

Compte rendu de la réunion de recherche sur l'épidémie de grippe saisonnière en France.

23/01/2026

Compte tenu de la circulation active en France et en Europe **des virus H1N1 et H3N2 variant K**, l'ANRS MIE a organisé une réunion de recherche **le vendredi 23 janvier de 15h à 16h30** (heure de Paris).

La réunion a eu pour objectif de faire un point sur la situation épidémiologique, virologique, et clinique, ainsi que de discuter des priorités de recherche.

L'agenda a été le suivant :

- **Introduction** par Eric D'Ortenzio (ANRS MIE) - *5min*
- **Situation épidémiologique** par Sybille Bernard-Stoecklin (SPF) - *10min*
- **Surveillance virologique** par Marie-Anne Rameix (Pasteur) - *10min*
- **Impact clinique – Cohorte SEVARVIR** par Nicolas De Prost (APHP Henri-Mondor) - *10min*
- **Contre-mesures thérapeutiques – AVATHER** par Lionel Piroth (CHU Dijon) - *10min*
- **Efficacité vaccinale en vie réelle – RESPIVAC** par Liem Luong (APHP Cochin) - *10min*
- **Discussion** - *20min*

Nombre de participants : **53**

Situation épidémiologique par Sybille Bernard-Stoecklin (SPF)

La saison grippale 2025-2026 se caractérise par un démarrage précoce et une intensité élevée, avec un pic observé en semaine 51, suivi d'un plateau depuis la rentrée de janvier. Elle est qualifiée de modérée au niveau national par Santé Publique France. Elle touche l'ensemble des classes d'âge, avec une atteinte particulièrement marquée chez les enfants de moins de 5 ans. Les indicateurs hospitaliers montrent une activité élevée aux urgences notamment chez les jeunes enfants et les personnes âgées de 65 ans et plus. Les formes graves concernent majoritairement les 65 ans et plus. La répartition est similaire entre femmes et hommes. Une couverture vaccinale plus élevée est observée cette saison chez les patients admis en réanimation. Une surmortalité est observée à partir de la semaine 1, en lien avec l'épidémie grippale.

Sur le plan international, la situation est également marquée par une épidémie importante, presque du niveau de celle de l'an dernier qui avait été importante, avec une circulation atypique du H1N1 en Océanie, une saison particulièrement sévère en Finlande, et des épidémies très précoces aux États-Unis et au Royaume-Uni, suivies d'une intensité plus modérée.

En conclusion : La saison est intense, portée par deux virus de type A (H1N1 variant D3.1.1, et H3N2 variant K) et non uniquement par le sous-clade K, tandis que la circulation du virus de type B reste très faible. La couverture vaccinale progresse mais reste insuffisante (28 % vs objectif OMS 75 %). Les vaccins améliorés sont disponibles et l'efficacité vaccinale globale est modérée mais reste significative.

Surveillance virologique par Marie-Anne Rameix (Pasteur)

Le virus H3N2 évolue rapidement, avec des souches assez éloignées des sous-clades précédents et des souches vaccinales, ce qui a conduit à un changement de composition du vaccin pour l'hémisphère Sud pour la saison 2025-26. En revanche, les sérums issus du vaccin de l'hémisphère Sud reconnaissent mieux le variant K, suggérant un échappement antigénique vis-à-vis du vaccin Nord, en particulier pour le sous-clade K. Le variant K domine actuellement parmi les H3N2. Pour le H1N1, le variant D3.1.1 est prédominant. L'efficacité vaccinale apparaît meilleure pour H3N2 que pour H1N1. Les données disponibles ne montrent pas de chute majeure de l'efficacité vaccinale, malgré des signaux préoccupants issus des modèles animaux (furet). En France, la vaccination des enfants reste faible alors que l'efficacité vaccinale chez les enfants est élevée (environ 78 %). Pour rappel, les décisions de composition vaccinale interviennent fin février pour l'hémisphère Nord et fin septembre pour l'hémisphère Sud.

Impact clinique – Cohorte SEVARVIR par Nicolas De Prost (APHP Henri-Mondor)

L'étude SEVARVIR, financée par l'ANRS-MIE, est une cohorte prospective lancée il y a 4 ans, incluant des patients de réanimation atteints d'infections respiratoires virales sévères. À ce jour, 1 891 patients ont été inclus dans 48 centres en France métropolitaine. Aucun patient

atteint d'influenza B n'a été observé cette année. Comparativement à l'année précédente, les patients inclus cette saison (360 patients inclus pour la saison 2024-2025 contre 246 patients pour la saison 2023-2024 à ce jour) sont plus âgés, présentent davantage d'obésité, comptent 15 % d'immunodéprimés et présentent fréquemment des détresses respiratoires. La prise en charge concerne des patients globalement légèrement moins graves, bien que la saison 2024 soit considérée comme très sévère, avec une mortalité de 13 %. Les infections H1N1 sont associées à des formes plus graves, avec davantage de défaillances d'organes, tandis que les patients H3N2 sont en moyenne plus âgés. La répartition des cas en réanimation est équilibrée entre H1N1 et H3N2. Concernant les antiviraux, se pose la question de la résistance à l'oseltamivir.

Contre-mesures thérapeutiques – AVATHER par Lionel Piroth (CHU Dijon)

Le groupe AvATHER assure une veille sur les antiviraux existants ou en développement, évalue et priorise les candidats selon leur potentiel thérapeutique, et formule des avis consultatifs pour faciliter leur évaluation clinique et éclairer les décisions d'intégration dans l'arsenal thérapeutique.

L'évaluation est rendue complexe par le manque de données disponibles en phase de développement. Six molécules contre H3N2/H1N1 ont été analysées. Le baloxavir manque de données cliniques et n'est pas accessible en France malgré une autorisation de l'EMA, limitant ainsi les possibilités d'évaluation.

Efficacité vaccinale en vie réelle – RESPIVAC par Liem Luong (AP-HP Cochin)

Le programme RESPIVAC évalue l'efficacité vaccinale contre les infections respiratoires virales selon un design test-négatif, dans 8 centres, chez des adultes hospitalisés pour SARI. Environ 3 500 patients ont été inclus. Les données collectées comprennent les caractéristiques démographiques, les informations d'hospitalisation, l'état de santé et les facteurs de risque, le statut vaccinal et les résultats virologiques. L'efficacité vaccinale est estimée à 44 % pour la saison 2023-2024 et à 62 % pour la saison 2024-2025 avec une couverture vaccinale de 46%, confirmant un bénéfice significatif de la vaccination en conditions réelles.

Les grandes questions qui ont été discutées :

Dynamiques épidémiologiques et déterminants de la sévérité

- Quels sont les facteurs expliquant le démarrage précoce et l'intensité élevée de la saison grippale 2025-2026 en France et en Europe ?
- Pourquoi observe-t-on une atteinte particulièrement marquée chez les enfants < 5 ans cette saison ?

Évolution virologique, échappement antigénique et surveillance

- Dans quelle mesure l'évolution rapide du H3N2 (variant K) entraîne-t-elle un échappement antigénique vis-à-vis des vaccins de l'hémisphère Nord ?
- Quels sont les mécanismes virologiques expliquant la meilleure reconnaissance du variant K par les sérums vaccinaux de l'hémisphère Sud ?
- Quelle est la valeur prédictive des modèles animaux (notamment le furet) pour évaluer l'impact réel de ces évolutions virologiques chez l'humain ?

Impact clinique et phénotypes de gravité

- Quels profils cliniques ou biologiques précoces permettent de prédire l'évolution vers des défaillances d'organes ou une forme sévère ?

Contre-mesures thérapeutiques et résistances antivirales

- Quelle est la prévalence et l'impact clinique de la résistance à l'oseltamivir chez les patients hospitalisés ou en réanimation, notamment en cas d'infection par H1N1 ?

Stratégies de vaccination

- Quels leviers permettraient d'augmenter la couverture vaccinale, en particulier chez les enfants et les populations à risque ?