

► Points clés en Nouvelle-Aquitaine

- Epidémie de grippe tardive
- Durée de l'épidémie : 9 semaines
- Niveau d'intensité modéré en médecine de ville et à l'hôpital
- Impact marqué chez les enfants
- Circulation majoritaire de virus grippaux de type A

► Chiffres clés en Nouvelle-Aquitaine

- Durant la période épidémique de la semaine 09 à la semaine 17-2022 :
 - Part des syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins atteignant 22,6 % au pic épidémique en semaine 14-2022 (du 4 au 10 avril)
 - Environ 4 600 passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal, dont 58 % concernaient les moins de 15 ans
 - Près de 760 hospitalisations après passages aux urgences, dont un quart concernait les moins de 15 ans
- Durant la période de surveillance du 4 octobre 2021 au 22 mai 2022 :
 - 41 personnes ont été hospitalisées pour une forme grave de grippe dans les services de réanimation participant à la surveillance
 - 39 épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus en établissements médico-sociaux (EMS)
- Circulation des virus grippaux sur une période exceptionnellement longue (de mi-décembre à mi-mai), marquée par une recrudescence épidémique tardive

► Description de l'épidémie

Contrairement à la saison hivernale 2020-21 durant laquelle il n'y a pas eu d'épidémie de grippe en Nouvelle-Aquitaine, la saison 2021-22 a été marquée par la survenue d'une épidémie atypique. Une circulation active de virus grippaux a été détectée dès le mois décembre. Contrairement à ce qui est habituellement observé, le niveau de circulation de la grippe s'est ensuite maintenu à un niveau faible pendant deux mois avant de repartir à la hausse début mars 2022, au moment de la fin des congés scolaires d'hiver et de la levée de mesures de contrôle de la pandémie de COVID-19. L'épidémie a débuté en semaine 09 (du 28 février au 6 mars), et s'est terminée en semaine 17 (du 25 avril au 1er mai), soit une durée de 9 semaines. Le pic a été atteint début avril, en semaine 13 ou 14 selon les différentes sources de données. L'impact de la grippe en médecine de ville a été modéré selon les données SOS Médecins. A l'hôpital, les données de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal indiquent également un impact modéré de l'épidémie. Le nombre de signalements de cas graves de grippe admis en réanimation et d'épisodes d'infection respiratoire aiguë dans les collectivités médico-sociales est resté faible au cours de cette épidémie. Il est toutefois probable que la participation à ces dispositifs de surveillance ait été plus faible que les années précédentes, du fait de la pandémie de COVID-19.

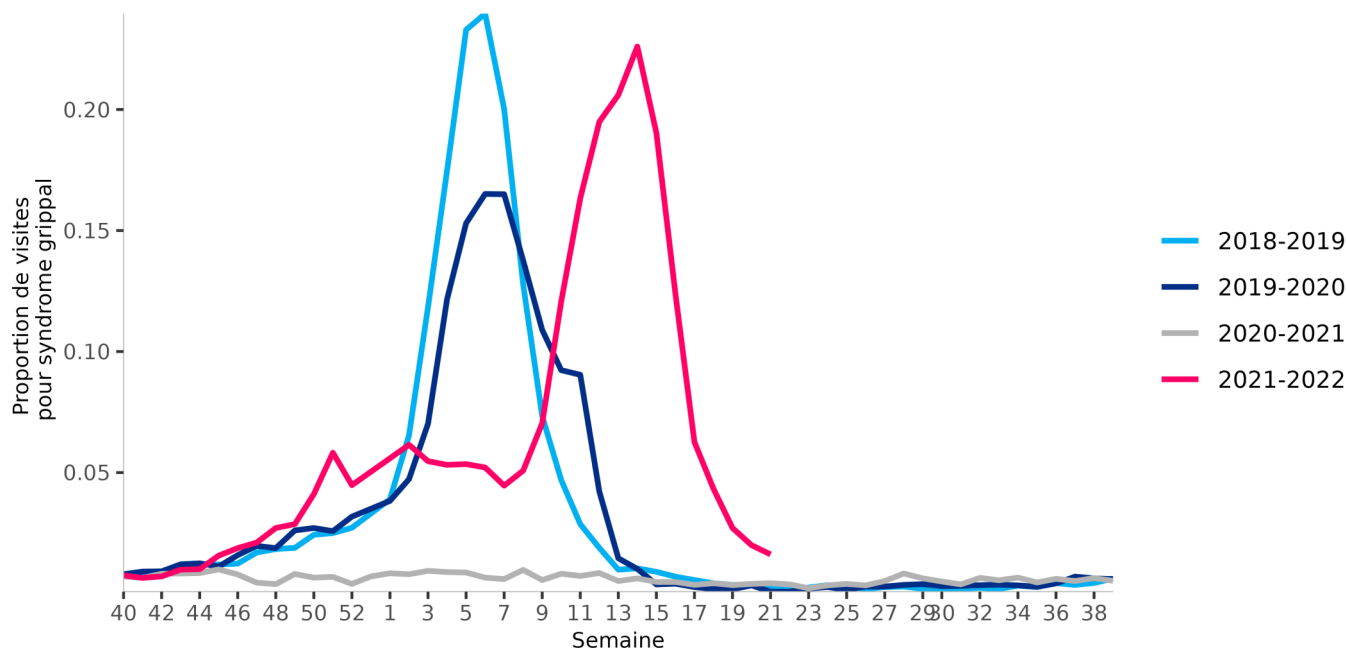
Cette épidémie de grippe a été caractérisée par une circulation quasi-exclusive de virus A dans la région. Les données des laboratoires sentinelles montre une co-circulation des deux virus de type A, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

L'épidémie de grippe 2021-22 est survenue de façon concomitante à celle de SARS-CoV-2. Ces deux virus peuvent avoir un impact important en termes de morbidité et de mortalité. Dans le contexte de couverture vaccinale grippe toujours insuffisante, il convient de rappeler que la vaccination et les gestes barrières sont les outils les plus efficaces pour se protéger de ces infections et de leurs complications.

Surveillance en ville

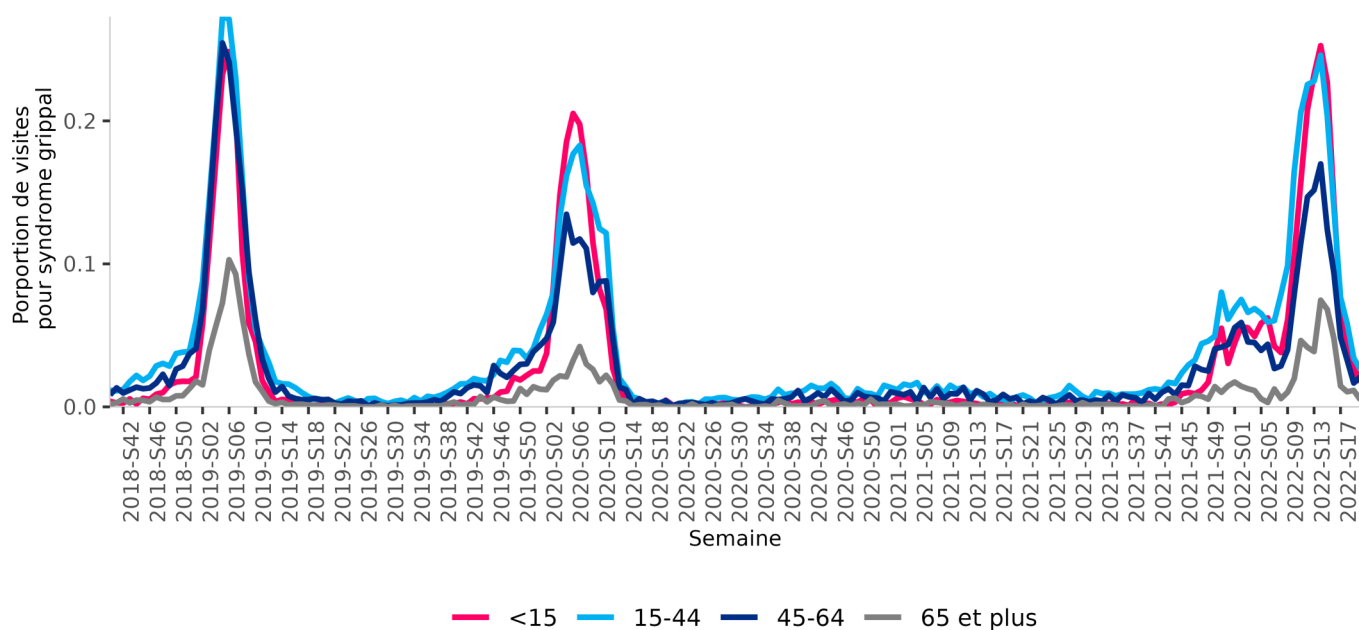
L'ampleur de l'épidémie a été semblable en médecine de ville comparée à la saison 2018-2019. Sur la période épidémique (S09-2022 à S17-2022), les associations SOS Médecins de Nouvelle-Aquitaine ont enregistré 14 886 consultations pour syndrome grippal dont 2 617 lors du pic épidémique survenu en S14-2022 soit 22,6 % de l'activité totale (Figure 1). L'analyse par classe d'âge montre des proportions de consultations pour syndrome grippal dans les associations SOS Médecins de Nouvelle-Aquitaine élevées chez les enfants et les adultes (Figure 2).

Figure 1. Proportion des syndromes grippaux parmi les consultations en Nouvelle-Aquitaine de 2018-2019 à 2021-2022 (réseau SOS Médecins)



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 2. Évolution hebdomadaire des proportions de consultations pour syndrome grippal en Nouvelle-Aquitaine, par classe d'âge, de S40-2018 à S20-2022 (réseau SOS Médecins)

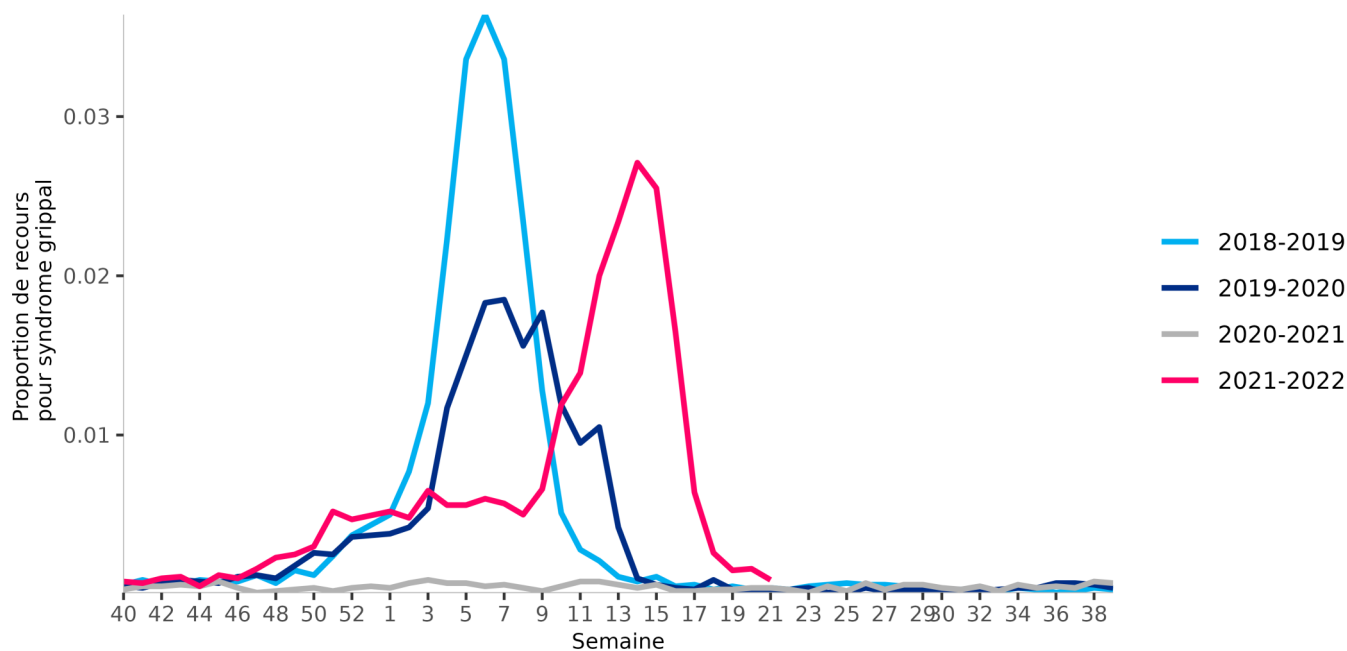


Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Surveillance à l'hôpital

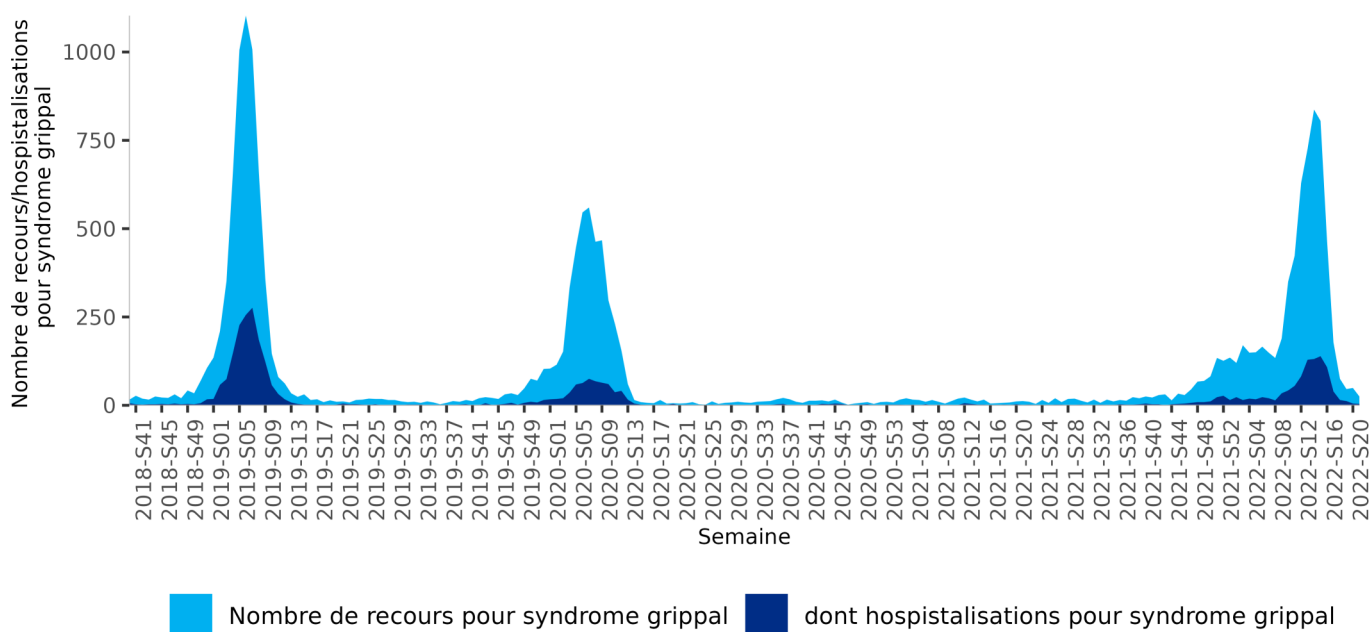
Au cours de l'épidémie, le réseau OSCOUR® en Nouvelle-Aquitaine a enregistré 4 604 passages aux urgences pour syndrome grippal avec un pic d'activité en semaine 14 (2,7 % de l'activité totale). Par comparaison à la saison 2018-2019, la proportion de recours pour syndrome grippal a été moins importante mais plus intense que celle de 2019-2020 (Figure 3). Au total, 759 hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal ont été enregistrées. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe était de 16,5 % sur l'ensemble de la période épidémique, avec un pic des hospitalisations en semaine 15 (n=139) (Figure 4). Toutes les classes d'âge ont été concernées mais cet impact a été particulièrement marqué chez les enfants de moins de 15 ans.

Figure 3. Proportion des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences en Nouvelle-Aquitaine de 2018-2019 à 2021-2022 (réseau OSCOUR®)



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de recours et du nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal en Nouvelle-Aquitaine de 2018-2019 à 2021-2022 (réseau OSCOUR®)



Source : Santé publique France en région Nouvelle-Aquitaine

Surveillance à l'hôpital

Du 4 octobre 2021 au 22 mai 2022, 41 cas graves de grippe ont été signalés parmi les 15 services de réanimation participant à la surveillance en Nouvelle-Aquitaine. La majorité des cas (68%) ont été admis pendant la période épidémique de grippe (de S09 à S17) avec un pic observé en semaine 11. Parmi ces cas, 4 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans. L'âge moyen était de 56 ans. Au total, 73 % (n=30) présentaient au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination (Tableau 1). Sept décès ont été rapportés (données non consolidées). Un virus de type A a été identifié chez 90 % des cas. Quatre cas de co-infection virale grippe/SARS-CoV-2 ont été signalés (Tableau 1).

Tableau 1. Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2021-2022 (du 4 octobre 2021 au 22 mai 2022), en Nouvelle-Aquitaine

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe	Effectif	%
A(H3N2)	5	12	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	6	15	Vacciné	5	12
A non sous-typé	22	54	Non renseigné ou ne sait pas	36	88
B	0	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	4	10			
Non typé	4	10			
Age			Eléments de gravité		
Age moyen	55,8		SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
Classes d'âge			Pas de SDRA	9	22
0-14 ans	4	10	Mineur	5	12
15-64 ans	17	41	Modéré	12	29
65 ans et plus	20	49	Sévère	5	12
Sexe			Non renseigné	10	24
Sexe ratio M/F	1,2		Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	18	44
Aucun	5	12	Ventilation invasive	22	54
Sans comorbidité et âge > 65 ans	0	0	ECMO/ECCO2R	0	0
Avec comorbidité et âge > 65 ans	17	41	Non renseigné	1	2
Avec comorbidité et âge < 65 ans	13	32	Décès parmi les cas admis en réanimation	7	17
Non renseigné	6	15	Total	41	
			<i>*Ventilation non invasive</i>		

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 15 services participants

Surveillance en EMS

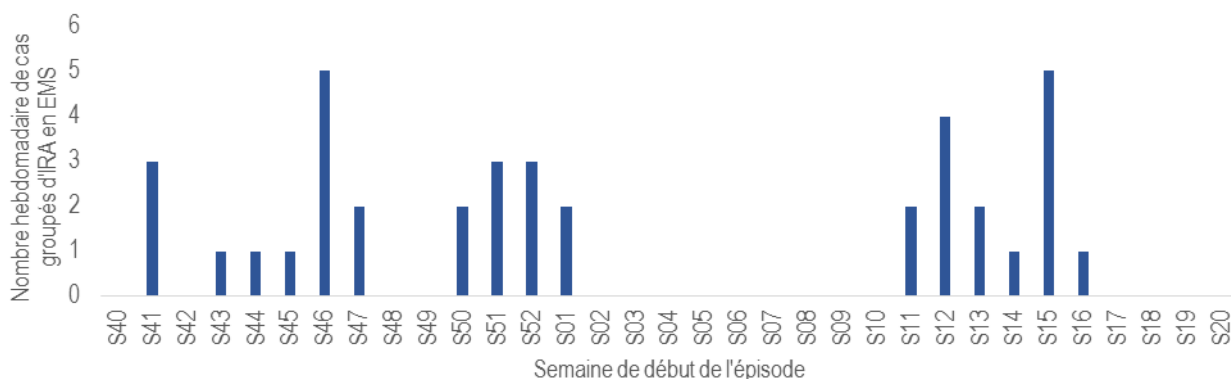
Entre les semaines 40-2021 et 21-2022, 38 épisodes d'infections respiratoires aiguës* (IRA) survenus en EMS ont été signalés à Santé publique France. Ces épisodes concernaient des établissements répartis sur l'ensemble du territoire à l'exception de la Creuse, département pour lequel aucun épisode n'a été signalé. Cette saison, comme la saison précédente, est marquée par un faible nombre d'épisodes signalés comparé à ce qui était relevé lors des saisons antérieures à la pandémie de COVID-19. Ceci est possiblement lié à une sous-déclaration de la part des établissements dans un contexte de COVID-19.

Pour ces signalements, les débuts d'épisodes, définis comme étant la date de début des signes du 1^{er} cas, sont répartis dans le temps en deux périodes : une première période étendue de mi-octobre à début janvier (23 épisodes en 13 semaines) et une seconde vague d'épisodes plus courte entre mi-mars et avril (17 épisodes en 6 semaines). Les taux d'attaque moyens étaient de 17,0 % chez les résidents (562 cas sur toute la période) et de 1,5 % parmi le personnel de ces établissements (38 cas). Parmi les résidents, 11 cas ont été hospitalisés et 6 décès ont été notifiés. Une recherche étiologique a été effectuée pour 79 % des épisodes et un virus grippal a été confirmé pour 10 épisodes.

L'interprétation de ces données est à faire avec précaution du fait des faibles effectifs.

*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.

Figure 5. Nombre d'IRA en EMS signalés au cours de la saison hivernale 2021-2022, par semaine de survenue du premier cas, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance virologique

Pour la saison 2021-22, le suivi hebdomadaire des diagnostics de grippe par les services de virologie des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Bordeaux, Limoges et Poitiers a montré une circulation virale active entre décembre 2021 et avril 2022 (Figure 6). Par rapport aux années précédentes, cette saison a été marquée par une fréquence de détection des virus grippaux tout d'abord modérée durant 13 semaines (taux de positivité < 10 %) puis un pic épidémique tardif et plus élevé que les deux saisons précédentes ; pic atteint en semaine 13-2022 avec 235 prélèvements positifs aux virus grippaux signalés et un taux de positivité de 24 % (niveau régional, Figure 7).

Durant cette période, la circulation du virus de type A a été largement dominante (un prélèvement uniquement en semaine 15-2022 correspondait à un virus de type B).

Figure 6. Taux de positivité hebdomadaire de prélèvements testés pour la grippe en Nouvelle-Aquitaine, des semaines 40 à 20 pour les saisons 2018-2019 à 2021-2022, services de virologie des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers

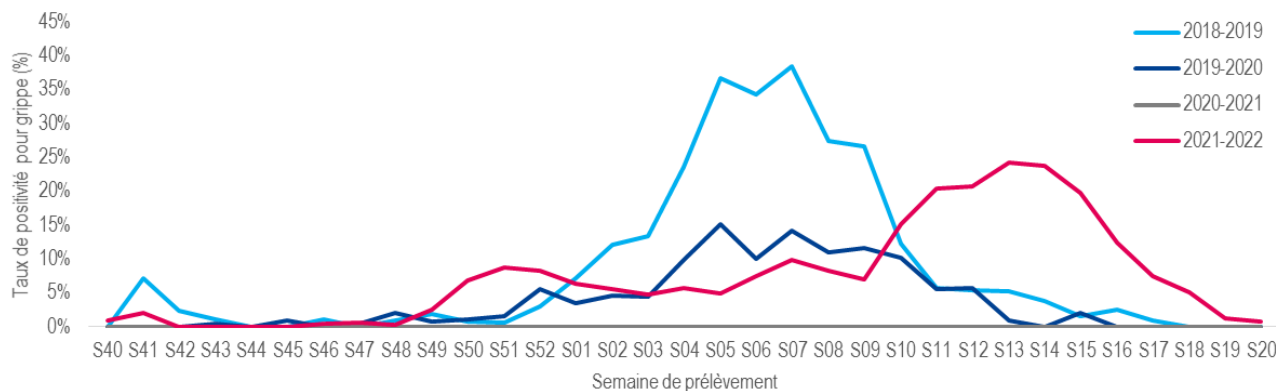
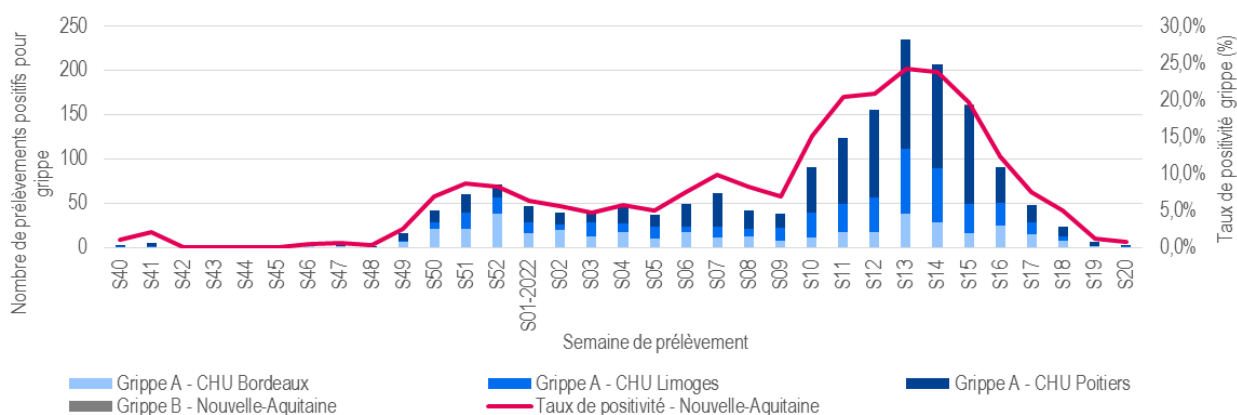


Figure 7. Evolution hebdomadaire de l'activité virologique des CHU de Bordeaux, Limoges et Poitiers, semaines 40-2021 à 20-2022, Nouvelle-Aquitaine



Prévention de la Grippe

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *Influenzae*. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en 2 sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignages (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact indirect à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à leur transmission. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- porter un masque ;
- éternuer dans son coude ;
- se moucher ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon et à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Des recommandations sur les mesures de prévention sont disponibles [ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe (symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres) sont disponibles [ici](#)



Remerciements aux partenaires de la surveillance

Associations SOS-Médecins de Limoges, La Rochelle, Bordeaux, Pau et Bayonne
Services d'urgences du réseau Oscour®
Observatoire Régional des Urgences Nouvelle-Aquitaine
Laboratoire de virologie et unité de surveillance biologique du CHU de Bordeaux
Laboratoire de virologie du CHU de Limoges
Laboratoire de virologie du CHU de Poitiers
Les équipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
Christine Castor
Kévin Charlot
Sandrine Coquet
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Fifamé Gbagonou
Alice Herteau
Anaïs Lamy
Laure Meurice
Damien Pognon
Anna Siguier
Pascal Vilain

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion appui, traitements et
analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

2 juin 2022

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)