, virologue, responsable du CNR virus des infections respiratoires. Webinaire COREB / COCLICO Gripes zoonotiques 07.02.2025. [Accueil - COREB Mission Nationale](#).

GROUPE
AHNAC

Chaque jour, prendre soin de la santé de chacun

Siège social : Rue Entre Deux Monts 62800 Liévin