



Efficacité vaccinale grippale 2024-2025 sur les formes hospitalisées de l'adulte en France

Résultats de l'étude RESPIVAC ANRS 0285s

O. Zidi, E. Botelho-Nevers, L. Piroth, F. Laine, S. Amour, M. Ben Mechlia, R. Foare, A. Oumessoum, O. Launay, L.B. Luong Nguyen



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : Oussama ZIDI
- **Titre** : Efficacité vaccinale grippale 2024-2025 sur les formes hospitalisées de l'adulte en France

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique ☐ OUI ☒ NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents ☐ OUI ☒ NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations ☐ OUI ☒ NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique ☐ OUI ☒ NON

Contexte & objectif

- ❖ **Vaccination grippale recommandée** : ≥ 65 ans et maladies chroniques
- ❖ **Efficacité** variable selon le vaccin, les souches et la population
- ❖ **Bilan (2024-2025)**: $\approx 30\,000$ hospitalisations et $\approx 17\,600$ décès*
- ❖ **Données** en vie réelle nécessaires à chaque saison

OBJECTIF

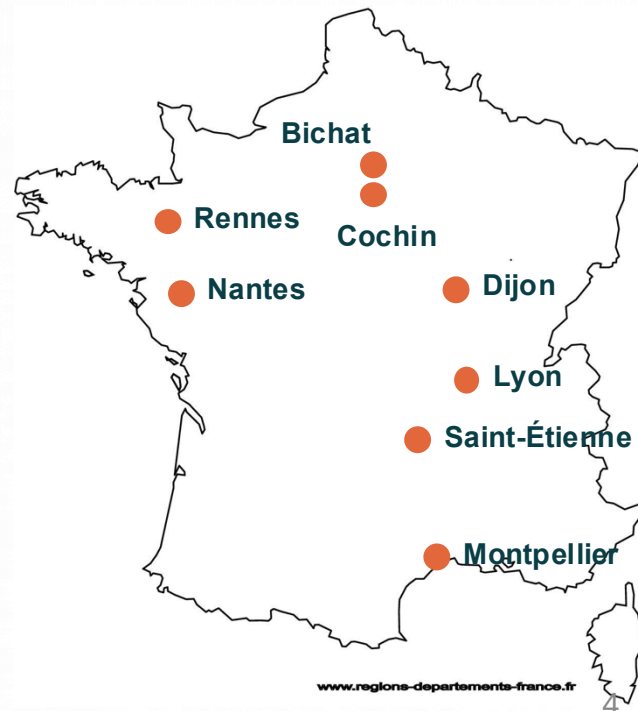
Estimer l'efficacité vaccinale grippale sur les formes hospitalisées de l'adulte Saison 2024 - 2025

* Source : *Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France hexagonale, saison 2024-2025. Bull Epidemiol Hebd. 2025;(17):312-30.*

Méthodes: Design d'étude

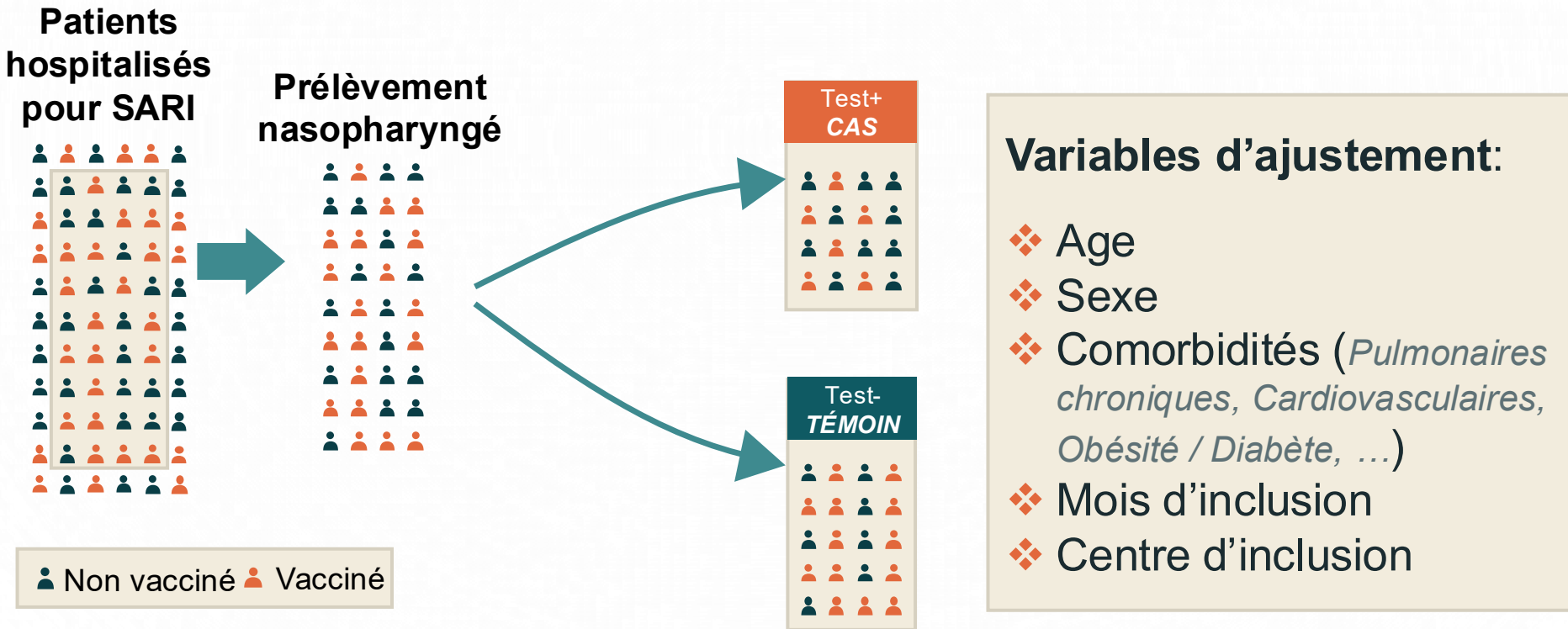
- ❖ **Prospective, observationnelle, multi-centrique**
- ❖ **Inclusion:** Adultes hospitalisés pour SARI (≥ 1 symptôme général + ≥ 1 symptôme respiratoire)

8 CHU du réseau I-REIVAC - F-CRIN



Méthodes: Test-negative design

Schéma: Sullivan et al., Expert Review of Vaccines 2014



$$EV = 100 \times (1 - OR_{\text{vaccination ajusté}})$$

Population de l'étude (1/2)

578 patients
hospitalisés pour SARI
29/10/2024 → 13/04/2025

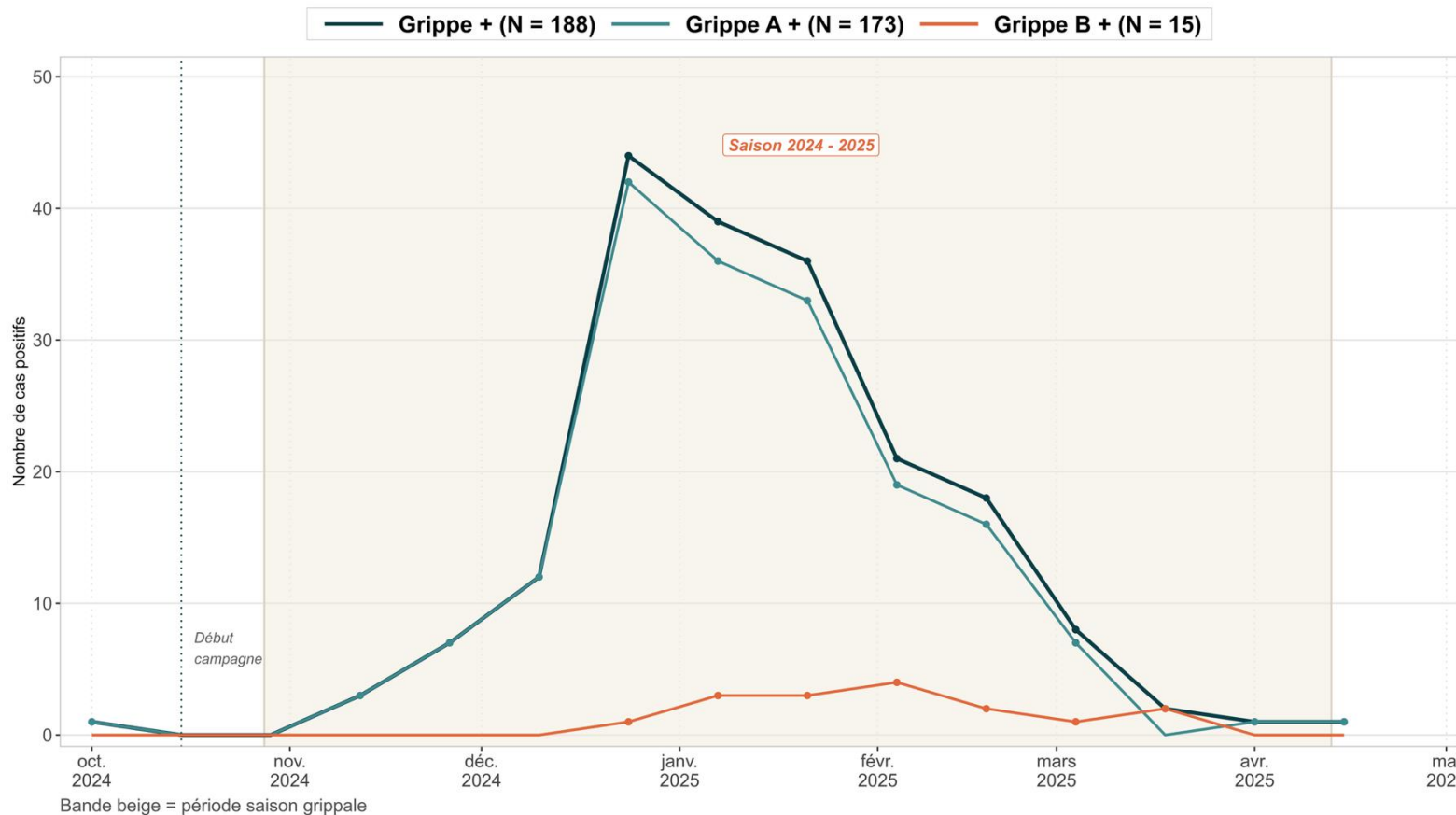
CAS (influenza+)

188 (32,5%)

TÉMOINS (influenza-)

390 (67,5%)

Population de l'étude (2/2): Courbe d'inclusions



Caractéristiques des groupes (1/2)

Caractéristique	Cas	Témoins	p
Âge médian (IQR)	74 [58;82]	74 [60;82]	0,17
Sexe (femmes)	50 %	48 %	0,72
Comorbidités	86 %	88 %	0,35

*Cas et témoins **comparables** en âge et en charge de comorbidités.*

Caractéristiques des groupes (2/2)

Gravité de l'hospitalisation	Cas	Témoins	p
Admission en réanimation	9 %	11 %	0,56
Admission en soins intensifs	5,9 %	3,6 %	0,27
Durée médiane de séjour (Réa / SI)	7 jours	4 jours	0,07
Mortalité hospitalière	5 décès	11 décès	0,99

Aucune différence significative de gravité entre les groupes

Résultat principal: Efficacité vaccinale

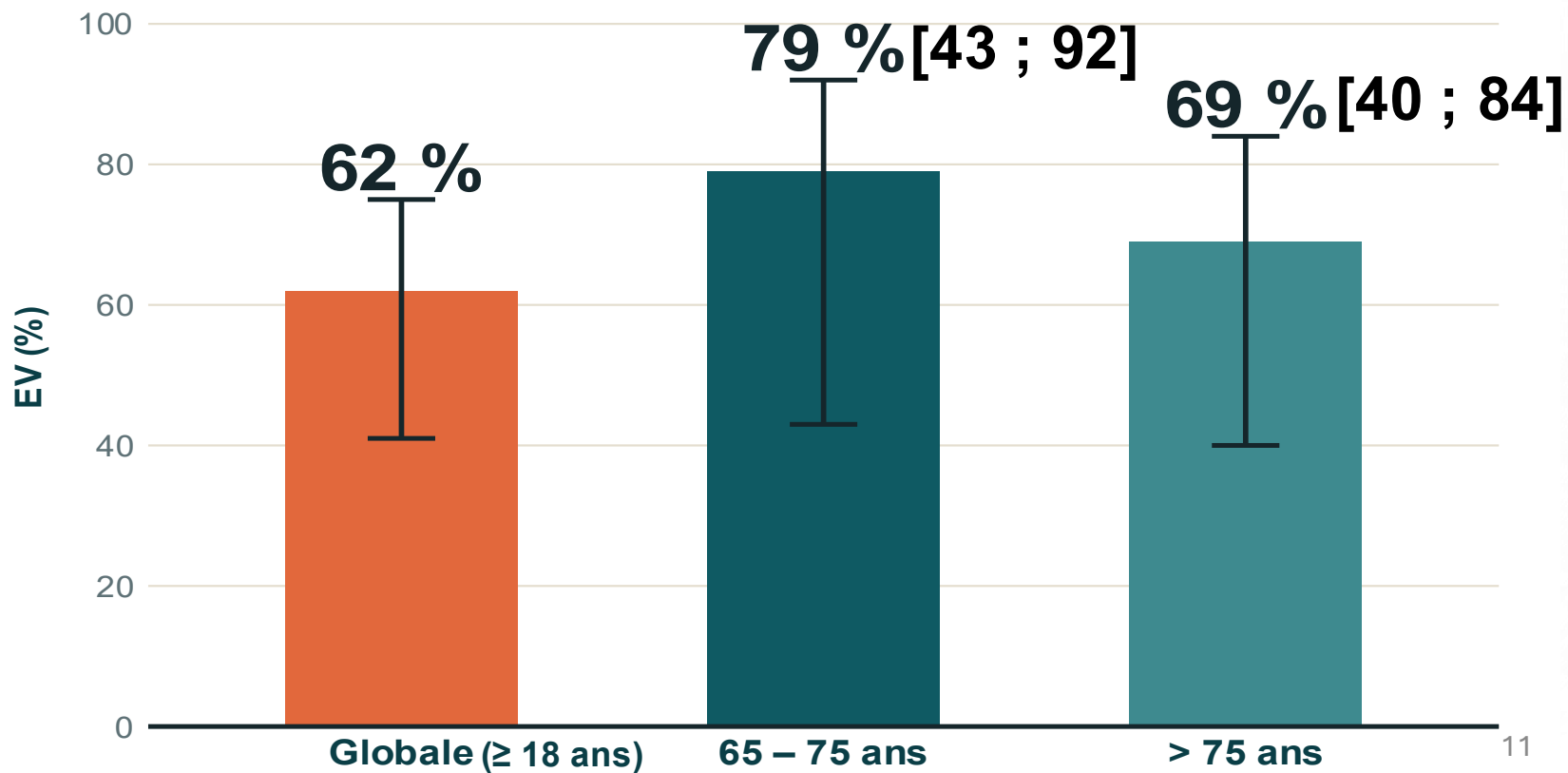
37,8 % des cas et 49,7% des témoins vaccinés

62 %

IC_{95%} [41 % ; 75 %] $p < 0,01$

Parmi les adultes hospitalisés pour SARI, les cotes (odds) de grippe confirmée sont 62 % plus faible chez les vaccinés que chez les non-vaccinés.

Efficacité vaccinale selon l'âge



Discussion

Saison 2024-2025: Europe et France

EV globale (tous âges)

RESPIVAC (hôpital, France)

62 % $IC_{95\%} [41 ; 75]$

VEBIS (Hôpital, Europe, 10 pays, n = 24 791)

52% $IC_{95\%} [40 ; 62]$

A. Rose et al. Eurosurveillance 2025

RELAB (Laboratoires, France, n = 59 472)

42 % $IC_{95\%} [37 ; 46]$

Blanquart et al. Eurosurveillance 2025

EV chez les ≥ 65 ans

RESPIVAC (hôpital, France)

65 - 75 ans: **79 %** $IC_{95\%} [43 ; 92]$

> 75 ans: **69 %** $IC_{95\%} [40 ; 84]$

VEBIS (Hôpital, Europe)

49% $IC_{95\%} [34 ; 61]$

A. Rose et al. Eurosurveillance 2025

RELAB (Laboratoires, France)

22 % $IC_{95\%} [13 ; 30]$

Blanquart et al. Eurosurveillance 2025

Forces et limites

FORCES

- ❖ Design TND: limite les biais de recours au soins
- ❖ Multicentrique: 8 CHU (portée nationale)
- ❖ Inclusion prospective sur toute la saison
- ❖ Ajustement multivarié des facteurs de confusions

LIMITES

- ❖ Effectifs modérés → IC larges, surtout par âge
- ❖ Statut vaccinal difficile à recueillir; dates parfois imputées
- ❖ Une seule saison analysée (2024-2025)
- ❖ EV globale, non spécifique du sous-type et souche viral

Perspectives

Continuité de l'étude

Étude RESPIVAC maintenue pour la saison 2025-2026 et prolongée jusqu'en 2027

Collaboration scientifique

Partenariat avec le réseau RELAB pour comparer EV hospitalière et EV en laboratoires de ville

Santé publique

Renforcer la couverture vaccinale des sujets à risque

Remerciements

- ❖ Merci aux **patients** inclus et aux équipes investigatrices des 8 CHU.
- ❖ Réseau I-REIVAC/F-CRIN, ANRS MIE et l'ensemble des partenaires.
- ❖ Groupe d'étude RESPIVAC:

Inserm, US19: C. Durier, C. Adjed, A. Arulananthan, V. Foubert, M. Boumahdi; **Inserm CIC 1408:** E. Botelho-Nevers, M. Detoc, A. Mekarem, S. Essalim; **Inserm CIC 1411:** F. Galtier, L. Crantelle, A. Moreau; **Hospices civils de Lyon :** P. Vanhems, S. Amour; **Inserm CIC 1417:** LB. Luong Nguyen, S. Rolland, AT. Mololet, E. Geagea; **Inserm CIC 1414:** F. Lainé, G. Hamard, M. Jacob; **Inserm CIC 1413:** M. Lefebvre, J. Orain, C. Mora, P. Moison, Portier; **Inserm CIC 1432 :** L. Piroth, S. Gohier, C. Charles, A. Degot, M. Atandjo Denge; **Inserm CIC 1425 :** X. Duval, J. Lehacaut, A. Tardivel, M. Racamier; **CNR de Lyon:** N. Bergaud, B. Lina, M. Bouscambert; **Virologues:** S. Pillet (Saint-Etienne), V. Foulongne (Montpellier), S. Henry (Montpellier), A. Guymard (Lyon), A. L'Honneur (Cochin), G. Lagathu (Rennes), M. Corste-Burel (Nantes), C. Auvray (Dijon), N. Fidouh (Bichat), Q. Lehingrat (Bichat); **I-REIVAC:** O. Launay, LH. Lefrançois, A. Oumessoum; **ANRS MIE:** M. Ben Mechlia