

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 :

- Légère diminution de la plupart des indicateurs grippe avec toujours des disparités régionales.
- Persistance de la co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) avec un taux de positivité toujours élevé en médecine de ville et en hausse en milieu hospitalier.

En Outre-mer :

- Indicateurs en baisse en Guyane.

Chiffres clés en métropole

En semaine 07

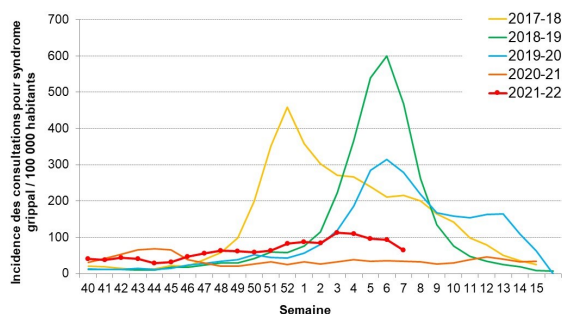
	S07*	Evolution vs S06
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	64	-11%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	5,0%	+ 0,8 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 157	-1%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	240	-6%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	30,0%	-4,9 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	8,0%	+2,4 points

* données non consolidées

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

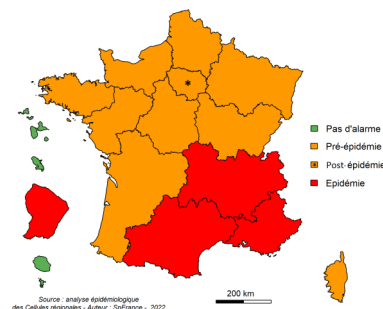
- ▶ 113 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont aucun cas admis en S07
- ▶ 176 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 25 épisodes confirmés pour la grippe

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 07/2022



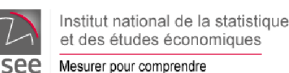
Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2022

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 07, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 64/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 53-75], en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 72/100 000 [62-82]) dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en légère augmentation en S07 (5,0% vs 4,2% en S06) (Figure 3). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge : chez les moins de 5 ans (5,2% vs 4,2% en S06), chez les 5-14 ans (8,0% vs 6,6% en S06), chez les 15-64 ans (5,3% vs 4,4% en S06) et chez les 65 ans et plus (1,2% vs 1,0% en S06). 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 toujours à un niveau faible en S07 (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 07/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

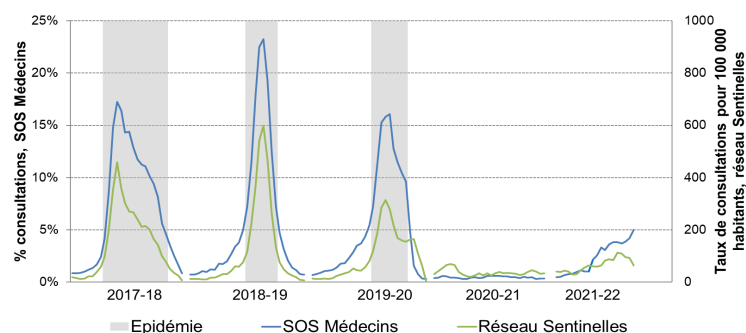


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

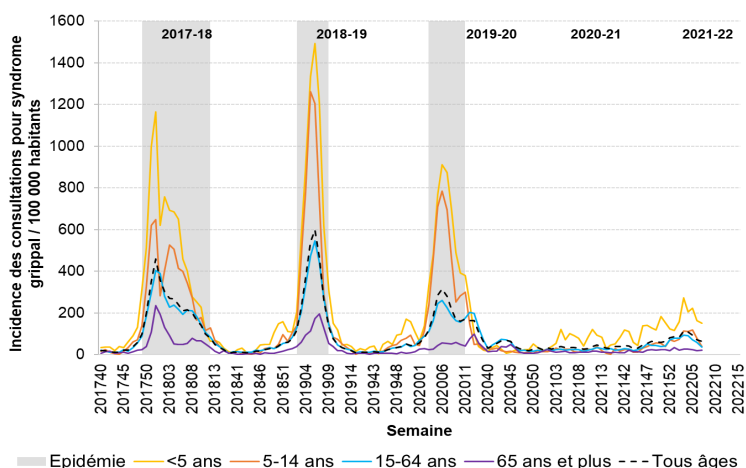
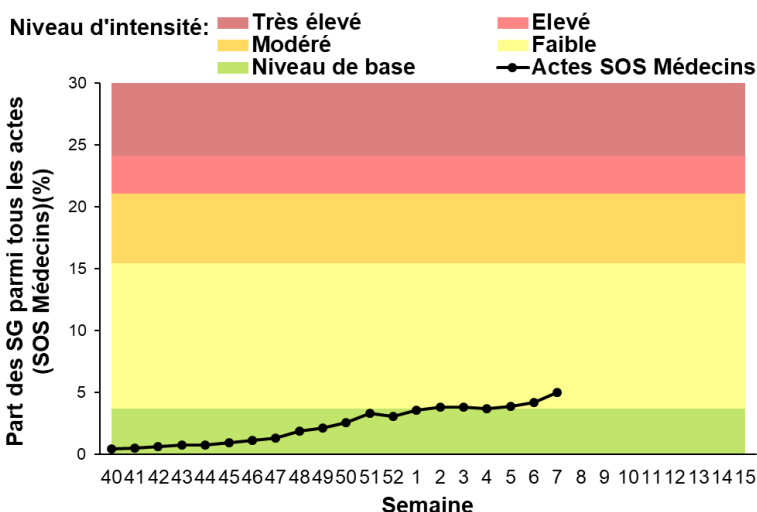


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 07, on observait une **très légère diminution des indicateurs avec 2 157 passages pour grippe ou syndrome grippal** (vs 2 174 en S06, soit -1%) et **240 hospitalisations après passage** (vs 254 en S06, soit -6%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en légère diminution en S07 avec 3,9/1 000 (vs 4,1/1 000 en S06). Toutefois, on observait une légère augmentation par rapport à la semaine précédente chez les moins de 15 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux était toujours 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, **113 cas graves de grippe** ont été signalés, dont aucun en S07 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 37 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (33%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Douze décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 104 des 112 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 (Tableau 1).

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

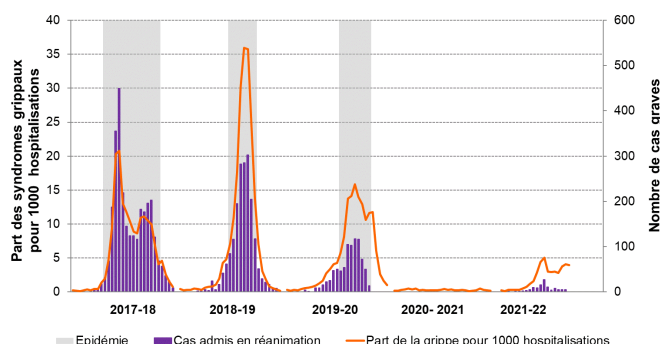


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

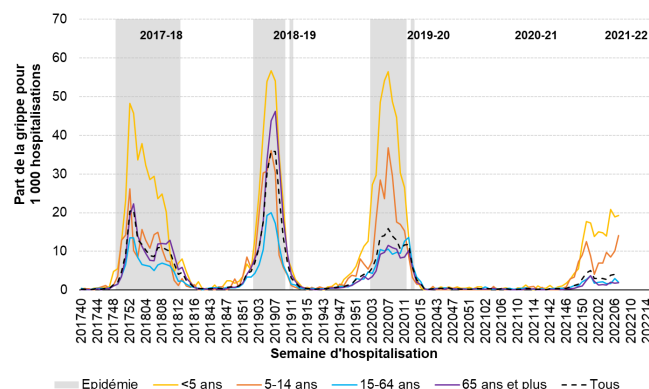
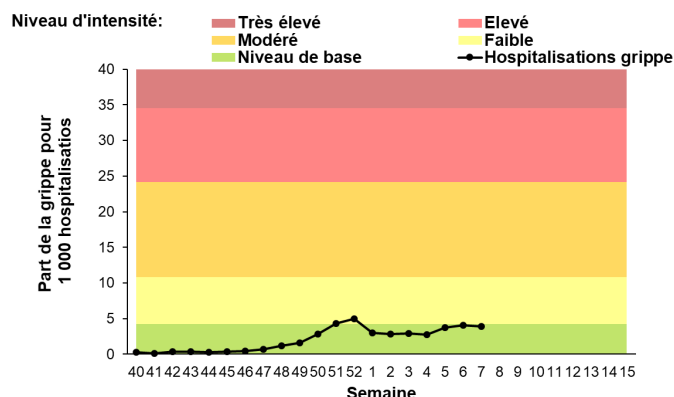


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 (mis à jour le 22/02/2022)

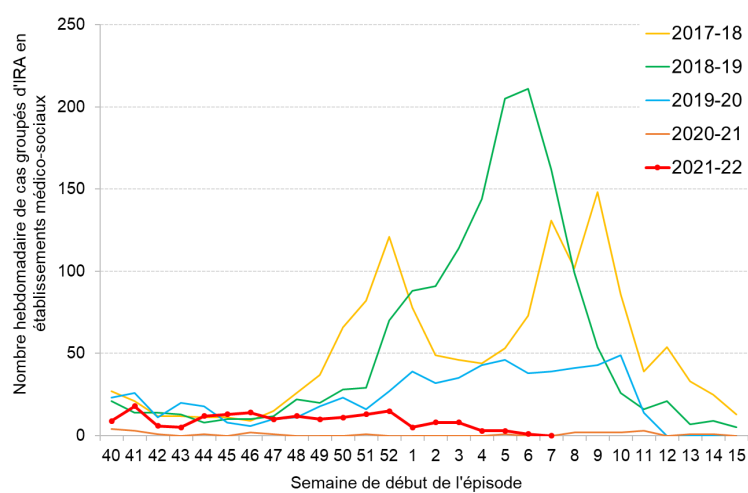
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	8	7	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	17	15	Vacciné	9	8
A non sous-typé	78	69	Non renseigné ou ne sait pas	104	94
B	0	0			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	1			
Non sous typé	8	7			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	25	22	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	12	11	Pas de Sdra	39	35
15-64 ans	49	43	Mineur	9	8
65 ans et plus	25	22	Modéré	13	12
Non renseigné	2	2	Sévère	15	13
Sexe			Non renseigné	37	33
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	51	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	48	42
Aucun	45	40	Ventilation invasive	36	32
Age 65 ans et + sans comorbidité	5	4	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	20	18			
Comorbidités seules	41	36	Décès parmi les cas admis en réanimation	12	11
Autres cibles de la vaccination	2	2	Total	113	100
Non renseigné		0			

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), 176 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)² ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, 25 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 1 505 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **234 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 18 en S07 (taux de positivité 30,0%) et 26 en S06 (taux de positivité 35,1%) (Figure 10). Parmi eux, 110 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 103 du sous-type (H3N2) et 21 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Quatre co-infections grippe A/SARS-CoV-2 ont également été détectées.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 213 572 résultats virologiques transmis au CNR, **7 168 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 702 en S07 (taux de positivité de 8,0% vs 5,6% en S06) (Figure 11). Parmi eux, 7 134 virus de type A (623 A(H1N1)_{pdm09}, 313 A(H3N2) et 6 198 n'ont pas été sous-typés) et 34 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)

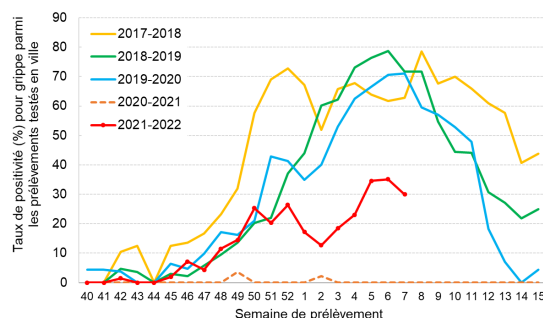
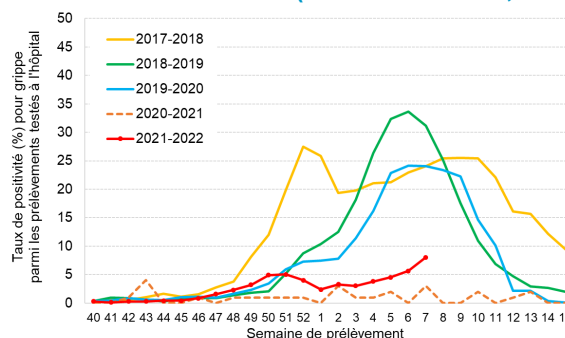


Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)



*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)

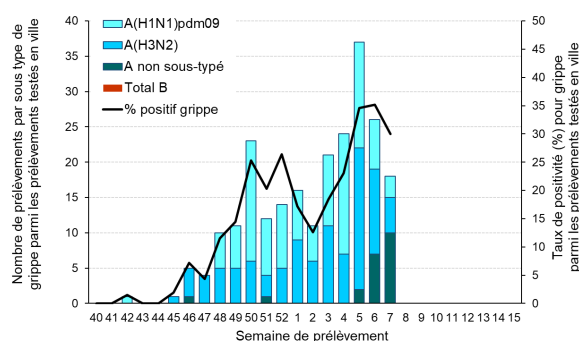
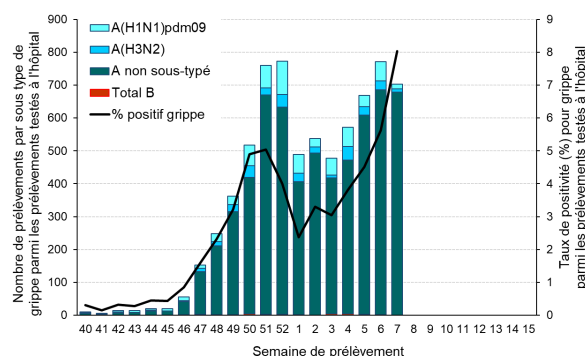


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 15 février 2022)

- **Sur les 94 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 93 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.

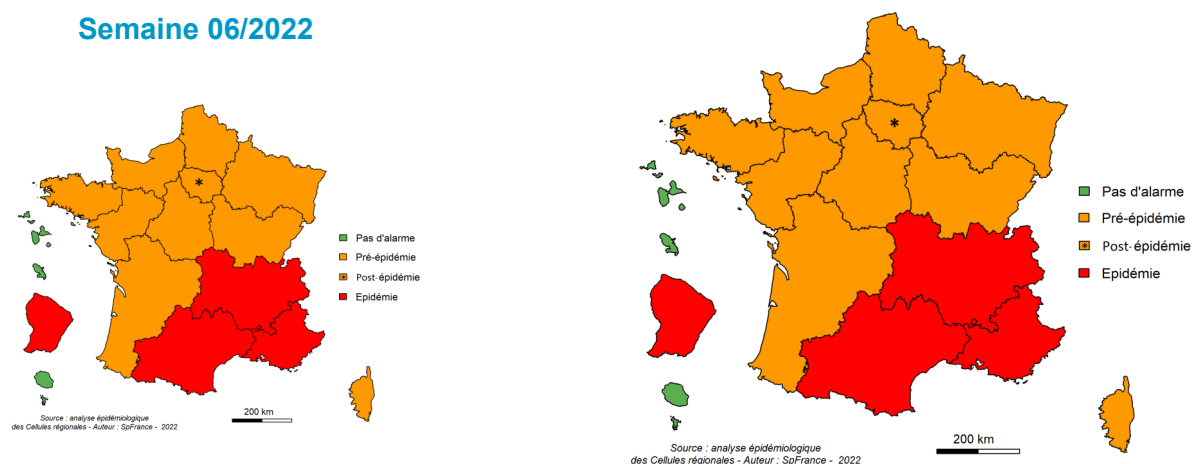
- **Sur les 73 virus A(H3N2) caractérisés**, 56 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 13 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés 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 07, les niveaux d'alerte étaient identiques à ceux de la semaine précédente et l'évolution de l'activité grippale restait variable selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient en augmentation dans 3 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Corse et Ile-de-France. En revanche une baisse des indicateurs était observée cette semaine en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Centre-Val de Loire. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 07/2022¹



¹ Cette 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'épidémie se poursuit en semaine 07 avec toutefois une diminution du nombre de consultations dans les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS). Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir. Des virus grippaux A/H3N2 et A/H1N1_{pdm09} ont été encore identifiés ces deux dernières semaines.
- [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.

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

Couverture vaccinale

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2021 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la CV estimée au 31/12/2019 (46,8% avec 51,0% chez les 65 ans et plus et 29,9% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais nettement inférieure à la CV estimée au 31/12/2020, particulièrement chez les moins de 65 ans (55,1% avec 58,7% chez les 65 ans et plus et 42,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

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 06, par rapport aux semaines précédentes, l'évolution de l'activité grippale en Europe demeure **variable selon les pays**. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 27 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 9 à un niveau faible, 1 à un niveau modéré (Slovaquie) et 1 à un niveau élevé (Estonie). Parmi eux, 6 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 21 ont notifié des cas sporadiques, 3 une diffusion locale (Macédoine du Nord, Serbie et Slovaquie), 4 une diffusion régionale (France, Hongrie, Kosovo, Kirghizistan) et 4 ont reporté une diffusion générale (Albanie, 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 33 589 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 2 265 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 64% A(H3N2), 5% A(H1N1)_{pdm09} et 30% 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 23/02/2022

En semaine 07, une légère diminution de la plupart des indicateurs de la grippe était observée en métropole, avec une persistance de la co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2). Le taux de positivité des virus de la grippe était toujours élevé cette semaine avec 30,0% en médecine de ville et encore en hausse en milieu hospitalier avec 8,0% *versus* 5,6% en S06.

La situation épidémiologique en lien avec la grippe restait contrastée selon les régions métropolitaines. On observait une augmentation des indicateurs de la grippe en Auvergne-Rhône-Alpes, en Corse et en Ile-de-France et une baisse en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Centre-Val de Loire. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions.

En Outre-Mer, la Guyane est en phase épidémique depuis la semaine 05 mais les indicateurs de la grippe étaient en diminution en S07. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des hospitalisations pour grippe reste toujours élevée chez les enfants, avec une augmentation en S07 chez les 5-14 ans. A noter que la part des enfants parmi les cas graves de grippe admis en réanimation se situait toujours à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (33% de l'ensemble des cas en 2021-22 *versus* inférieure à 15% lors des saisons précédentes).

Dans le contexte de forte diminution de la circulation du SARS-CoV2 et d'une possible moindre adhésion de la population aux mesures barrières, il est difficile d'anticiper avec certitude la dynamique de circulation des virus grippaux dans les prochaines semaines. Les estimations de la couverture vaccinale au 31/12/2021 indiquaient une couverture en légère hausse par rapport à la CV estimée au 31/12/2019 mais nettement inférieure à la CV estimée au 31/12/2020, particulièrement chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère.

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 Campese

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Lucie Fournier
Yoann Mallet
Isabelle Parent du Chatelet
Yann Savitch
Joséphine Cazaubon

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 23 février 2022