

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 :

- Augmentation des indicateurs grippe avec toujours des disparités régionales
- Taux de positivité des virus grippaux en nette augmentation en médecine de ville avec toujours une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)
- Nouvelle augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations, particulièrement chez les moins de 5 ans

En Outre-mer :

- Passage en phase épidémique de la Guyane et fin de l'épidémie à Mayotte

Chiffres clés en métropole

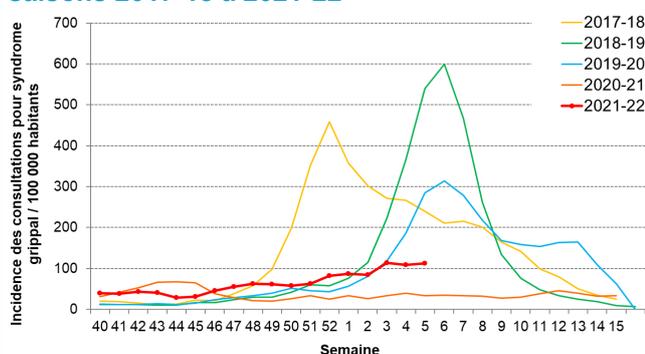
En semaine 05	S05*	Evolution vs S04
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	112	+3%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,9%	+ 0,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 018	+20%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	226	+31%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	32,6%	+9,1 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	3,7%	-0,1 point

* données non consolidées

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

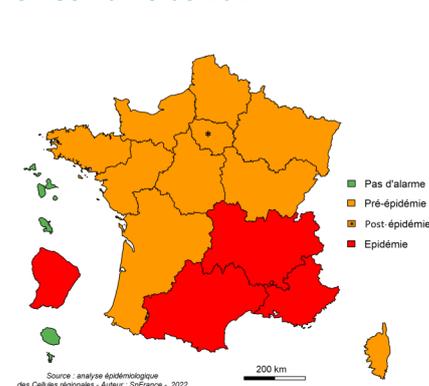
- ▶ 105 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 3 cas admis en S05
- ▶ 173 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 23 épisodes confirmés pour la grippe

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 05/2022

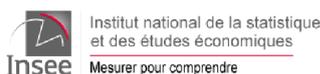


¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

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

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



En médecine de ville

En semaine 05, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** était de **112/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 99-125], **stable** par rapport à la semaine précédente (données consolidées 109/100 000 [98-120]). Toutefois, une augmentation est observée chez les 0-14 ans (Figures 3-4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** était en **légère augmentation** en S05 (3,9% vs 3,7% en S04) (Figure 3). Cette augmentation était observée chez les moins de 15 ans (4,2% vs 3,7% en S04) et chez les 65 ans et plus (1,1% vs 0,8%). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal était à un niveau faible en S05 (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la Semaine 05/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

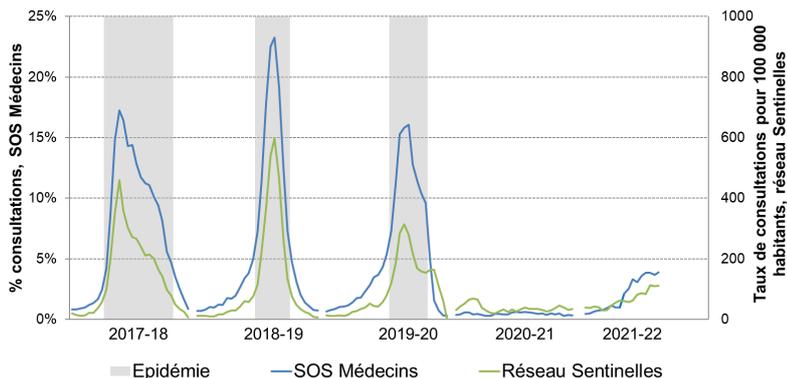


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

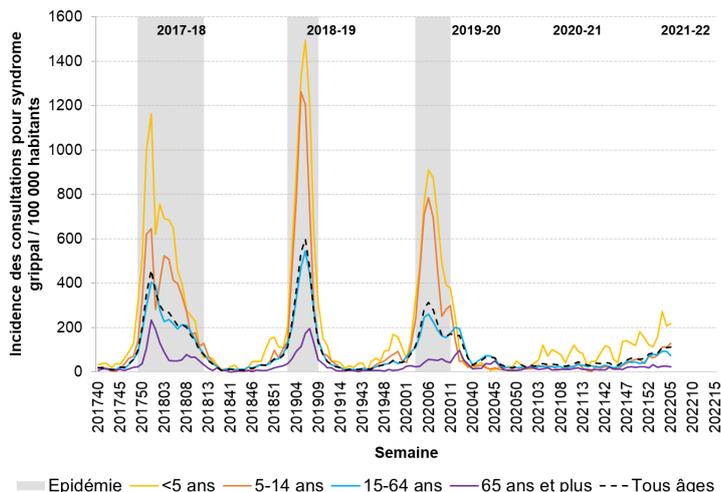
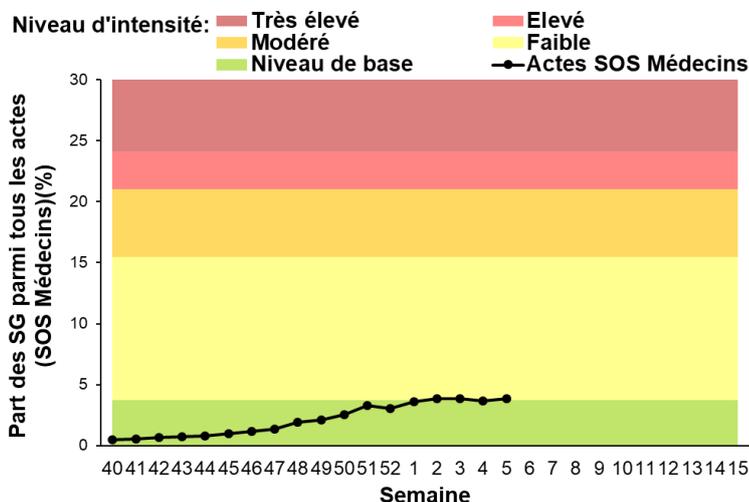


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les seuils d'intensité associés à la part des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

En milieu hospitalier

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

En semaine 05, on observe une augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal avec 2 018 passages (vs 1 688 en S04, soit +20%) et également une augmentation des hospitalisations après passage (226 en S05 vs 172 en S04, soit +31%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en augmentation en S05 avec 3,7/1 000 (vs 2,7/1 000 en S04). Ces augmentations concernaient les enfants de moins de 5 ans et dans une moindre mesure les plus de 65 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux est revenu à son niveau de base depuis la S01, *versus* à un niveau faible en S51 et S52 (Figure 8).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, **105 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 3 en S05 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 33 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (32%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes mais aucune admission d'enfant n'a été signalée depuis S02. Dix décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 96 des 105 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, seuls des virus A(H1N1)_{pdm09} ont été identifiés. Deux cas de co-infection ont été rapportés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et une co-infection grippe/SARS-CoV-2.

Figure 6 : 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 réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

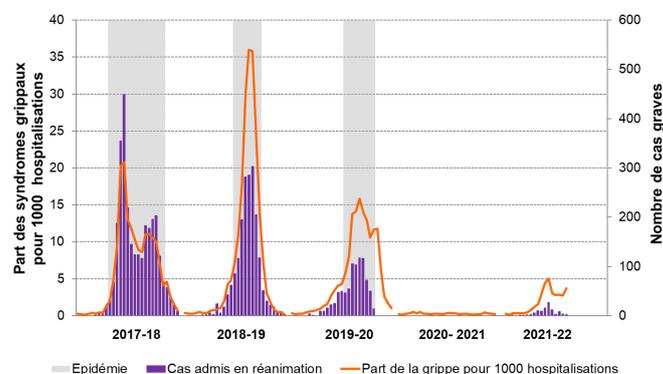


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

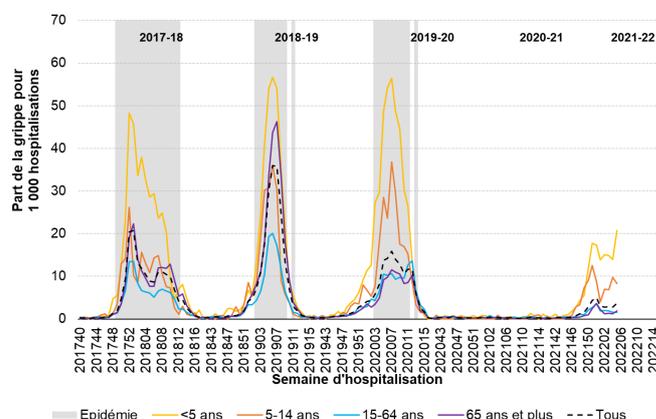
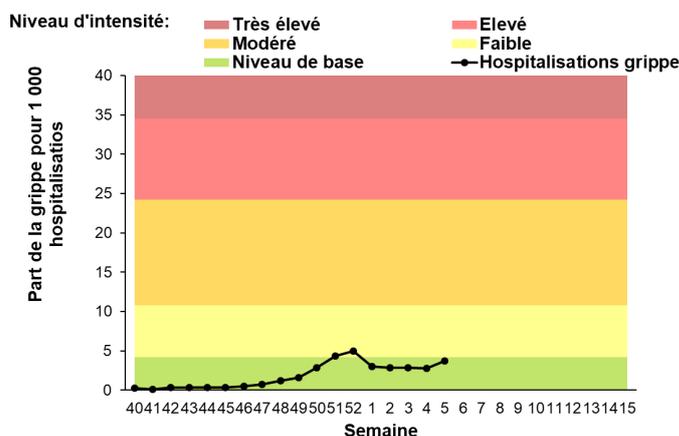


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour grippe/SG parmi les hospitalisations toutes causes sont déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mise à jour le 08/02/2022)

Statut virologique			Statut vaccinal grippe des personnes à risque		
	Effectif	%			
A(H3N2)	8	8	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	17	16	Vacciné	6	6
A non sous-typé	69	66	Non renseigné ou ne sait pas	99	94
B	0	0			
Non typés	9	9			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	1			
Co-infectés	0	0			
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	21	20	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)		
5-14 ans	12	12	Pas de Sdra	39	37
15-64 ans	45	44	Mineur	7	7
65 ans et plus	25	24	Modéré	10	10
Non renseigné	2		Sévère	14	13
Sexe			Non renseigné	35	33
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	52	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	44	42
Aucun	42	40	Ventilation invasive	32	30
Age 65 ans et + sans comorbidité	7	7	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	18	17			
Comorbidités seules	36	34	Décès parmi les cas admis en réanimation	10	10
Autres cibles de la vaccination	2	2	Total	105	100
Non renseigné	0	0			

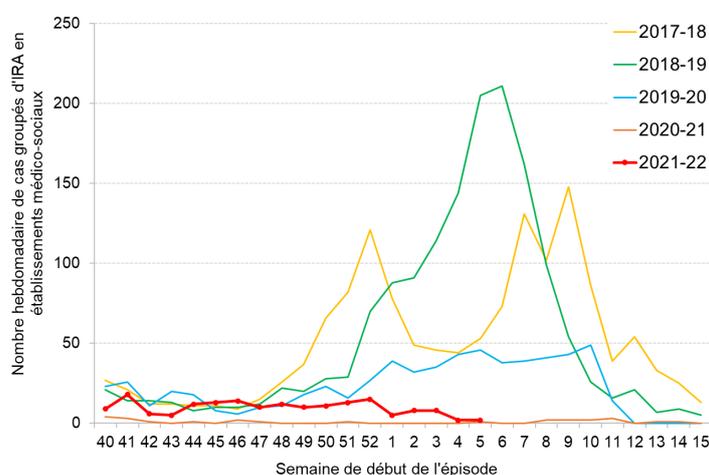
*Ventilation non invasive

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 âgées²

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **173 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **23 foyers ont été attribués à la grippe** (Figure 9).

Figure 9 : 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

²Un 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 1 347 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **181 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 28 en S05 (taux de positivité 32,6% pour S05) et 24 en S04 (taux de positivité 23,5% pour S04) (Figure 10). Parmi eux, 84 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 75 du sous-type (H3N2) et 22 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Quatre co-infection grippe A/SARS-CoV-2 ont été également détectée.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 183 882 résultats virologiques transmis au CNR, **5 302 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 290 en S05 (taux de positivité de 3,7% en S05 vs 3,8% en S04) (Figure 11). Parmi eux, 5 269 virus de type A (537 A(H1N1)_{pdm09}, 262 A(H3N2) et 4 470 n'ont pas été sous-typés) et 33 virus de type B (Figure 13).

Figure 10. 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)

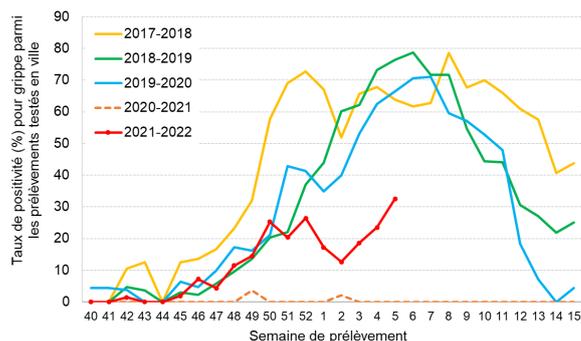
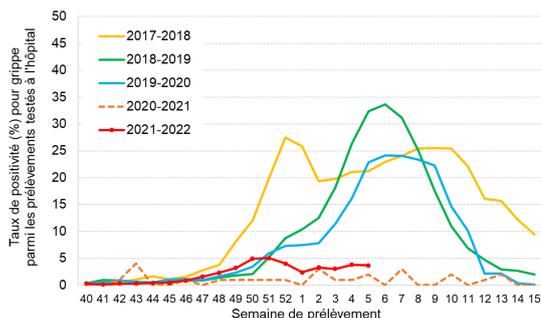


Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)

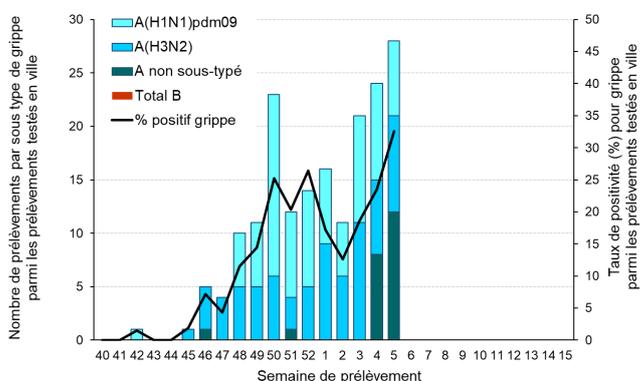
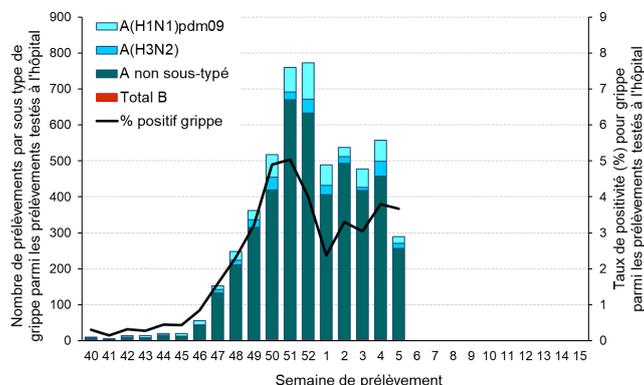


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : RENAL, CNR)



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 1^{er} février 2022)

- **Sur les 86 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 85 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22. Les analyses indiquent qu'il n'y a pas de réaction croisée entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus du clade 6B.1A.5a.1 qui circulent en métropole.

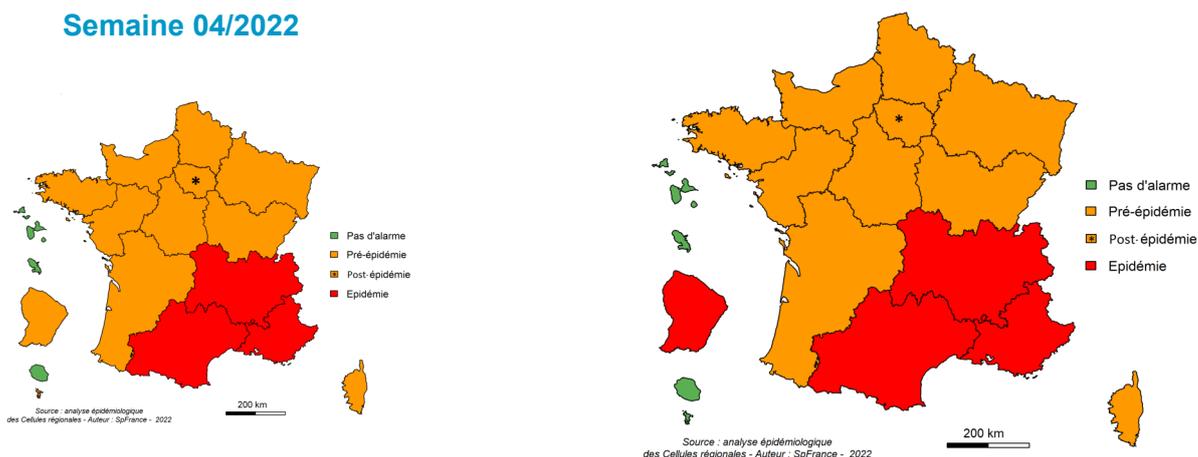
- **Sur les 58 virus A(H3N2) caractérisés**, 44 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 10 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés à la souche A/Cambodia/e0826360/2020 (clade 3C.2a1b.2a1) présente dans le vaccin HN 2021-22. Les premières analyses montrent l'existence d'une réaction croisée partielle entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus des clades 3C.2a1b.1b et 3C.2a1b.2a2.

Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22. Toutefois les données de caractérisation antigénique des virus du sous-type H3N2 n'excluent pas que le vaccin 2021-22 conserve une certaine efficacité vis-à-vis des souches génétiquement distinctes de la souche vaccinale. A noter que ces données *in vitro* sont à interpréter avec précaution et ne permettent pas d'anticiper le niveau d'efficacité globale du vaccin antigrippal qui sera atteint lors de cette saison. **Il est encore trop tôt pour savoir quelle(s) souche(s) prédominera/ont cette saison.** Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin antigrippal seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

En métropole

En semaine 05, l'évolution de l'activité grippale était toujours variable selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient toujours à la hausse en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse et en augmentation cette semaine en Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne et Ile de France. En revanche une baisse des indicateurs était observée dans les régions Centre-Val de Loire et Hauts-de-France. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 05/2022¹



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

- ▶ [En Guyane](#), l'activité liée à la grippe était à nouveau en augmentation dans les services d'urgence en semaine 05, atteignant des niveaux observés en période épidémique. Les données de la surveillance virologique et des Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) confirment cette tendance et la circulation des virus grippaux, principalement des virus A(H3N2). **La Guyane passe donc en phase épidémique en S05.**
- ▶ [A Mayotte](#), depuis la S52-2021, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal variait de 0 à 1 et aucune admission en réanimation pour grippe n'a été enregistrée. Les indicateurs de la grippe étant revenus à leur **niveau de base**, Mayotte sort de la phase post-épidémique en S05.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.
- ▶ [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base depuis S03.

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

Couverture vaccinale

Les premières estimations de la couverture vaccinale (CV) au 30/11/2021 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquait une CV à 45,0%, avec 48,4% chez les 65 ans et plus et 32,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la CV estimée au 30/11/2019 (42,2%, avec 46,3% chez les 65 ans et plus et 25,8% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais nettement inférieure à celle estimée au 30/11/2020 (52,5%, avec 56,1% chez les 65 ans et plus et 39,4% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère). Les estimations de CV au 31 décembre 2021 seront disponibles très prochainement.

Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1^{er} décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. Elle est plus élevée, mais très insuffisante, dans les établissements qui ont déclaré connaître l'intégralité des vaccinations réalisées et que les vaccinations étaient terminées lors de la transmission de leurs données (28,1%). Cette couverture vaccinale est très inférieure à celle estimée lors de la saison 2018-2019 (35%). Les estimations des couvertures vaccinales grippe peuvent cependant être sous-estimées, certains ES ayant signalé ne pas disposer des informations de vaccination grippe en temps réel en cours de campagne de vaccination. [Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site de Santé publique France.](#)

Europe

En semaine 04, par rapport aux semaines précédentes, l'évolution de l'activité grippale en Europe demeure variable selon les pays. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 7 à un niveau faible (dont la France), 4 à un niveau modéré, 1 à un niveau élevé (Estonie) et 1 à un niveau très élevé (Ukraine). Parmi eux, 6 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 18 ont notifié des cas sporadiques, 4 une diffusion locale (Autriche, Allemagne, Russie et Slovaquie), 6 une diffusion régionale (France, Israël, Kazakhstan, Kirghizistan, Serbie et Ukraine), 3 ont reporté une diffusion générale (Estonie, Norvège et Moldavie).

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, avec une dominance du sous-type A(H3N2), bien que quelques virus de type B aient également été détectés.

Depuis la semaine 40, parmi les 28 588 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 1 970 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 66% A(H3N2), 4% A(H1N1)_{pdm09} et 29% A non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% virus B/Victoria et 1% B sans lignage déterminé
- Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

Point de Situation au 09/02/22

En semaine 05, les **indicateurs de la grippe étaient en hausse en métropole, avec une nette augmentation de la détection de virus grippaux en médecine de ville**. En effet, depuis mi-janvier, le taux de positivité des virus de la grippe en ville poursuit sa progression avec 32,6% en S05.

A noter que **la situation épidémiologique en lien avec la grippe demeure contrastée selon les régions**. Les indicateurs de la grippe étaient toujours à la hausse cette semaine en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse et en augmentation cette semaine en Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne et Ile de France. En revanche une baisse des indicateurs était observée dans les régions Centre-Val de Loire et Hauts-de-France. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions.

En Outre-Mer, avec des indicateurs de la grippe toujours à la hausse, **la Guyane est passée en phase épidémique**. La tendance à la baisse étant confirmée, Mayotte est sortie de la phase post-épidémique. La Réunion est en phase inter-épidémique et l'activité grippale était toujours à son niveau de base aux Antilles.

Les hospitalisations pour grippe recensées depuis début octobre concernent principalement les enfants de moins de 15 ans. Après une nette baisse observée en S52 et S01, elles sont reparties à la hausse en S02. Cette augmentation est plus marquée chez les moins de 5 ans.

A noter que la part des enfants parmi les cas graves de grippe admis en réanimation se situe toujours à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (32% en 2021-22 *versus* inférieure à 15% de l'ensemble des cas lors des saisons précédentes).

Il est difficile d'anticiper avec certitude la dynamique de circulation des virus grippaux dans les semaines à venir. **Tout relâchement des mesures de contrôle à l'issue de la 5^{ème} vague de COVID-19 pourrait se traduire par une intensification de l'activité grippale**. Les premières estimations de la couverture vaccinale au 30/11/2021 indiquent une couverture insuffisante, à la fois chez les personnes à risque de forme grave de la grippe et chez les professionnels de santé.

Dans ce contexte, il convient de rappeler que l'adoption systématique des gestes barrières et la vaccination antigrippale sont des moyens efficaces pour se prémunir contre la grippe et ses complications.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe. Afin de lutter efficacement contre la transmission de tous les virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de COVID-19, il est nécessaire de continuer à appliquer les gestes barrières.



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
Yoann Mallet
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 9 février 2022