

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 :

- Recrudescence de la circulation des virus grippaux
- Taux de positivité élevé en médecine de ville et en milieu hospitalier, avec persistance de la co-circulation des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2)
- Cinq nouvelles régions en épidémie : Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire

En Outre-mer :

- Guyane : poursuite de la baisse des indicateurs grippe

## Chiffres clés en métropole

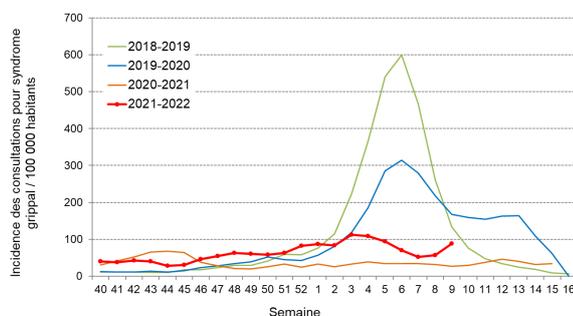
En semaine 09	S09*	Evolution vs S08
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	88	+87%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	8,1%	+2,3 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 890	+28%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	334	+36%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	46,8%	+10,4 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	7,5%	+1 point

\* données non consolidées

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

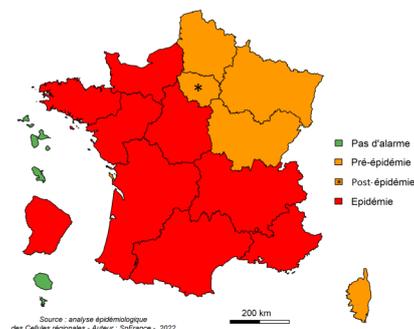
- ▶ 141 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 4 cas admis en S09
- ▶ 195 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 37 épisodes confirmés pour la grippe

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 09/2022



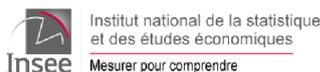
Source: analyse épidémiologique des Centres régionaux - Auteur: SpFrance - 2022

<sup>1</sup>Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

<sup>2</sup>Signalements 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



## En médecine de ville

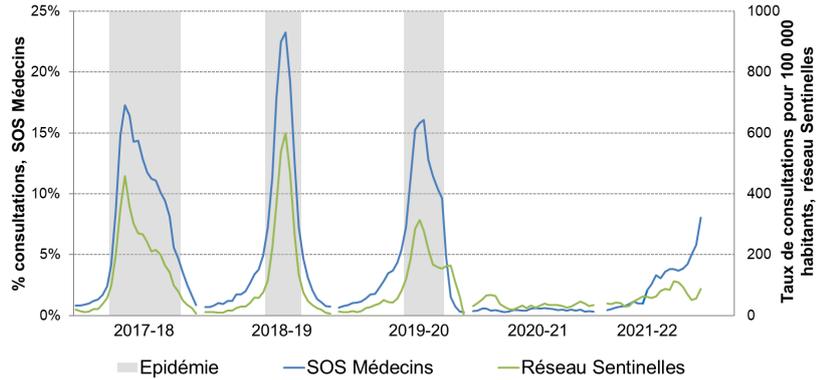
En semaine 09, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 88/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 76-100], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 47/100 000 [39-55]). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en nette hausse en S09\* (8,1% vs 5,8% en S08) (Figure 3). Cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge. 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 restait à un niveau faible en S09 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S09 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 60 associations SOS médecins

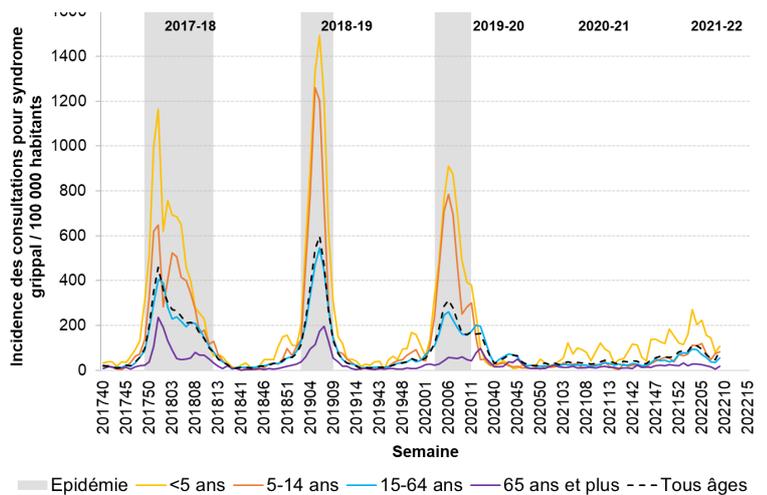
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 09/2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



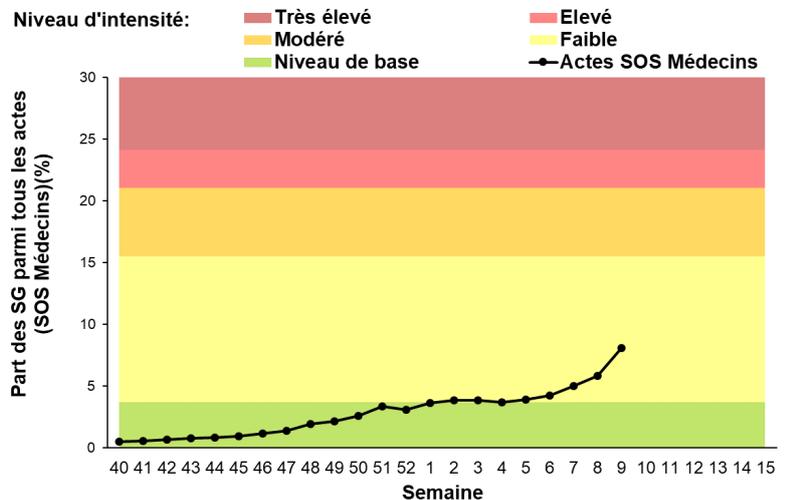
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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)<sup>1</sup>**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



<sup>1</sup>Les 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®

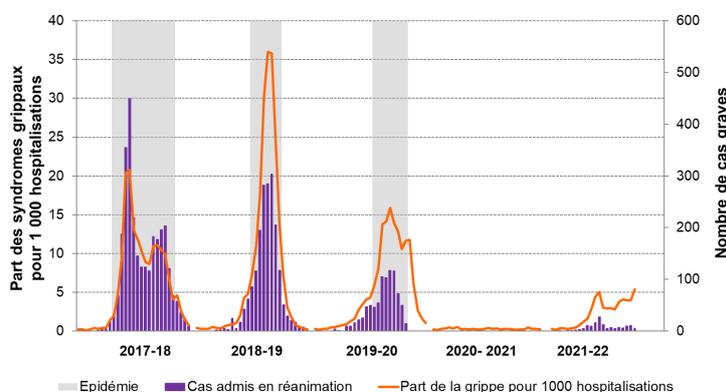
En semaine 09, on observait une **nette augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** (2 890 en S09 vs 2 253 en S08, soit +28%) **ainsi que des hospitalisations après passage** (334 en S09 vs 246 en S08, soit +36%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en hausse en S09 avec 5,4/1 000 (vs 4,0/1 000 en S08). Cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge, excepté les moins de 5 ans, chez lesquels cet indicateur demeure toutefois au niveau le plus élevé (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux est passé à un niveau faible en S09, vs le niveau de base entre les semaines S01 à 08 (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, **141 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 5 en S09 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 45 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (33%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Quinze décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans dus à un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>. Pour 131 des 141 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, 6 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 virus A(H3N2) ont été identifiés. Trois cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et deux co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

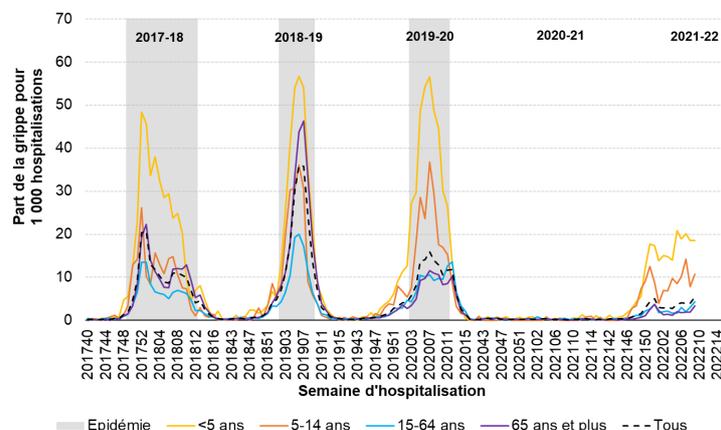
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



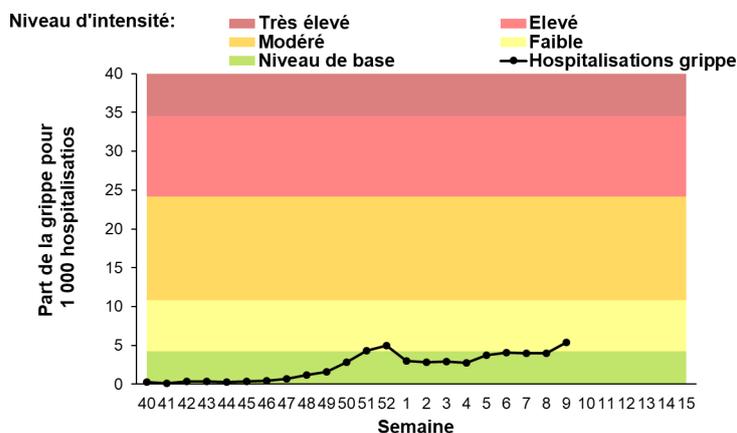
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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 réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mis à jour le 08/03/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	9	6	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	19	13	Vacciné	13	9
A non sous-typé	100	69	Non renseigné ou ne sait pas	128	91
B	0	0			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	2	2			
Non sous-typé	10	9			141
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	30	22	<b>SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	15	11	Pas de SDRA	47	33
15-64 ans	58	41	Mineur	14	10
65 ans et plus	36	26	Modéré	17	12
Non renseigné	2	0	Sévère	22	16
Sexe			Non renseigné	41	29
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	52	<b>Ventilation</b>		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	62	44
Aucun	54	38	Ventilation invasive	45	32
Age 65 ans et + sans comorbidité	7	5	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	29	21			
Comorbidités seules	49	35	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	15	11
Autres cibles de la vaccination	2	1	<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>
Non renseigné	0	0			

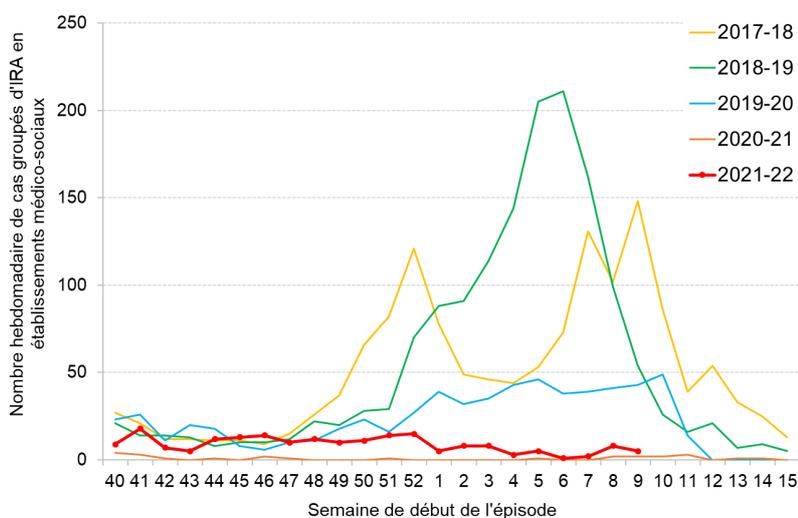
\*Ventilation non invasive

<sup>1</sup>Dispositif 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 âgées<sup>2</sup>

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **195 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **37 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

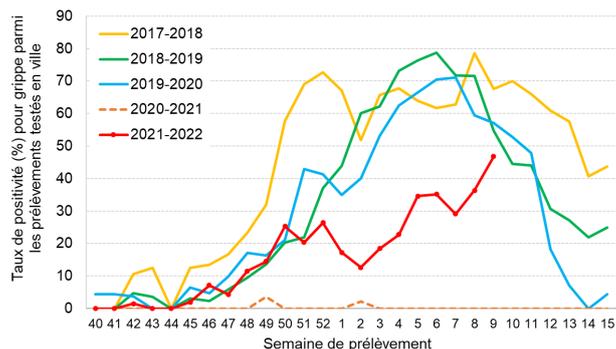
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville :** depuis la S40, parmi les 1 638 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **287 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 29 en S09 (taux de positivité 46,8%) et 20 en S08 (taux de positivité 36,4%) (Figure 10). Parmi eux, 138 étaient du sous-type (H1N1)<sub>pdm09</sub>, 125 du sous-type (H3N2) et 24 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Sept cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 avec un virus A(H3N2).

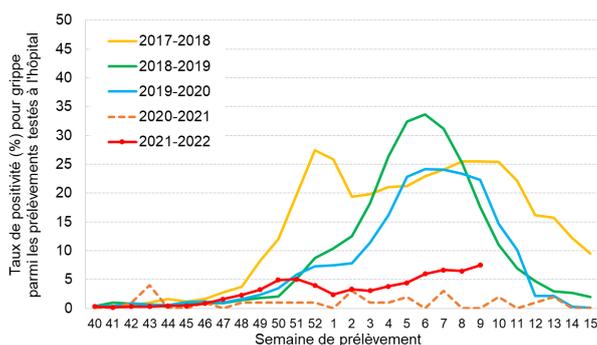
**En milieu hospitalier (réseau RENAL) :** depuis la semaine 40, parmi les 242 943 résultats virologiques transmis au CNR, **9 068 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 696 en S09 (taux de positivité de 7,5% vs 6,5% en S08) (Figure 11). Parmi eux, 9 026 virus de type A (763 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 419 A(H3N2) et 7 844 n'ont pas été sous-typés) et 42 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)**

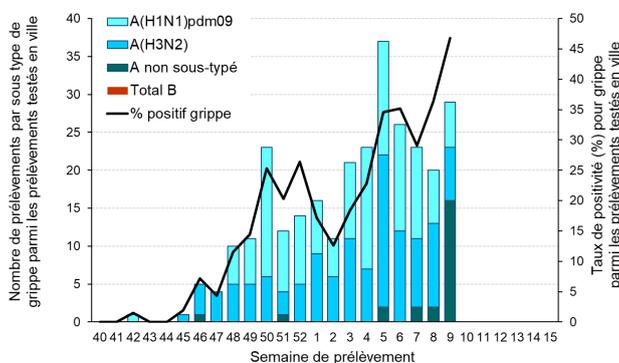


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)**

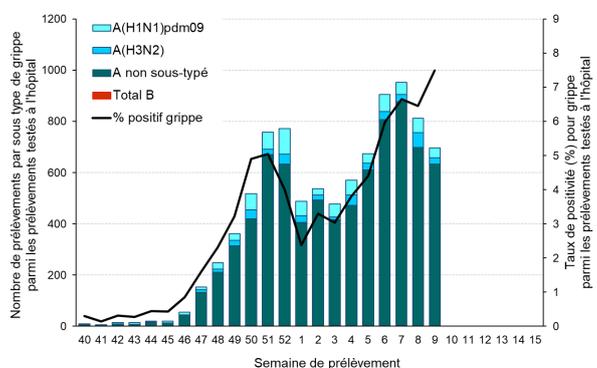


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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 8 mars 2022)

- **Sur les 118 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 117 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.

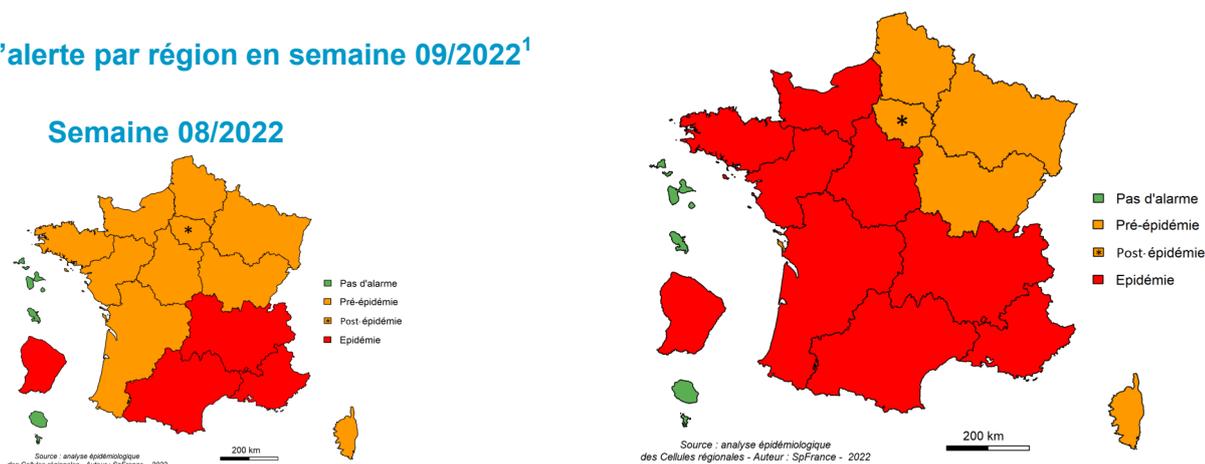
- **Sur les 99 virus A(H3N2) caractérisés**, 78 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 17 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés 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. Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin antigrippal seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

## En métropole

En semaine 09, cinq nouvelles régions métropolitaines sont passées en épidémie : Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire. La tendance des indicateurs de la grippe était également à la hausse en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 09/2022<sup>1</sup>



<sup>1</sup>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](#), on observait une diminution du nombre de passages dans les services d'urgence et une diminution du nombre de consultations dans les Centres délocalisés de prévention et de soins. Toutefois, ces données sont à interpréter avec prudence compte tenu de la présence de jours fériés en Guyane, où une baisse de l'activité globale était observée. Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir. Des virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub> ont été identifiés au cours des quatre 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](#), après une augmentation du nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal en S08, les indicateurs de surveillance sont revenus à leur niveau de base en S09.

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).

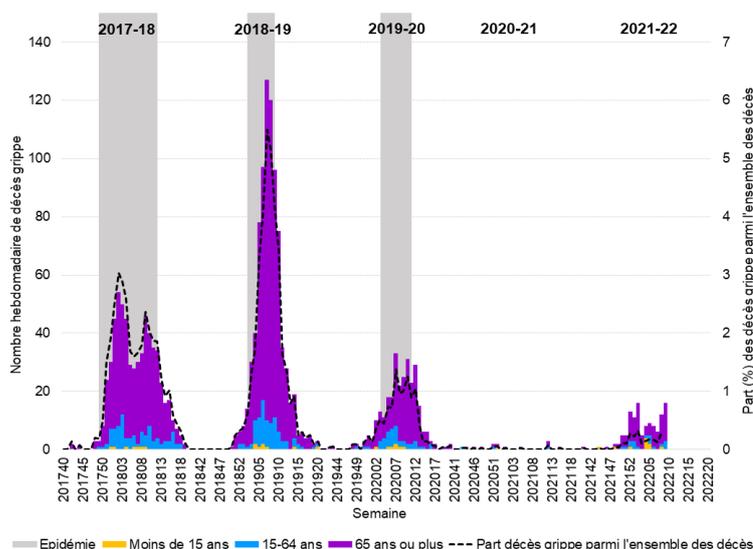
Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1<sup>er</sup> décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. [Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site de Santé publique France](#).

## Mortalité issue de la certification électronique

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous format électronique. Les causes de décès renseignées dans cette source de données sont disponibles pour Santé publique France sous forme de texte libre dans un délai de 24-48h. Le déploiement de ce dispositif a progressé depuis plusieurs années et recouvrait fin 2021 près de 32% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (près de 50% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et <5% pour les décès survenant à domicile). L'analyse présentée dans ce bulletin porte sur les certificats de décès pour lesquels une mention de grippe est retrouvée dans les causes médicales. Compte tenu de la montée en charge de ce système, l'interprétation des effectifs hebdomadaires de décès par rapport aux saisons précédentes doit être réalisée avec prudence.

Depuis la semaine 40, parmi les 96 965 décès déclarés en métropole, 121 (0,12%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. **La part des décès liés à la grippe a progressé en semaine 09 par rapport aux deux semaines précédentes** (respectivement 0,37% vs 0,28% en S08 et 0,13% en S07). Parmi ces 121 décès, 10 étaient âgés de moins de 15 ans, 17 entre 15 et 64 ans, et 95 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). La part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès depuis la semaine 40 était la plus élevée dans les régions Ile-de-France (0,19%), Occitanie (0,18%), Centre-Val de Loire (0,15%) et Nouvelle-Aquitaine (0,15%). Les régions ayant rapporté le plus de décès liés à la grippe depuis la semaine S07 sont la Nouvelle-Aquitaine, l'Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes.

**Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès selon les classes d'âge, saisons 2014-2015 à 2021-2022 (Données au 8 mars 2022)**



## Europe

En semaine 08, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurait variable selon les pays**. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 9 à un niveau faible et 5 à un niveau modéré (Arménie, Estonie, Géorgie, Kazakhstan et Slovaquie). Parmi eux, 7 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 19 ont notifié des cas sporadiques, 3 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Macédoine du Nord et Slovaquie), 3 une diffusion régionale (France, Albanie et Serbie) et 6 ont rapporté une diffusion générale (Estonie, Géorgie, Hongrie, Irlande, Moldavie et Slovénie).

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 36 483 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 2 546 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 65% A(H3N2), 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 28% 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 09/03/2022

En semaine 09, la **reprise à la hausse des indicateurs de la grippe** observée depuis la semaine 08 se confirme en métropole. Le taux de positivité des virus de la grippe se situait à un niveau élevé en médecine de ville (47% vs 36% en S08) et en nette augmentation en milieu hospitalier (7,5% vs 6,5% en S08). Les deux sous-types A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) continuaient de co-circuler.

**Cinq nouvelles régions métropolitaines sont passées en épidémie en S09 : Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire.** La tendance des indicateurs de la grippe était également à la hausse en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions.

**En Outre-mer, une poursuite de la diminution des indicateurs de la grippe était observée en S09 en Guyane.** Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

**La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en hausse** en S09 (5,4/1 000 vs 4,0/1 000 en S08) chez toutes les classes d'âges, excepté chez les moins de 5 ans, chez lesquels cet indicateur demeure toutefois au niveau le plus élevé. A noter que la part des enfants parmi les cas graves de grippe admis en réanimation demeure à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (32% de l'ensemble des cas en 2021-22 vs inférieure à 15% lors des saisons précédentes).

S'il est difficile de comparer les données sur les décès liés à la grippe issues de la certification électronique cette saison par rapport aux saisons précédentes notamment du fait de la montée en charge de ce dispositif au cours des dernières années, il est toutefois à noter que **la circulation active de virus grippaux observée en métropole cette saison se traduit par des décès survenus dans toutes les classes d'âge, y compris chez les enfants.** La part des décès liés à la grippe parmi les décès toutes causes demeure faible à ce stade, avec toutefois une hausse au cours des deux dernières semaines, avec un niveau comparable à celui atteint fin décembre-début janvier.

Dans le contexte actuel de levée progressive des mesures barrières et de fin des congés scolaires d'hiver, il est possible que la circulation des virus grippaux se maintienne dans les prochaines semaines. **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  
Joséphine Cazaubon  
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](mailto: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](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**  
Le 09 mars 2022