

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

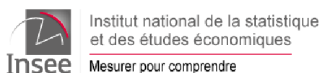
En métropole :

- Stabilité de la plupart des indicateurs de la grippe avec les décès toujours en augmentation
- Tendances différentes selon les régions : stable dans 7 régions, diminution en Bretagne et augmentation dans 5 régions (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire)

En Outre-mer :

- Guyane : en phase post-épidémique depuis S12
- Mayotte : passage en phase pré-épidémique

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



Chiffres clés en métropole

| En semaine 14 | S14* | Evolution vs S13 |
|--|-------|------------------|
| Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles) | 247 | -14% |
| Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins | 19,4% | +0,3 point |
| Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®) | 9 576 | +2% |
| Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®) | 1 143 | +3% |
| Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR) | 48,1% | -7,7 points |
| Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR) | 12,4% | +0,9 points |

* données non consolidées

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

- ▶ 321 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 21 cas admis en S14
- ▶ 355 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 139 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

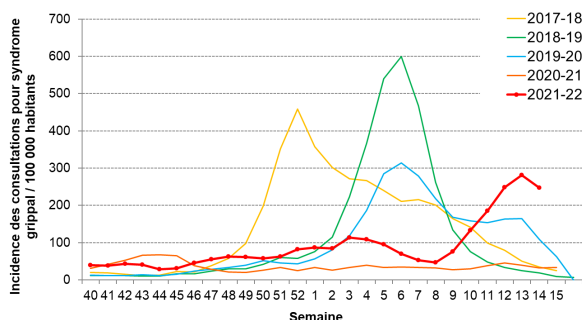
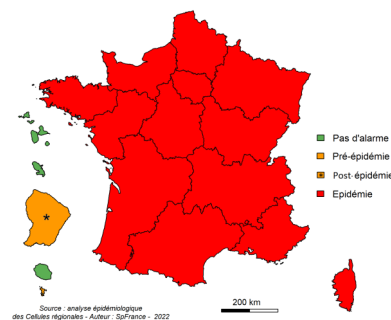


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 14/2022



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](#).

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.

En médecine de ville

En semaine 14, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 247/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 226-268], en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 287/100 000 [268-306] en S13). Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était stable en S14* (19,4% vs 19,1% en S13) (Figure 3). 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 modéré en S14 (Figure 5).

*Données incomplètes pour la S14 suite à un incident technique de transmission des données pour 22 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 14/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

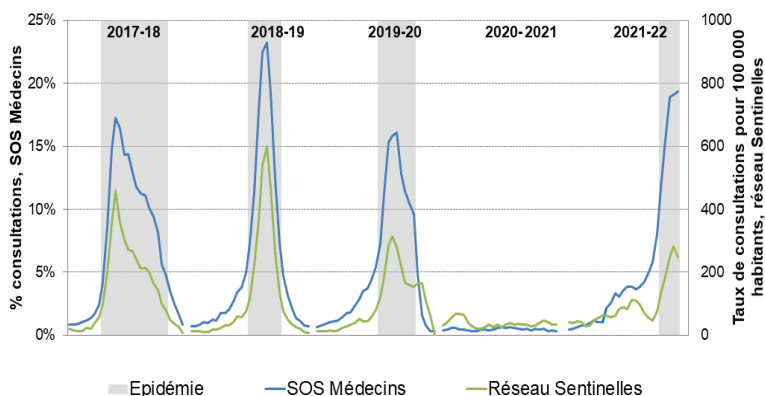


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

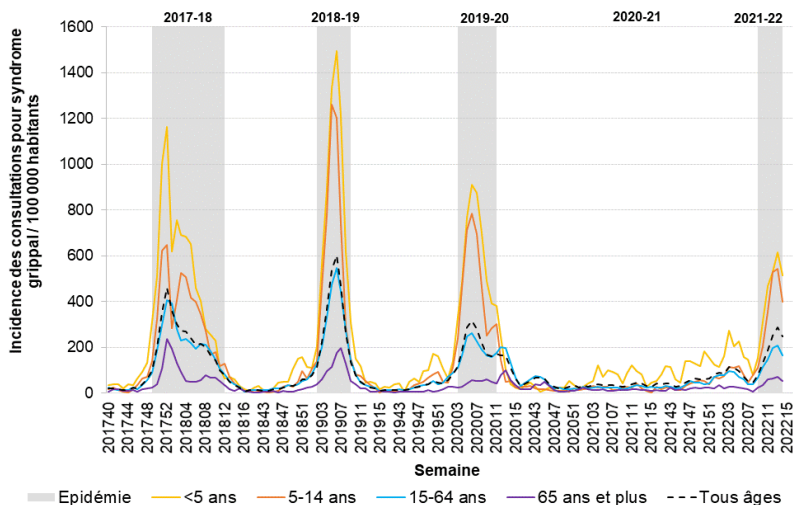
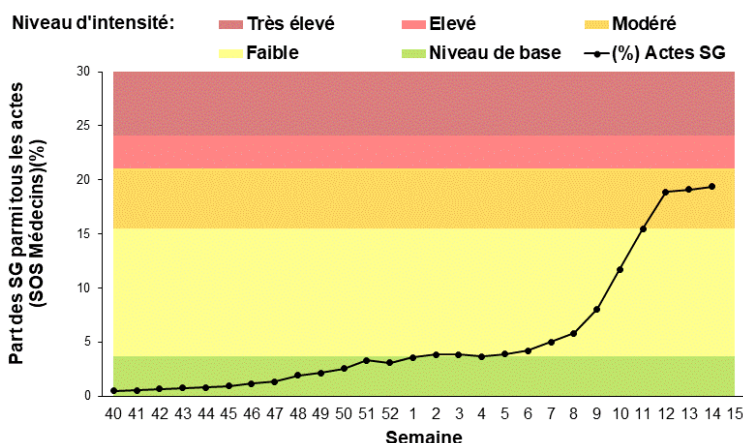


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 14, on observait une stabilité du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (9 576 en S14 vs 9 401 en S13, soit +2%) et du nombre d'hospitalisations après passage (1 143 en S14 vs 1 108 en S13, soit +3%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en légère augmentation en S14 avec 18,0/1 000 (vs 17,1/1 000 en S13). Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, excepté les 45-64 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations restait à un niveau modéré en S14 (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, 321 cas graves de grippe ont été signalés, dont 21 en S14 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 76 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans, soit 17% vs 24% en S13. 27 décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Le virus a été typé chez 288 des 321 cas : 272 étaient de type A et 2 de type B. 14 cas de co-infection virale ont été détectés : 1 co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 13 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

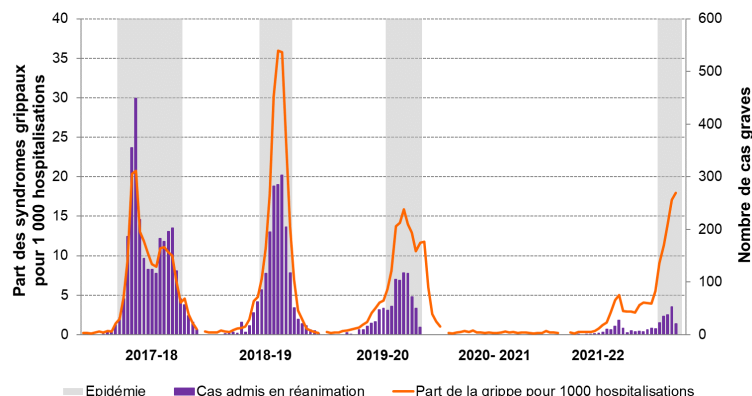


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

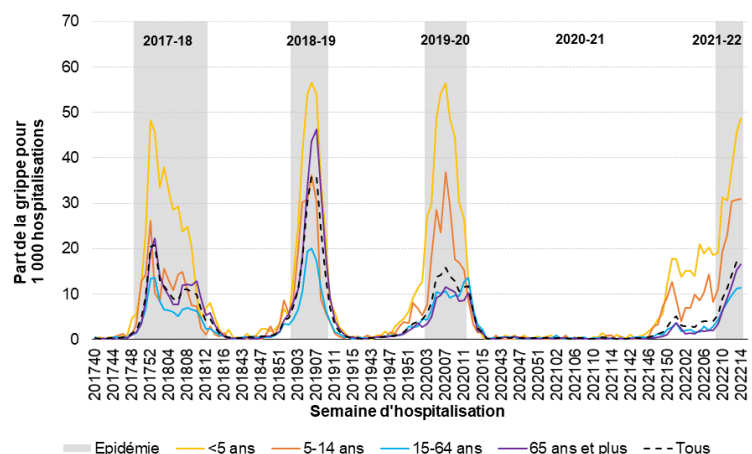
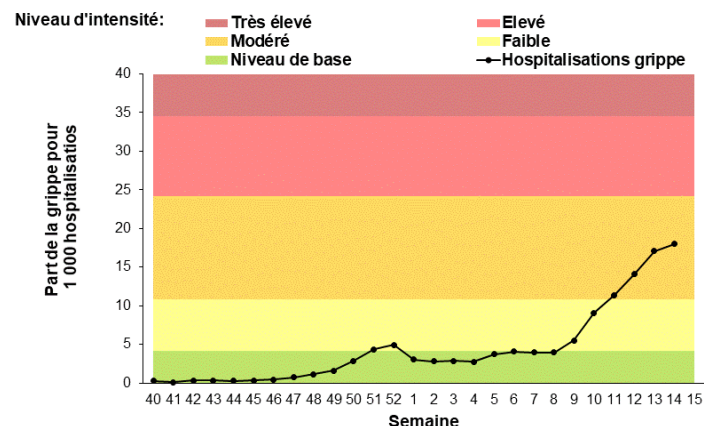


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)

*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 (données au 12/04/2022)

| Statut virologique | Effectif | % | Statut vaccinal grippe des personnes à risque | Effectif | % |
|------------------------------------|----------|----|---|------------|------------|
| A(H3N2) | 19 | 6 | Non Vacciné | 0 | 0 |
| A(H1N1)pdm09 | 37 | 12 | Vacciné | 34 | 11 |
| A non sous-typé | 216 | 67 | Non renseigné ou ne sait pas | 287 | 89 |
| B | 2 | 1 | | | |
| Co-infectés avec 2 virus grippaux | 1 | 0 | | | |
| Co-infectés grippe/SARS-CoV-2 | 13 | 4 | | | |
| Non sous typé | 33 | 10 | | | |
| Classes d'âge | | | Eléments de gravité | | |
| 0-4 ans | 42 | 13 | Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) | | |
| 5-14 ans | 34 | 11 | Pas de Sdra | 133 | 41 |
| 15-64 ans | 141 | 44 | Mineur | 27 | 8 |
| 65 ans et plus | 100 | 32 | Modéré | 32 | 10 |
| Non renseigné | 4 | 0 | Sévère | 39 | 12 |
| Sexe | | | Non renseigné | 90 | 28 |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes | 1.1 | 52 | Ventilation | | |
| Facteurs de risque de complication | | | VNI*/Oxygénothérapie à haut débit | 134 | 42 |
| Aucun | 94 | 29 | Ventilation invasive | 90 | 28 |
| Age 65 ans et + sans comorbidité | 24 | 7 | ECMO/ECCO2R | 3 | 1 |
| Age 65 ans et + avec comorbidité | 76 | 24 | | | |
| Comorbidités seules | 121 | 38 | Décès parmi les cas admis en réanimation | 27 | 8 |
| Autres cibles de la vaccination | 6 | 2 | Total | 321 | 100 |
| Non renseigné | 0 | 0 | | | |

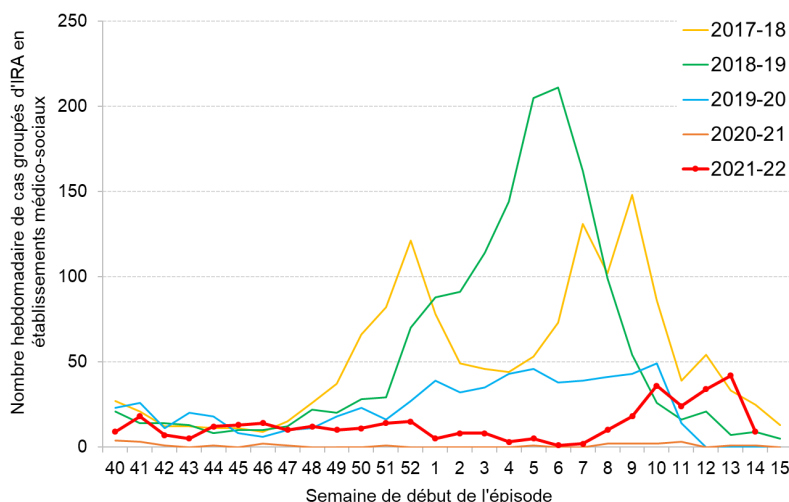
**Ventilation non invasive*

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), **355 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France, dont 173 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **139 foyers ont été attribués à la grippe, dont 113 depuis la S08** (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

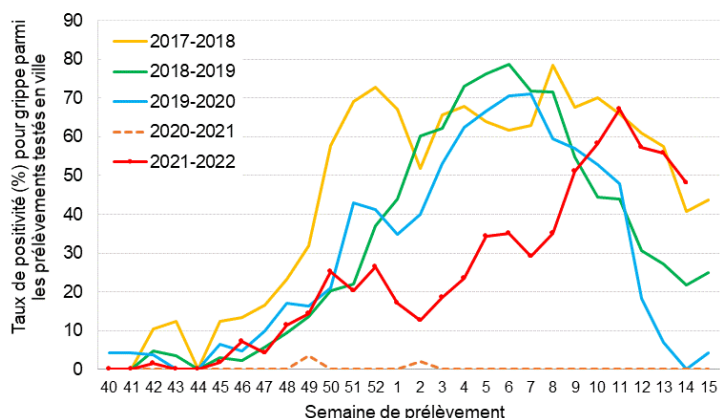
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la semaine 40, parmi les 2 336 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 688 **virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 108 en S14 (taux de positivité 48,1%) et 138 en S13 (taux de positivité 55,8%) (Figure 10). Parmi eux, 432 étaient du sous-type (H3N2), 225 du sous-type (H1N1)_{pdm09} et 31 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Neuf cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 4 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 5 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 327 888 résultats virologiques transmis au CNR, **17 843 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 1 087 en S14 (taux de positivité de 12,4% vs 11,5% en S13) (Figure 11). Parmi eux, 17 774 virus de type A (1 219 A(H1N1)_{pdm09}, 753 A(H3N2) et 15 802 n'ont pas été sous-typés) et 69 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 : réseau Sentinelles, CNR)

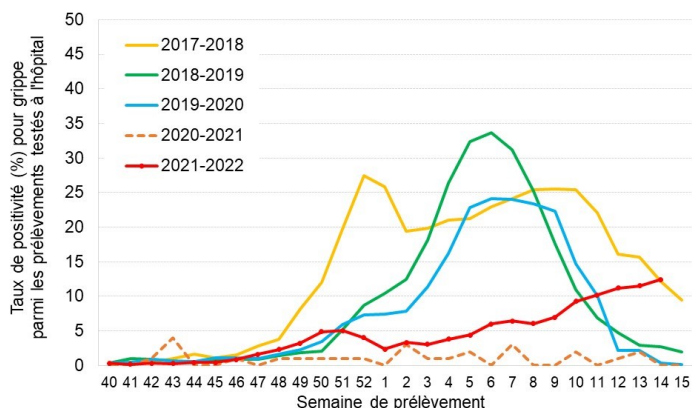
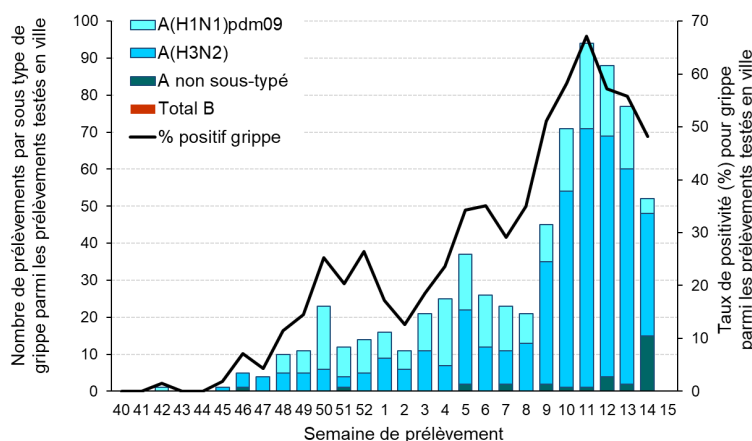
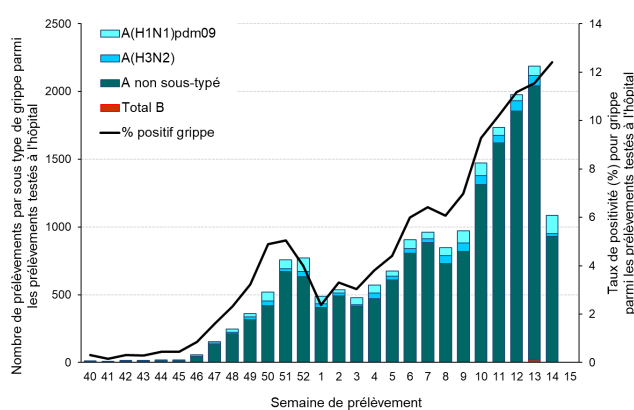


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 4 avril 2022)

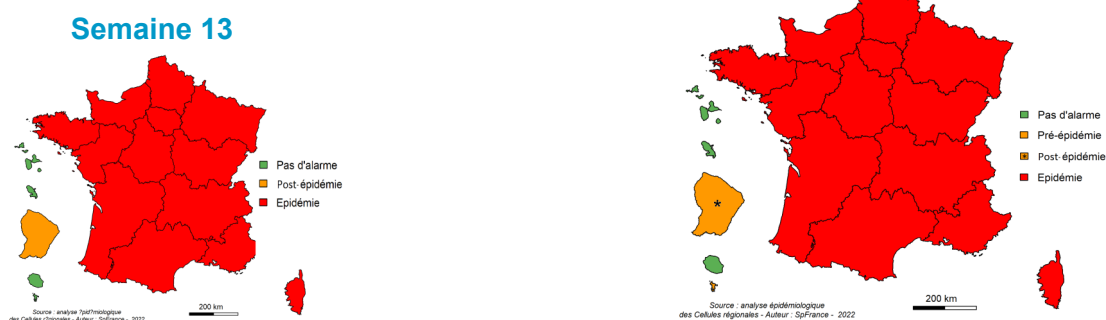
- **Sur les 141 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 140 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22.
- **Sur les 115 virus A(H3N2) caractérisés**, 94 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.

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.

En métropole

En semaine 14, l'évolution de l'activité grippale était différente selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient en augmentation dans 5 régions (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire), en diminution dans une région (Bretagne) et stables dans les autres régions. Toutes les régions restaient en épidémie en S14 (Figure).

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



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](#) demeure en phase post-épidémique avec une activité grippale stable en S14.
- [A Mayotte](#), on observe une reprise de la circulation des virus grippaux avec 11 cas confirmés biologiquement en S14 (vs 1 en S12 et 2 en S13), quelques semaines après la fin de l'épidémie. Cette reprise se distingue de l'épidémie précédente par la circulation du sous-type A(H1N1)_{pdm09} depuis la S11 alors que jusqu'à présent les cas étaient principalement du sous-type A(H3N2). **Mayotte passe cette semaine en phase pré-épidémique.**
- [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base.
- [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient 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 **28/02/2022** chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à **52,6%**, avec **56,8% chez les 65 ans et plus** et **34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère**. Ces données indiquent une CV supérieure à la CV estimée pour la saison 2019-2020 (47,8% avec 52,0% chez les 65 ans et plus et 31,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais inférieure à la CV estimée pour la saison 2020-2021 (55,8% avec 59,9% chez les 65 ans et plus et 38,7% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Efficacité vaccinale

L'étude européenne I-Move, à laquelle le réseau Sentinelles et les CNR des virus des infections respiratoires participent pour la France, produit une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste entre octobre 2021 et mars 2022.

[Les résultats préliminaires de l'étude I-Move](#), incluant les données de 7 sites européens dont la France, estiment l'efficacité vaccinale (EV) des virus de type A à 36% [95%CI: 13-53] tous âges confondus, et à 35% [95%CI: 6-54] contre les virus A(H3N2).

Les résultats préliminaires d'efficacité du vaccin antigrippal 2021-22 pour la France métropolitaine produites par le réseau Sentinelles montrent au 12 avril 2022 tous âges confondus, une efficacité vaccinale de 49% (IC95% : 22-67) vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux ayant circulé en France métropolitaine, de 85% (IC95% : 59-94) vis-à-vis de A(H1N1)_{pdm09} et de 35% (IC95% : -8-60) vis-à-vis de A(H3N2).

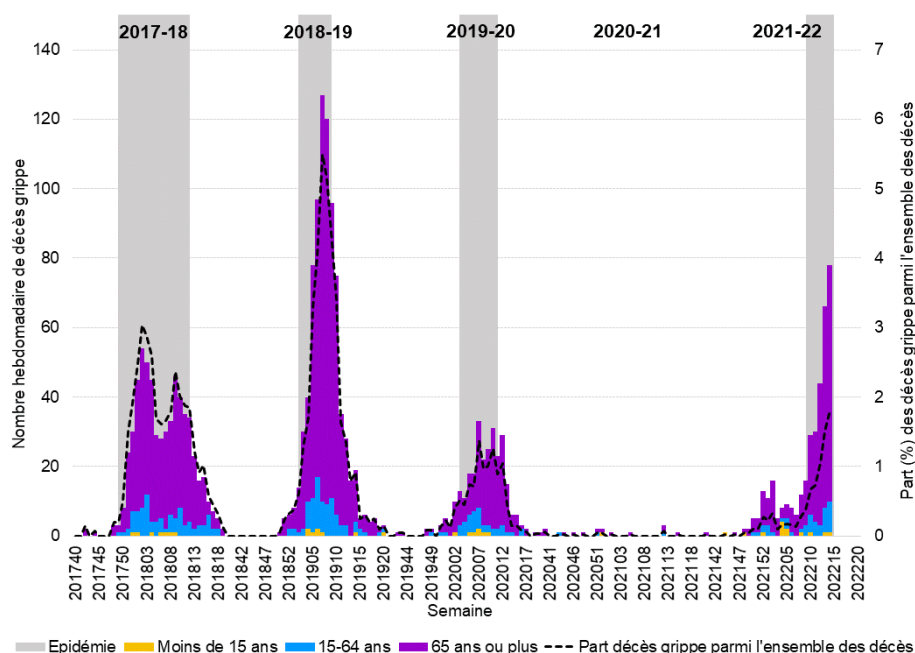
L'ensemble de ces estimations préliminaires repose sur des effectifs limités et devra être consolidé dans les prochaines semaines.

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 118 428 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 368 (0,31%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 368 décès, 13 étaient âgés de moins de 15 ans, 45 avaient entre 15 et 64 ans et 310 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). Depuis la semaine 07, la part des décès liés à la grippe continue de progresser (0,13% en S07, 1,51% en S13 et 1,79% en S14). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont l'Auvergne-Rhône-Alpes (1,21%), la Bourgogne-Franche-Comté (1,24%), les Hauts-de-France (1,16%), Pays de la Loire (0,96%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,95%).

Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (données au 12 avril 2022)



Europe

En semaine 13, 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 en S13, 15 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible, 6 à un niveau modéré (France, Belgique, Danemark, Estonie, Islande et Roumanie), 1 à un niveau élevé (Bulgarie) et 1 à un niveau très élevé (Luxembourg). Sur les 38 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S13, 11 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 7 ont rapporté une diffusion régionale (Autriche, Bulgarie, Lettonie, Lituanie, Royaume-Uni, Serbie et Suède), 5 ont rapporté une diffusion locale (République tchèque, Allemagne, Malte, Roumanie, Slovaquie), 7 ont notifié des cas sporadiques et 8 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, **la quasi-totalité des virus identifiés 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 46 304 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 4 824 (10%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 92% A(H3N2) et 8% A(H1N1)_{pdm09}
- 1% de virus de type B : 100% virus B/Victoria

Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

Point de situation au 06/04/2022

Après une période de cinq semaines consécutives d'augmentation, une stabilité de la plupart des indicateurs de la grippe en métropole était observée en semaine 14 avec les décès, qui étaient toujours en augmentation.

La part d'activité pour grippe / syndrome grippal observée en médecine de ville (SOS Médecins) et à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) se situait toujours à un niveau d'intensité modéré en S14.

Toutes les régions métropolitaines restaient en phase épidémique mais les tendances étaient différentes selon les régions. Les indicateurs de la grippe étaient stables dans 7 des 13 régions, en diminution en Bretagne et toujours en augmentation dans les régions Centre-Val-de-Loire, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays-de-la-Loire.

La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en très légère augmentation en S14, avec 18,0/1 000 (vs 17,1/1 000 en S13), et toutes les classes d'âge étaient concernées.

Le taux de positivité pour grippe en médecine de ville (48,1%) et à l'hôpital (12,4%) indiquaient une circulation toujours très active des virus grippaux, notamment des virus A(H3N2) qui restaient majoritaires.

En Outre-mer, les indicateurs de la grippe semblent se stabiliser cette semaine en Guyane qui demeure en phase post épidémique. **A Mayotte, une reprise de la circulation des virus grippaux, du sous-type A(H1N1)_{pdm09}, est observée justifiant le passage en phase pré-épidémique.** Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès issus de la certification électronique continuait de progresser en S14, dépassant le niveau atteint lors du pic de l'épidémie de grippe 2019-2020. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (84%), mais il est à noter que 13 décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans et près d'une quarantaine chez des personnes âgées de 15 à 64 ans.

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV supérieure à celle estimée pour la saison 2019-2020 mais inférieure à celle estimée pour la saison 2020-2021 (52,6% chez les personnes à risque, 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Dans le contexte actuel d'épidémie de grippe concomitante d'une circulation intense du SARS-CoV-2, avec un impact de ces deux agents pathogènes en termes d'hospitalisations et de décès, il est important de rappeler l'intérêt des gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées.

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

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 13 avril 2022