

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

En métropole :

- Poursuite de l'augmentation de l'activité grippale dans la majorité des régions
- Passage en phase épidémique de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en phase pré-épidémique des régions Normandie et Bourgogne-Franche-Comté
- Progression de la plupart des indicateurs grippe chez les adultes

En Outre-mer :

- La Réunion et Mayotte toujours en phase épidémique

Chiffres clés en métropole

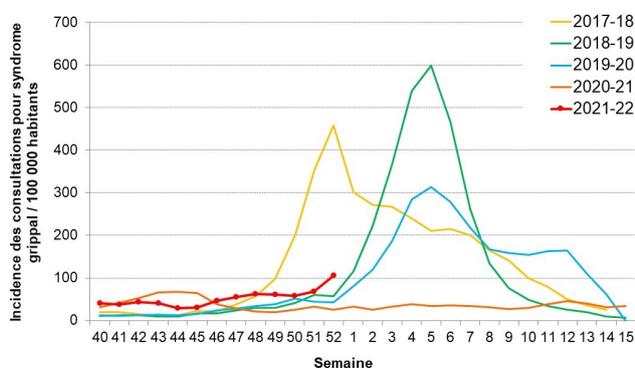
En semaine 52	S52*	Evolution vs S51
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	106	+66%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,3%	-0,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (OSCOUR®)	2 501	-9%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (OSCOUR®)	309	+15%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	36%	+15 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	3,7%	-0,6 point

* données non consolidées

Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

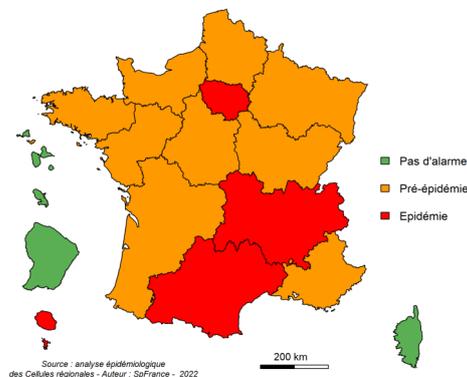
- ▶ 53 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 14 cas admis en S52
- ▶ 129 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 12 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2021-22



Source: Réseau Sentinelles

Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 52/2021



¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

²Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/le-portail-des-signalements-du-ministere-de-la-sante).

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : médecins libéraux, urgentistes, laboratoires, réanimateurs et épidémiologistes


INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



 Institut national de la statistique et des études économiques
Mesurer pour comprendre


Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale




Sentinelles
Réseau Sentinelles


SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation




SORBONNE
UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS
DEPUIS 1257


MÉDECINS
FRANCE


srlf
SOCIÉTÉ
DE RÉANIMATION
DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine ambulatoire

En semaine 52, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** était de **106/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 90-122], en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (64/100 000 [54-74]), essentiellement porté par les 5-14 ans et les 15-64 ans (Figure 3-4) ; stable pour les moins de 5 ans entre S51 et S52.

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 3,1% en S52 (vs 3,3% en S51), stable ou en légère diminution dans toutes les tranches d'âge par rapport à celle de la semaine précédente, excepté chez les 65 ans et plus chez lesquels on observe une légère augmentation (1,1% en S52 vs 0,8% en S51) (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 52/2021* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

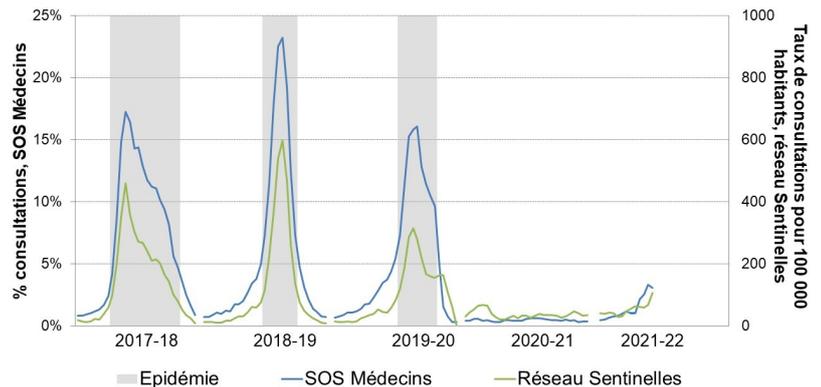
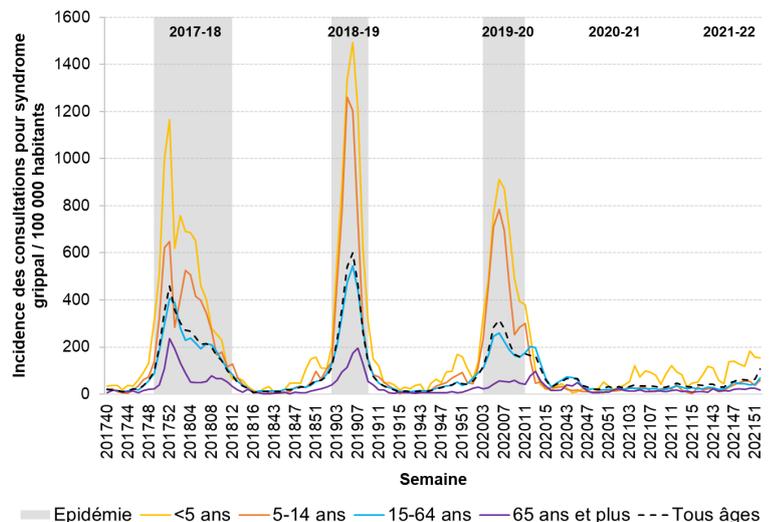


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultation pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal rapportés par le réseau Oscour®

En semaine 52, on observe une légère baisse du **nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** avec **2501** passages (vs 2 741 en S51, soit -9%) mais une augmentation des hospitalisations après passage (309 en S52 vs 268 en S51, soit +15%) (Figure 5). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en augmentation en S52 avec 5,0/1 000 (vs 4,4/1 000 en S51). La part des moins de 15 ans dans ces indicateurs reste élevée mais en diminution au profit des adultes, particulièrement les 65 ans et plus (Figure 6).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, **53 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 14 en semaine 52 (données non consolidées) (Figure 5). Parmi ces cas, 25 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (49%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Deux décès ont été rapportés, survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 49 des 53 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Deux cas de co-infection ont été rapportés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et une co-infection grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

Figure 5 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* : nombre de cas graves admis en réanimation¹ (SpFrance) et part des syndromes grippaux pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission

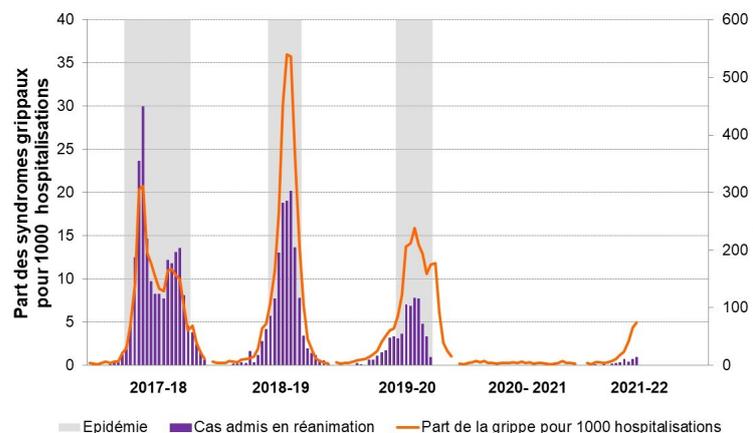
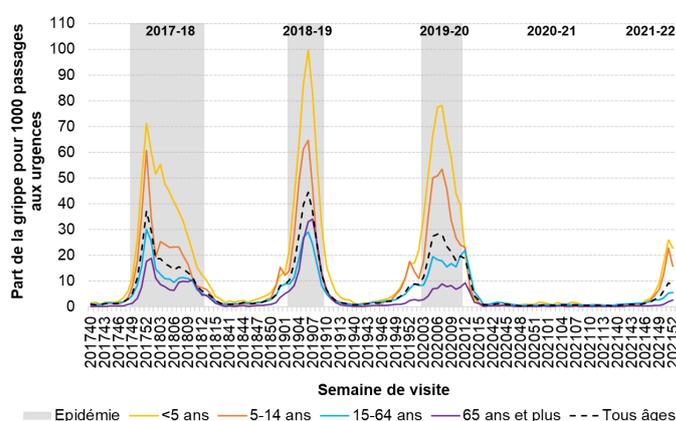


Figure 6 : Évolution hebdomadaire de la part des syndromes grippaux pour 1 000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mise à jour le 04/01/2022)

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	5	9
A(H1N1)pdm09	9	17
A non sous-typé	33	62
B	0	0
Non typés	4	8
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	2
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	2
Classes d'âge		
0-4 ans	16	31
5-14 ans	9	18
15-64 ans	16	31
65 ans et plus	10	20
Non renseigné	2	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1	49
Facteurs de risque de complication		
Aucun	26	49
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	6
Age 65 ans et + avec comorbidité	7	13
Comorbidités seules	15	28
Autres cibles de la vaccination	2	4
Statut vaccinal grippe des personnes à risque		
Non Vacciné	0	0
Vacciné	4	8
Non renseigné ou ne sait pas	49	92
Éléments de gravité		
Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	18	34
Mineur	2	4
Modéré	4	8
Sévère	6	11
Non renseigné	23	43
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	28	53
Ventilation invasive	15	28
ECMO/ECCO2R	1	2
Décès parmi les cas admis en réanimation	2	4
Total	53	100

*Ventilation non invasive

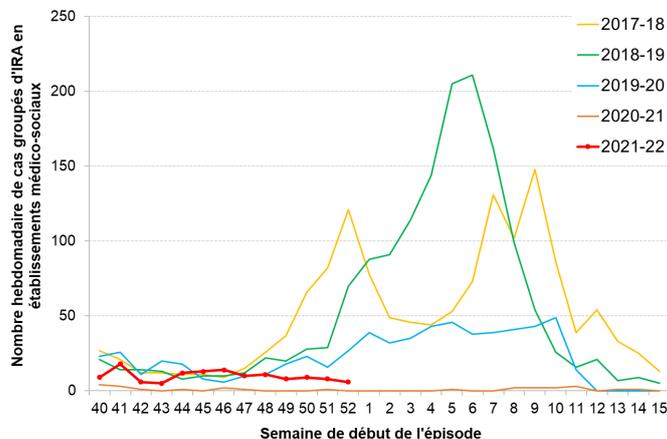
*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées¹

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **129 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **12 foyers ont été attribués à la grippe** (Figure 7).

Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

¹Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la S40, parmi les 841 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **77 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 9 en S52 (taux de positivité 31% pour S52) et 12 en S51 (taux de positivité 20% pour S51). Parmi eux, 43 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 31 du sous-type (H3N2) et 3 n'ont pas été sous-typés (Figure 8). Une co-infection grippe A/SARS-CoV-2 a également été détectée.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 94 505 résultats virologiques transmis au CNR, **2 226 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal**, dont 298 en S52 (taux de positivité de 3,7% en S52 vs 4,3% en S51) : 2 210 virus de type A et 16 virus de type B (Figure 9).

A noter que pour la S52 et S51, les données virologiques ne sont pas consolidées.

Figure 8. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)

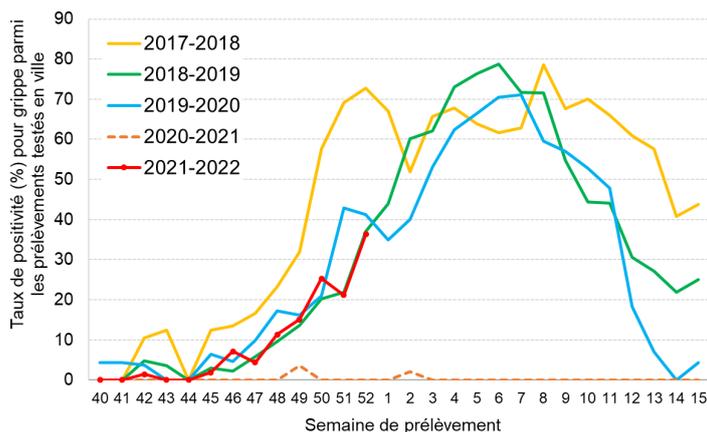
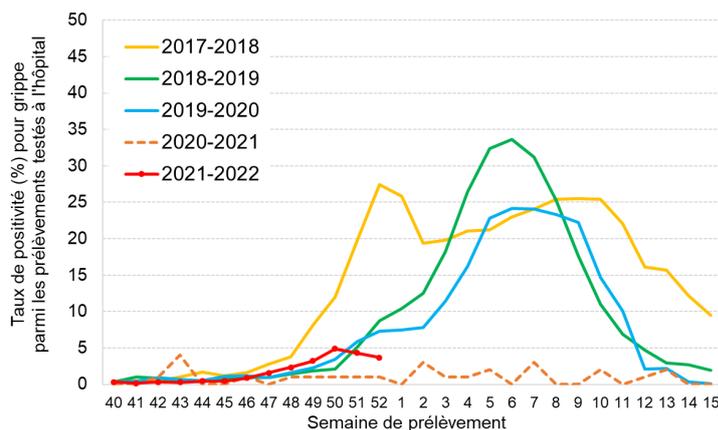


Figure 9. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : réseau RENAL, CNR)

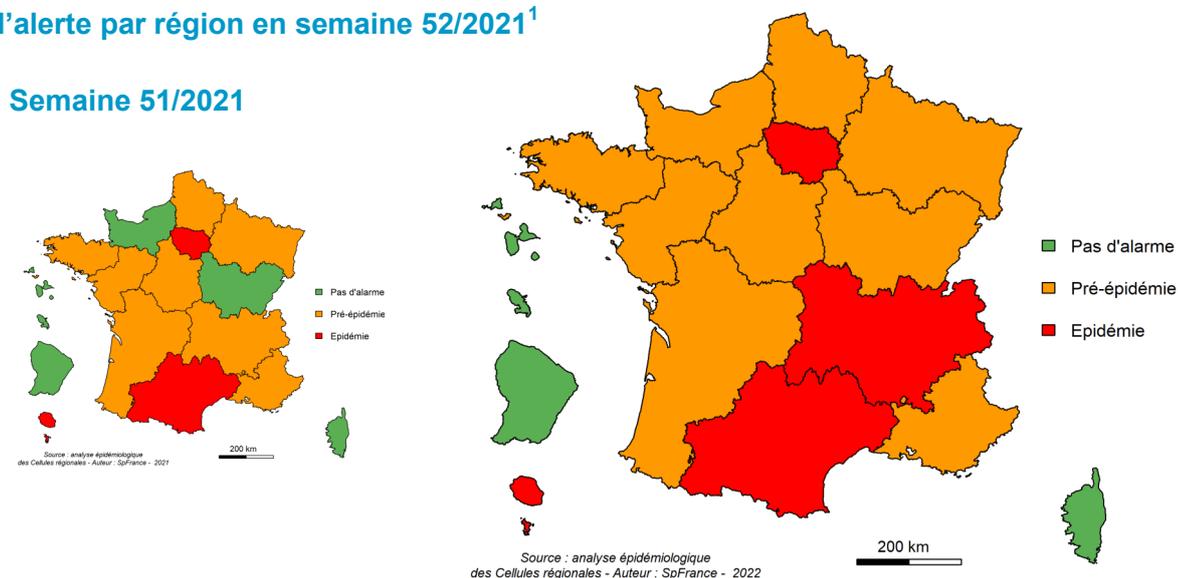


*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

En métropole

En semaine 52, l'activité grippale était en augmentation dans la plupart des régions, avec un passage en phase épidémique de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en phase pré-épidémique de la Normandie et de la Bourgogne-Franche-Comté (Figure 10).

Figure 10 : Niveau d'alerte par région en semaine 52/2021¹



¹Cette carte régionale est établie à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 3 sources de données (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché). Cette analyse prend également en compte des données complémentaires (dont virologiques) permettant aux cellules de Santé publique France en région de déterminer les niveaux d'alerte.

Départements et régions d'outre-mer

► [A Mayotte](#), entre le 11 août 2021 et le 02 janvier 2022, 468 cas confirmés de grippe ont été identifiés, tous de type A. Les capacités de tests du laboratoire du CHM sont fortement impactées par la reprise intense de circulation du Sars-Cov-2, entraînant des retards dans le traitement des prélèvements pour les autres virus respiratoires. Il est donc probable que les indicateurs issus de la surveillance virologique soit sous-estimés cette semaine. Le nombre de cas confirmés hebdomadaire était en diminution en S52 (24 cas vs 42 en S51). Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en baisse pour la 2^{ème} semaine consécutive (8 passages vs 11 en S51 et 14 en S50). Entre les semaines 37 et 52, 14 cas graves ont été admis en réanimation dont un cas en S52. Sur les 76 prélèvements qui ont été séquencés par le CNR, 74 (97%) étaient du sous-type A(H3N2), apparentés à la souche vaccinale A/Hong Kong/45/2019. En raison des vacances scolaires à Mayotte, les données du réseau de médecin sentinelles ne sont pas disponibles en début de cette semaine.

► [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en baisse (12 cas en S52 vs 43 en S51) et ils concernaient majoritairement des enfants de moins de 15 ans (58%). Quatre hospitalisations ont été déclarées en S52 dont 3 chez des enfants de moins de 15 ans (2 en S51 et 1 en S52). En médecine de ville, le nombre de consultations pour IRA était en baisse dans un contexte d'absence de plusieurs médecins du réseau sentinelle à La Réunion (congés d'été austral). D'après la surveillance virologique hospitalière, une cinquantaine de prélèvements positifs pour la grippe ont été identifiés en décembre (vs 32 en novembre), tous du sous-type A(H3N2). Les résultats de caractérisation antigénique réalisée par le CNR sur 2 prélèvements (datant du mois de novembre) indiquent que les virus étaient apparentés à la souche A/Hong Kong/45/2019, identique à celle des virus circulant à Mayotte.

► Les indicateurs sont à leur niveau de base [en Guyane](#) et [aux Antilles](#), à l'exception de Saint-Barthélemy qui est en phase pré-épidémique depuis la semaine 51.

Pour en savoir plus sur les régions : consultez les [points épidémiologiques régionaux](#).

Europe

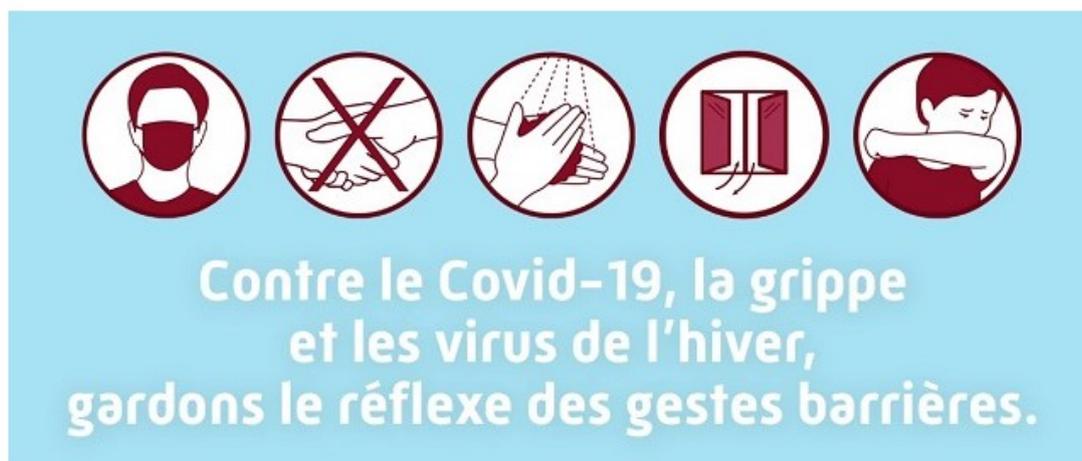
Les données de la semaine 51 n'ont pas été mises à disposition au 05/01/2022 par l'ECDC.

En semaine 50, l'activité grippale était globalement en augmentation en Europe par rapport aux semaines précédentes. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 26 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 8 à un niveau faible (Albanie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Danemark, Estonie, Serbie, Slovaquie, Suède), 2 à un niveau modéré (Kazakhstan et Russie) et 1 pays (Kosovo) à un niveau élevé. A noter que la Biélorussie, qui indiquait un niveau d'intensité élevé en S49, n'a pas participé à la surveillance en S50.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la quasi-totalité étaient de type A (99% parmi les prélèvements issus de la médecine de ville), avec une dominance du sous-type A(H3N2), bien que quelques virus de type B aient également été détectés.

Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

Prévention



**grippe
covid net.fr**

Surveillance en population générale

Devenez acteur de la surveillance de la grippe et de la COVID-19 : un e-mail suffit !

La participation à cette surveillance est ouverte à tous

Renseignements et inscription sur www.covidnet.fr

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2020-21](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Epidémiologiques](#)
- ▶ A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire grippe : [abonnement](#)

Remerciements à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.

Directrice de publication
Geneviève Chêne

Rédactrice en chef
Christine Campèse

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Lucie Fournier
Isabelle Parent du Chatelet
Yann Savitch

Contact presse
Vanessa Lemoine
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice CEDEX
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 5 janvier 2022