

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.

Introduction

En France, la grippe survient sous la forme d'épidémies saisonnières entre le mois de décembre et avril et touche en moyenne 2,5 millions de personnes chaque année. Cependant, l'ampleur et l'impact sur le système de santé et la société de ces épidémies hivernales sont très variables d'une année à l'autre et imprévisibles. La surveillance de la grippe a pour objectif principal le suivi de la dynamique de l'épidémie et l'estimation de la morbidité et de la mortalité dues aux virus grippaux.

Dans le contexte de la pandémie liée à la COVID-19, la surveillance de la grippe saisonnière s'est déroulée de la semaine 40-2020 à la semaine 15-2021. Au cours de cette saison, aucune circulation active des virus grippaux n'a été observée.

Points clés

Saison 2020-21, pas de circulation active des virus grippaux

- Pas de circulation active des virus grippaux
- En métropole : détection sporadique de virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria
- En Outre-mer : aucun virus grippal détecté
- Pas d'épidémie grippale détectée cet hiver dans l'hémisphère nord
- Progression de la couverture vaccinale antigrippale avec 55,8% chez les personnes à risque

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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



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

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles
Réseau Sentinelles

SFAR
Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



SORBONNE
UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS
DEPUIS 1257

MÉDECINS
FRANCE

srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION
DE LANGUE FRANÇAISE

Surveillance en médecine de ville en métropole

Au cours de la saison (S40-2020 à S15-2021), le **taux de consultations hebdomadaire pour syndrome grippal estimé par le Réseau Sentinelles est resté inférieur à 80/100 000 habitants** : il a varié de 20/100 000 habitants [Intervalle de confiance à 95% 15-25] en S49 à 68/100 000 habitants [IC95%: 59-77] en S44 (Figure 1).

De la semaine 40-2020 à la semaine 15-2021, parmi les 991 prélèvements nasopharyngés réalisés par les médecins du réseau Sentinelles et analysés par le Centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires dont la grippe, 2 virus grippaux de type B/Victoria ont été détectés (Figure 2). Lors de la saison 2019-2020, sur les 2 355 prélèvements réalisés, 1 136 (48%) s'étaient révélés positifs pour la grippe.

La proportion hebdomadaire de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins est restée inférieure à 1% toute la saison (Figure 1).

Figure 1 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles), semaines 40/2016 à 15/2020, France métropolitaine

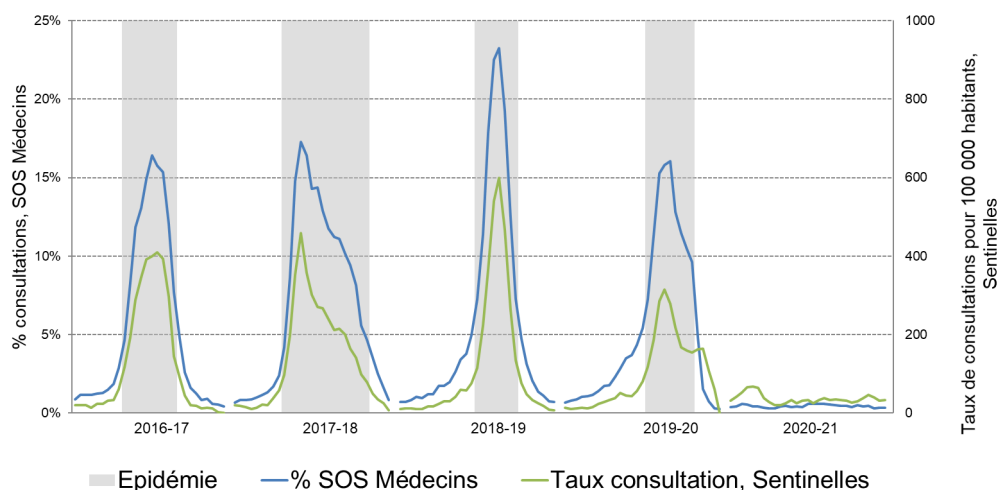
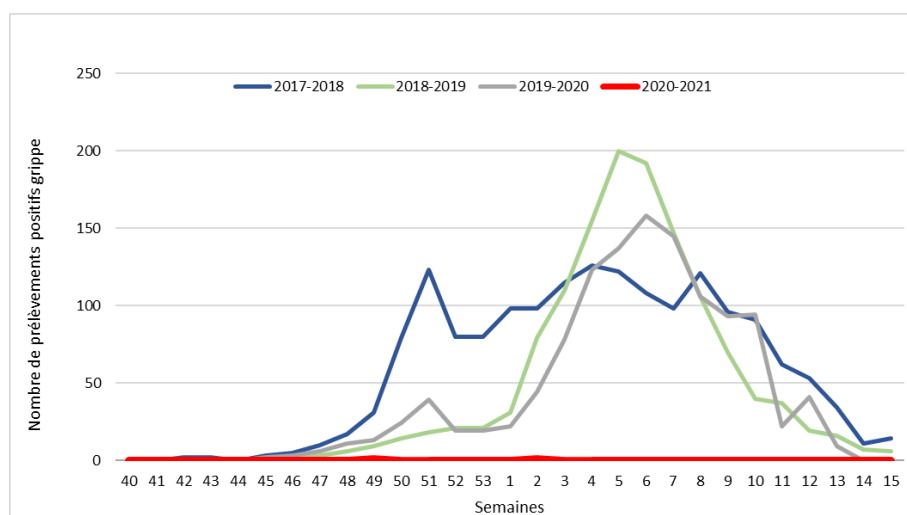


Figure 2. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en France métropolitaine, de la semaine 40/2017 à la semaine 15/2021* (source : réseau Sentinelles)

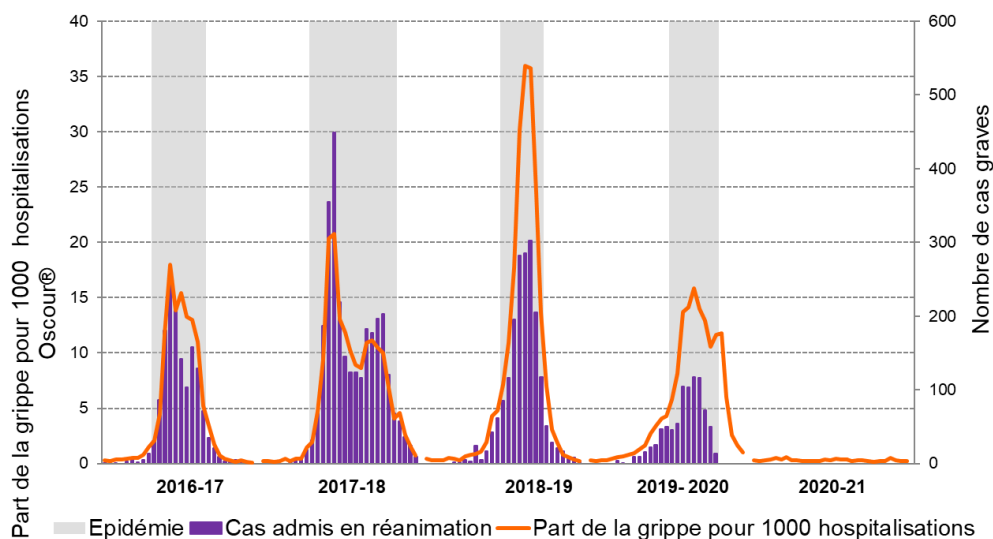


Surveillance en milieu hospitalier

Surveillance des passages aux urgences et hospitalisation pour syndromes grippaux

Entre S40-2020 et S15-2021, le réseau OSCOUR® a rapporté **5 034 passages aux urgences pour syndrome grippal** (versus 59 476 saison 2019-2020). Parmi les passages aux urgences pour syndrome grippal, 490 (10%) ont donné lieu à une hospitalisation (versus 6 164 en 2019-2020). La part hebdomadaire des hospitalisations pour syndromes grippaux parmi les hospitalisations toutes causes suite à un passage aux urgences est restée inférieure à 0,7/1000 hospitalisations toute la saison (Figure 3).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour syndrome grippal : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part des syndromes grippaux pour 1000 hospitalisations (Oscour®) par semaine d'admission, semaines 40/2016 à 15/2019, France métropolitaine



Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil sont disponibles sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Du 5 octobre 2020 au 18 avril 2021, **aucun cas grave de grippe n'a été signalé** par les 226 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19. Durant la saison précédente (2019-2020), 860 cas graves de grippe avaient été rapportés par 148 services de réanimation participant à la surveillance, dans le contexte d'une interruption prématurée en semaine 11 de la surveillance de la grippe saisonnière. Durant les saisons 2017-2018 et 2018-2019, 2 770 cas et 1 590 cas avaient été signalés respectivement (Figure 3).

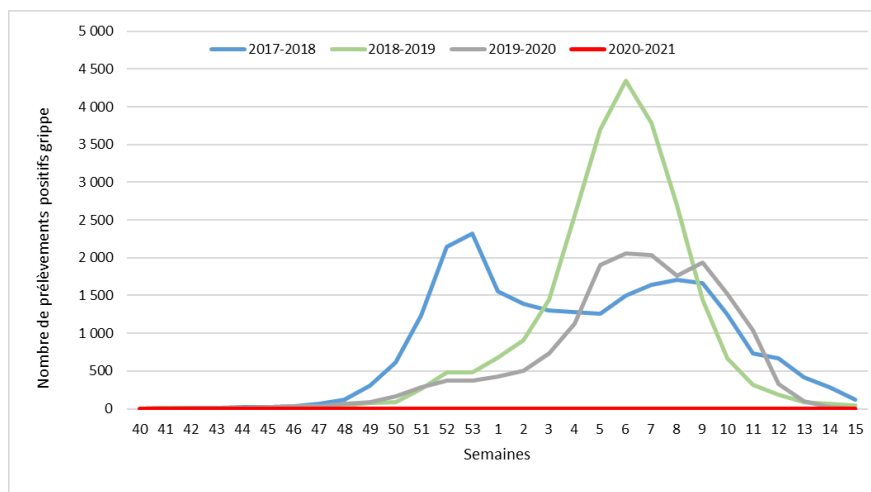
Surveillance virologique

En milieu hospitalier (réseau RENAL) en métropole, de la semaine 40-2020 à la semaine 15-2021, parmi les 95 475 résultats transmis au CNR, 27 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal (Figure 4) :

- ▶ 18 virus de type B détectés
- ▶ 3 virus de type A(H3N2) détectés, 1 virus de type A(H1N1)_{pdm09} et 5 virus de type A non sous-typés

Lors de la saison 2019-2020 parmi les 156 862 prélèvements analysés, 16 603 (11%) avaient été testés positifs pour la grippe, avec 61% de virus de type A et 39% de virus de type B.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, de la semaine 40/2017 à la semaine 15/2021 (sources : réseau RENAL - Centre national de référence des virus respiratoires dont la grippe)

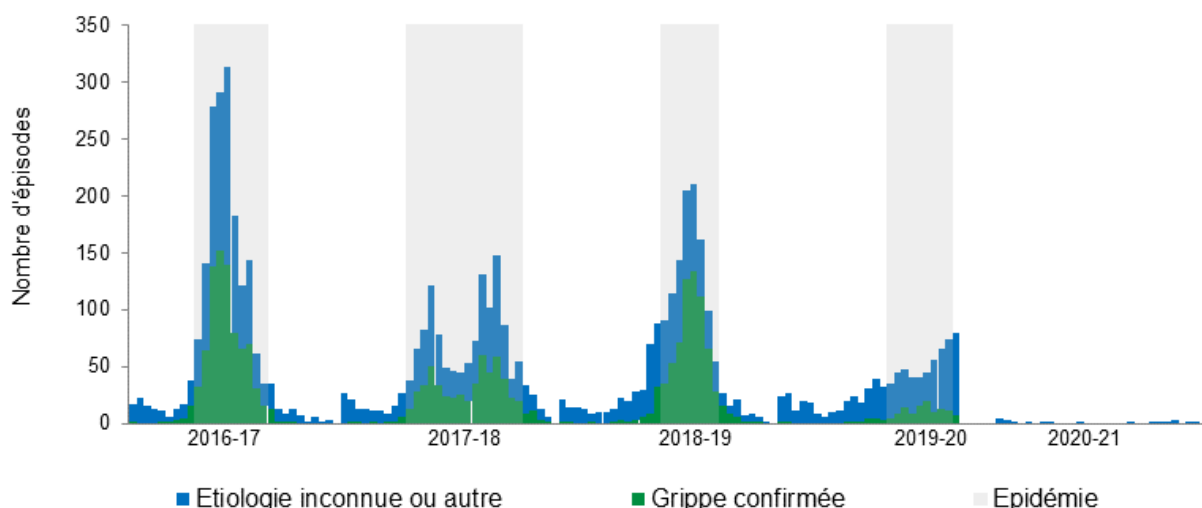


Surveillance en milieu institutionnel

Surveillance des infections respiratoires aiguës liées à la grippe dans les collectivités de personnes âgées¹

Du 5 octobre 2020 au 18 avril 2021, pour environ 10 000 collectivités de personnes âgées recensées en France, 25 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)² non liés au SARS-CoV-2 ont été signalés à Santé publique France. **Aucun cas de grippe confirmé** (confirmation virologique par test PCR d'un prélèvement nasopharyngé) n'a été identifié parmi ces épisodes notifiés. Durant la période de surveillance effective 2019-2020, 734 épisodes de cas groupés avaient été signalés à Santé publique France (Figure 5).

Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de la semaine 40/2016 à la semaine 15/2021 (source : Santé publique France)



Pour en savoir plus sur la **gestion des IRA en collectivités de personnes âgées** : [Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\)](#).

¹Une collectivité de personnes âgées est définie comme un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou d'une maison de retraite.

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 ».

Surveillance en Outre-mer

Aux Antilles, en Guyane, à la Réunion et à Mayotte : aucun virus grippal n'a été détecté de la semaine 40-2020 à la semaine 15-2021.

Surveillance en Europe

De la semaine 40-2020 jusqu'en semaine 20-2021 :

- 46 virus grippaux dont 30 virus A (13 A(H1N1)_{pdm09} , 9 A(H3N2) et 8 non sous-typés) et 16 virus B (2 B/Victoria, 14 sans lignage connu) ont été détectés parmi les 43 474 prélèvements réalisés en médecine de ville rapportés par des réseaux sentinelles et testés pour la grippe.
- 863 virus grippaux ont été détectés parmi les 845 810 prélèvements réalisés en milieu institutionnel (hôpitaux, établissements pour personnes âgées, etc...) testés pour la grippe :
 - 438 (51%) virus de type A. Sur les 79 virus sous typés : 28 A(H1N1)_{pdm09} (34%) et 51 A(H3N2) (66%) .
 - 425 (49%) virus de type B. Sur les 14 pour lesquels le lignage était disponible : 11 lignage B/Victoria et 3 lignage B/Yamagata.
 - Pour en savoir plus : <https://flunewseurope.org/>

Surveillance de la mortalité attribuable à la grippe

Dans le contexte de la pandémie liée au SARS-CoV-2 et de l'absence de circulation active de virus grippaux, le modèle statistique qui permet d'estimer la mortalité attribuable à la grippe n'a pas été utilisé.

Les données de mortalité toutes causes sont disponibles dans [les points hebdomadaires dédiés sur le site de santé publique France](#).

Couverture vaccinale antigrippale

La couverture vaccinale antigrippale définitive pour la saison 2020-2021, des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée, et destinataires d'un bon de prise en charge adressée par l'Assurance maladie, a été estimée à **55,8%** pour la France entière à partir de l'analyse de la base [DCIR \(datamart de consommation inter régime\)](#) et du [SNDS \(système national de données de santé\)](#). Ce chiffre témoigne d'une progression par rapport à la couverture vaccinale de la saison 2019-2020 (47,8%).

La couverture vaccinale a été estimée à 59,9% chez les personnes âgées de 65 ans et plus (versus 52,0% 2019-2020) et à 38,7% chez les personnes âgées de moins de 65 ans pour qui la vaccination est recommandée, en raison de la présence d'une ou plusieurs comorbidités (versus 31,0% en 2019-2020). Ces données sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#)

Bilan saison grippale dans l'hémisphère Sud 2021

En 2021, aucune épidémie de grippe saisonnière n'a été détectée dans les pays de la zone tempérée de l'hémisphère Sud (y compris à la Réunion) au cours de leur saison hivernale (juin-septembre), et ce pour la seconde année consécutive. Toutefois, les virus grippaux n'ont pas pour autant complètement cessé de circuler dans le monde. Une circulation active de virus grippaux s'est notamment maintenue depuis l'automne 2020 en Asie du Sud-Est et en Afrique de l'Ouest, à l'origine de plusieurs flambées épidémiques.

Selon l'OMS, la détection actuelle des virus grippaux à l'échelle internationale se situe toujours à des niveaux très inférieurs à ce qui est observé habituellement à cette époque de l'année. Toutefois elle semble progresser depuis plusieurs semaines dans l'hémisphère Nord, notamment en Inde, au Népal, en Chine et dans une moindre mesure en Europe, et se situe à des niveaux supérieurs à ceux observés l'année dernière à la même époque de l'année.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les indicateurs épidémiologiques de la surveillance de la grippe, et plus particulièrement sur la surveillance syndromique (surveillance des syndromes grippaux en médecine de ville et aux urgences).

Au cours de la saison 2020-2021, la surveillance de la grippe s'est donc essentiellement appuyée sur les diagnostics confirmés de grippe : données virologiques, cas graves de grippe admis en réanimation et signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguës dans les collectivités de personnes âgées (le protocole de gestion de ces cas préconise une recherche étiologique de grippe par PCR sur prélèvement nasopharyngé).

Un nombre très limité de virus grippaux, de type A et de type B a été détecté par les différents dispositifs de surveillance durant la saison 2020-2021. Cette tendance a été rapportée par l'ensemble des pays participant à la surveillance de la grippe saisonnière à l'échelle européenne. L'absence d'épidémie de grippe saisonnière avait également été rapportée dans les pays de l'hémisphère Sud durant leurs saisons hivernales 2020 et 2021.

La couverture vaccinale chez les personnes à risque a nettement progressé lors de la campagne de vaccination et plus particulièrement chez les personnes âgées de moins de 65 ans pour qui la vaccination est recommandée, en raison de la présence d'une ou plusieurs comorbidités.

Pour la saison hivernale 2021-22, une grande incertitude demeure sur la survenue d'une épidémie de grippe saisonnière en France, sa temporalité et son impact sur la population et le système de soins. Cela dépendra probablement au moins en partie de la situation épidémiologique en lien avec la COVID-19, du degré d'adhésion de la population générale aux mesures barrières, très efficaces pour lutter contre les virus grippaux, du niveau de l'efficacité des vaccins antigrippaux contre les virus qui circuleront et de la couverture vaccinale des populations cibles.

Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe](#)
- ▶ 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

Rédacteur en chef
Sibylle Bernard-Stocklen

Comité de rédaction
Christine Campèse
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 07 octobre 2021