

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

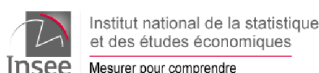
En métropole :

- Diminution de la majorité des indicateurs de la grippe au niveau national et régional
- Toutes les régions toujours en phase épidémique

En Outre-mer :

- La Réunion : passage en phase pré-épidémique
- Mayotte : en phase pré-épidémique depuis S14

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

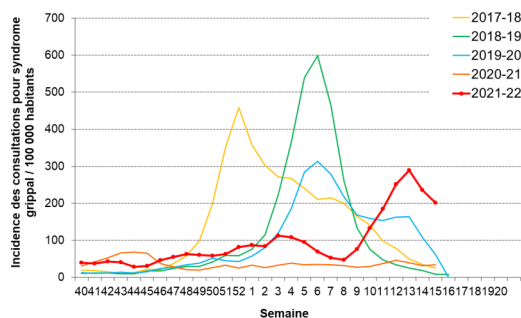
En semaine 15	S15*	Evolution vs S14
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	202	-14%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	15,0%	-4,4 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	7 323	-24%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	900	-24%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	50,0%	-4,5 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	10,7%	+0,3 point

* données non consolidées

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

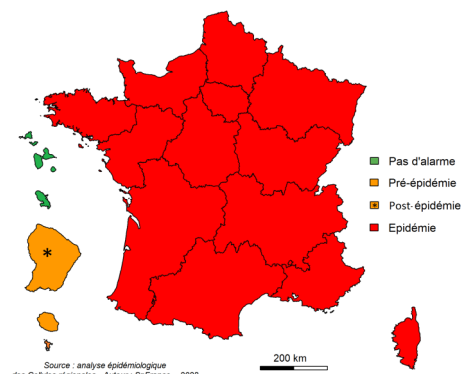
- ▶ 351 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 11 cas admis en S15
- ▶ 377 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 153 épisodes confirmés pour la grippe

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 15/2022



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SfrFrance - 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 15, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 202/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 179-225], en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 236/100 000 [218-254] en S14). Cette baisse était observée dans toutes les classes d'âge excepté chez les 65 ans et plus (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en baisse en S15* (15,0% vs 19,4% en S14) (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 est passé d'un niveau modéré en S14 à un niveau faible en S15 (Figure 5).

*Données incomplètes pour la S15 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 15/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

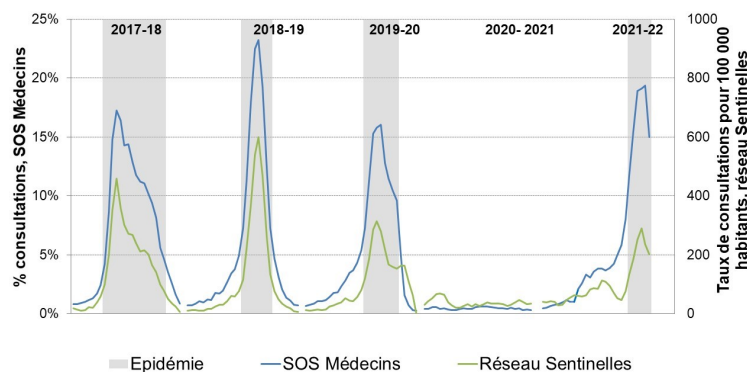


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

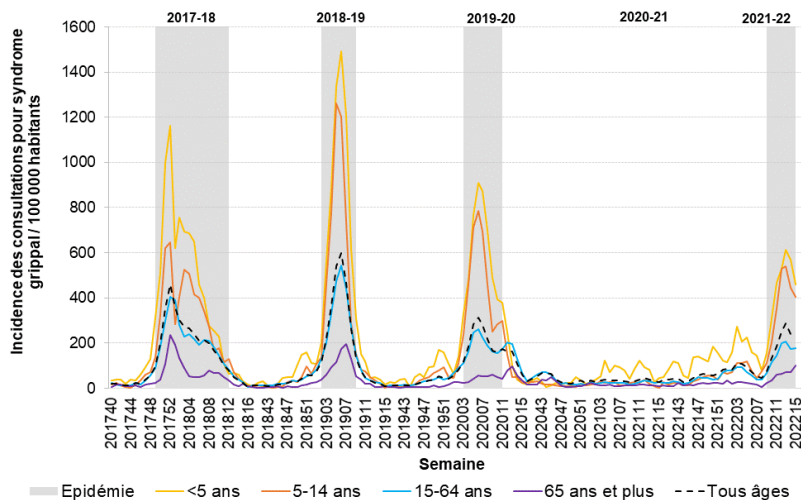
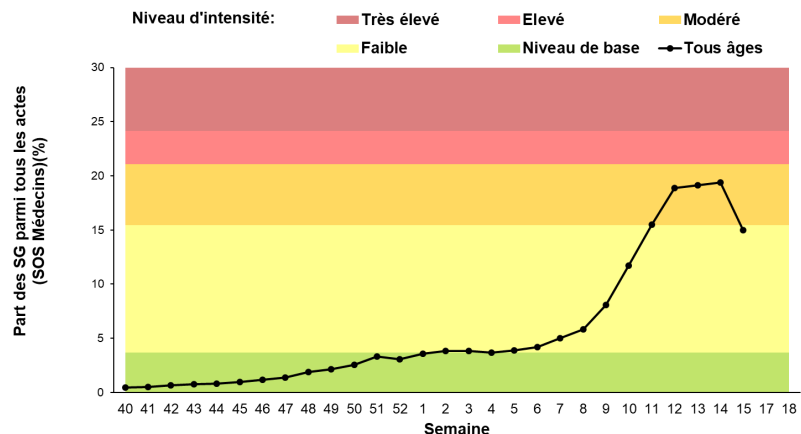


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 15, on observait une diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (7 323 en S15 vs 9 696 en S14, soit -24%) et du nombre d'hospitalisations après passage (900 en S15 vs 1 185 en S14, soit -24%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en nette diminution avec 14,2/1 000 (vs 18,2/1 000 en S14) et cette tendance concernait toutes les classes d'âge (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 S15 (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, 351 cas graves de grippe ont été signalés, dont 11 en S15 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 78 cas (22%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Trente et un 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 312 des 351 cas : 294 étaient de type A et 2 de type B. Seize cas de co-infection virale ont été détectés : 1 co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 15 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

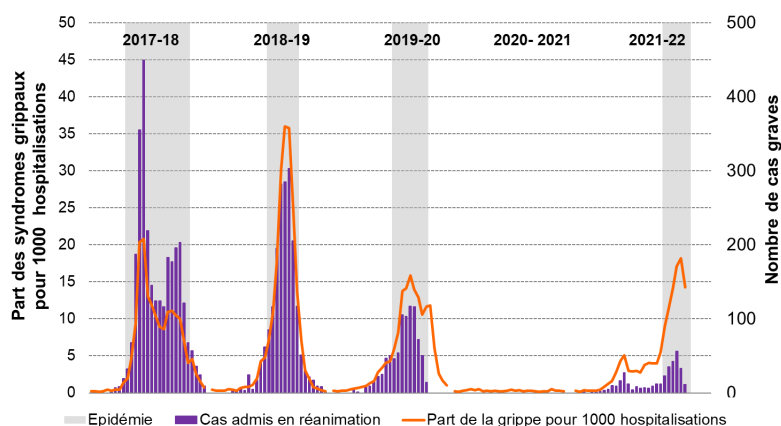


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

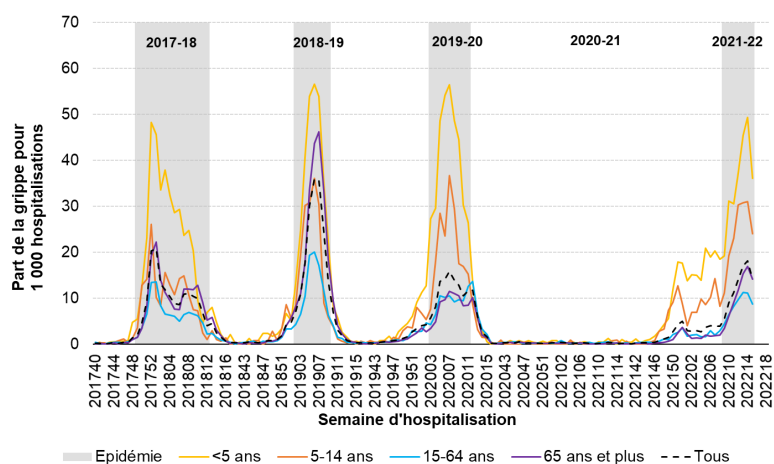
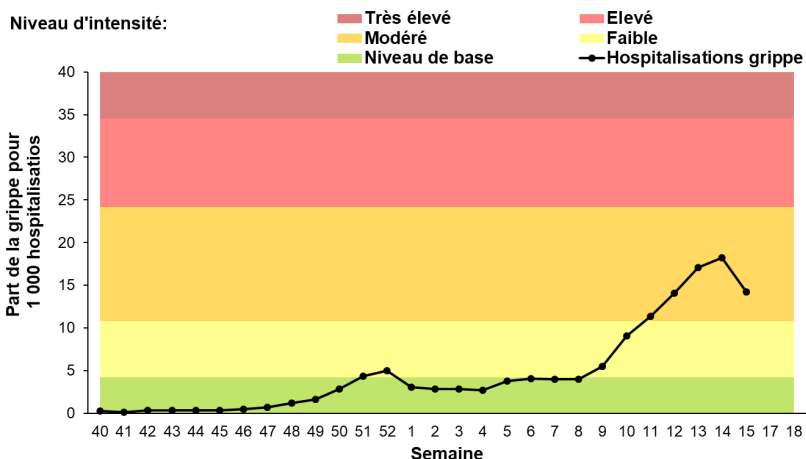


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 (données au 19/04/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	20	6	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	38	11	Vacciné	38	11
A non sous-typé	236	67	Non renseigné ou ne sait pas	313	89
B	2	1			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	15	4			
Non sous typé	39	11			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	43	12	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	35	10	Pas de Sdra	146	42
15-64 ans	154	44	Mineur	29	8
65 ans et plus	115	33	Modéré	33	9
Non renseigné	4	0	Sévère	42	12
Sexe			Non renseigné	101	29
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	52	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	148	42
Aucun	99	28	Ventilation invasive	102	29
Age 65 ans et + sans comorbidité	29	8	ECMO/ECCO2R	3	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	85	24			
Comorbidités seules	129	37	Décès parmi les cas admis en réanimation	31	9
Autres cibles de la vaccination	9	3	Total	351	100
Non renseigné	0	0			

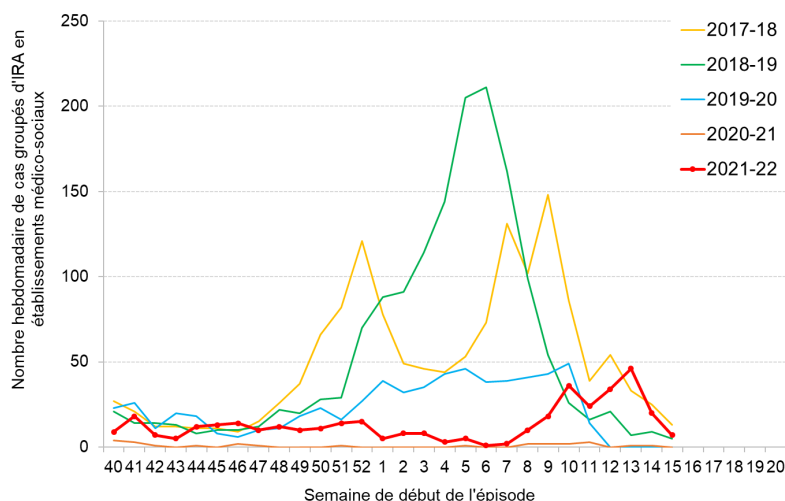
*Ventilation non invasive

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), **377 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France, dont 195 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **153 foyers ont été attribués à la grippe, dont 127 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

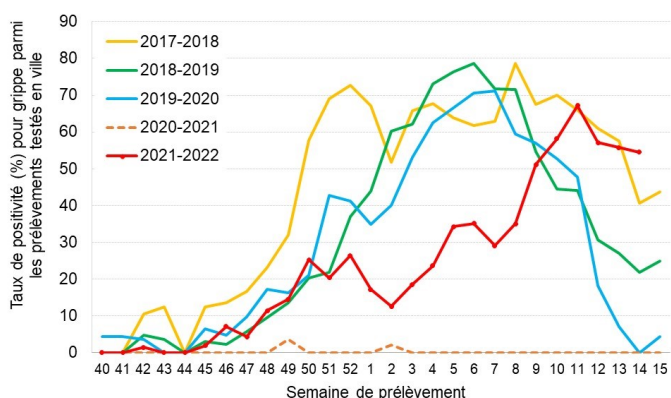
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la semaine 40, parmi les 2 436 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **746 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 38 en S15 (taux de positivité 50,0%) et 72 en S14 (taux de positivité 54,5%) (Figure 10). Parmi eux, 478 étaient du sous-type (H3N2), 237 du sous-type (H1N1)_{pdm09} et 31 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Onze cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 6 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 339 081 résultats virologiques transmis au CNR, **18 846 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 593 en S15 (taux de positivité de 10,7% vs 10,4% en S14) (Figure 11). Parmi eux, 18 775 virus de type A (1 428 A(H1N1)_{pdm09}, 815 A(H3N2) et 16 532 n'ont pas été sous-typés) et 71 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)

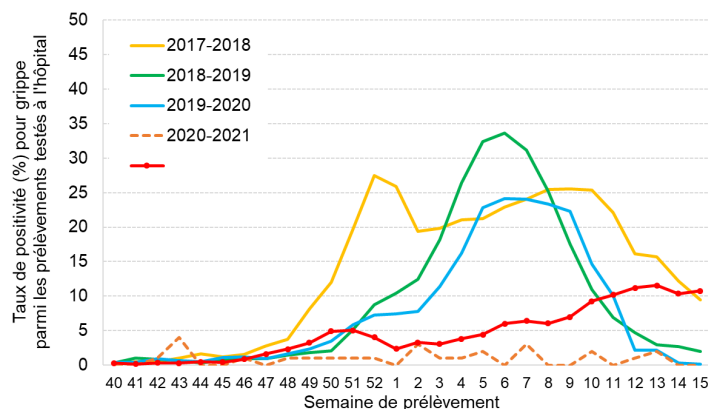
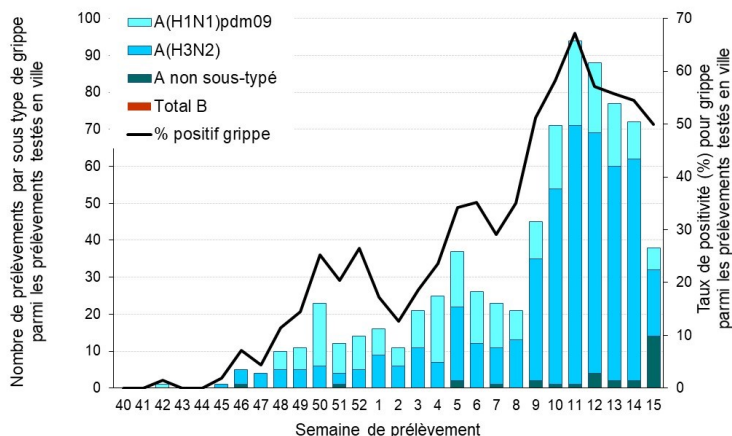
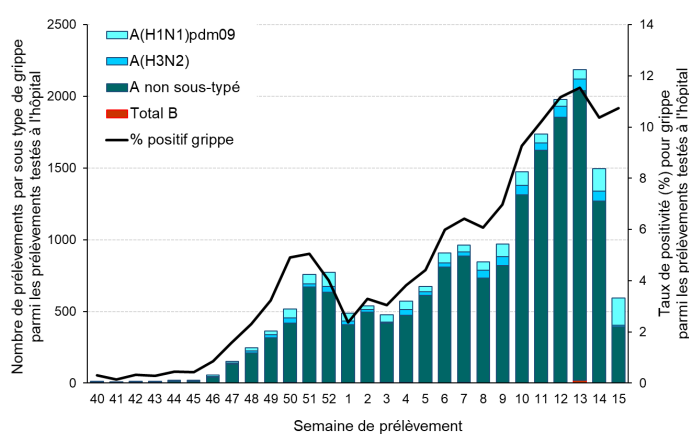


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 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.

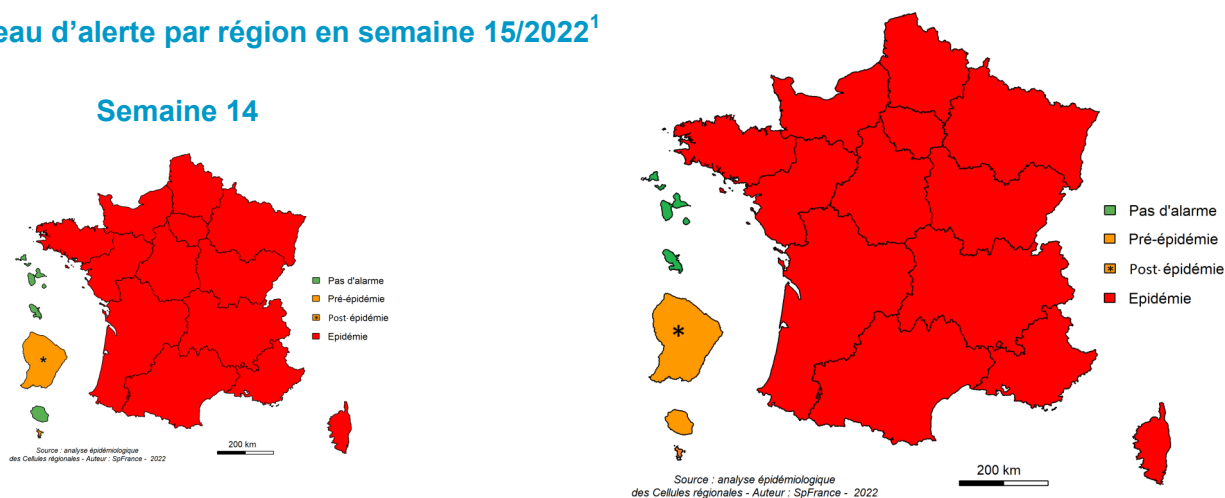
– **Sur les 115 virus A(H3N2) caractérisés**, 94 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 17 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés 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 15, l'activité grippale était en baisse dans toutes les régions métropolitaines. Néanmoins, toutes les régions demeuraient en épidémie en S15 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 15/2022¹



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

- ▶ [La Guyane](#), demeurait en phase post-épidémique avec une activité grippale en légère hausse en S15.
- ▶ [A Mayotte](#), est passée en phase pré-épidémique en S14 suite à la reprise de la circulation des virus grippaux (sous-type A(H1N1)_{pdm09} depuis la S11. Les données de S15 n'étaient pas disponibles à date.
- ▶ [A La Réunion](#), on observe une augmentation lente mais régulière du nombre de passages aux urgences pour grippe depuis 3 semaines, concernant majoritairement les moins de 15 ans (n=6/12 en S15). Cette hausse est confirmée par la surveillance virologique hospitalière avec 8 prélèvements positifs de grippe de type A(H3N2) depuis début avril (vs 4 en mars). Au regard de la situation, La Réunion passe en **phase pré-épidémique** cette semaine.
- ▶ [Aux Antilles](#), 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

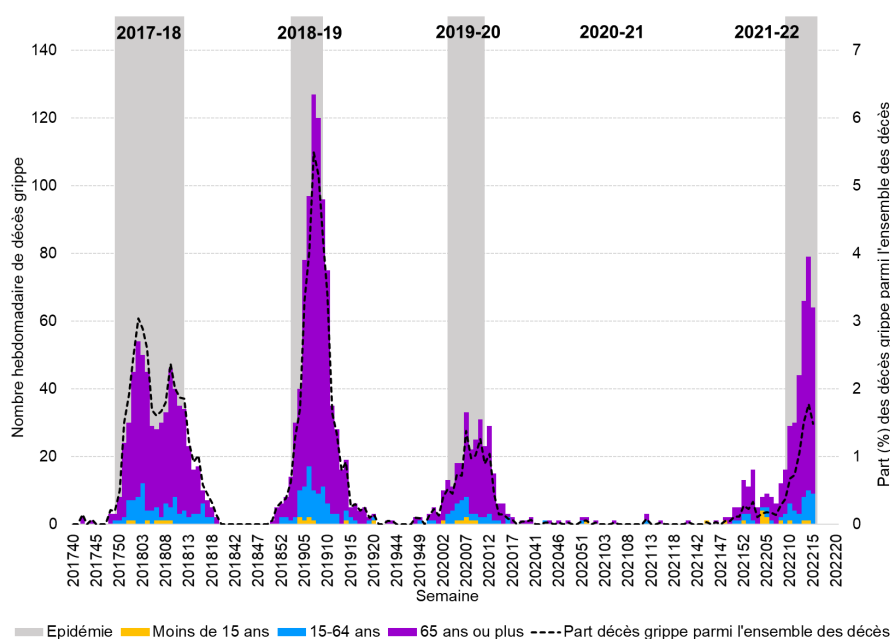
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la 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).

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 122 780 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 433 (0,35%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 433 décès, 13 étaient âgés de moins de 15 ans, 54 avaient entre 15 et 64 ans et 366 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). **La part des décès liés à la grippe diminue pour la première fois depuis la semaine 07** (1,48% en S15 vs 1,77% en S14). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont Auvergne-Rhône-Alpes (1,30%), Bourgogne-Franche-Comté (1,19%), Hauts-de-France (1,29%), Pays de la Loire (0,98%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,03%).

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 19 avril 2022)



Europe

En semaine 14, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeure variable selon les pays**. Sur les 36 pays européens participant à la surveillance en S14, 16 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible, 5 à un niveau modéré (France, Belgique, Kazakhstan, Lituanie, et Roumanie) et 1 à un niveau très élevé (Estonie). Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S14, 10 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 7 ont rapporté une diffusion régionale (Autriche, Bulgarie, Lettonie, Lituanie, Moldavie, Serbie et Suède), 5 ont rapporté une diffusion locale (République tchèque, Allemagne, Malte, Roumanie et 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 48 160 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 5 349 (11%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 75% A(H3N2) et 6% A(H1N1)_{pdm09} et 19% 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 20/04/2022

En semaine 15, après une période de cinq semaines consécutives d'augmentation, puis une semaine de stabilité, on observait une diminution de la majorité des indicateurs grippe en métropole. Les indicateurs étaient à la baisse dans toutes les régions métropolitaines qui demeuraient cette semaine en phase épidémique.

La part d'activité pour grippe/syndrome grippal observée en médecine de ville (SOS Médecins) a diminué et est passée en S15 d'un niveau modéré à un niveau faible. En revanche, la part d'activité à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®), bien qu'en diminution, était toujours à un niveau d'intensité modéré en S15.

La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en nette diminution en S15, avec 14,2/1000 (vs 18,2/1000 en S14) et cette baisse concernait toutes les classes d'âge.

Les taux de positivité pour grippe en médecine de ville (50,0%) et à l'hôpital (10,7%) indiquaient une circulation toujours active des virus grippaux avec une majorité de virus A(H3N2).

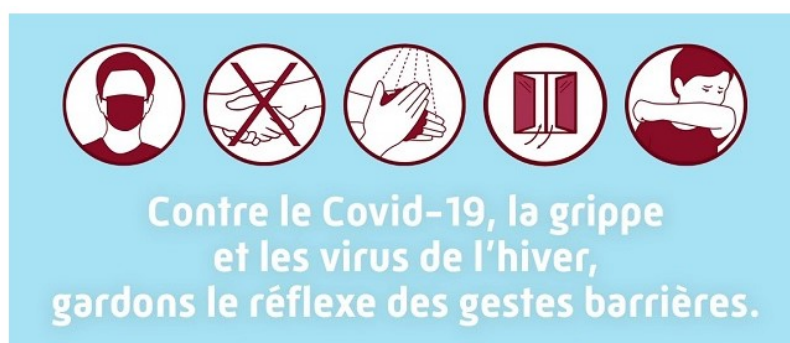
En Outre-mer, on observait à **La Réunion** une hausse des indicateurs de la grippe avec la circulation de virus de type A(H3N2) justifiant son passage **en phase pré-épidémique en S15**. Mayotte est en phase pré-épidémique depuis la S14 et la Guyane demeure en phase post-épidémique depuis la S12. Dans 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 était pour la première fois en diminution en S15. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (85%) et 13 décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans.

Bien qu'en diminution, les indicateurs de la grippe étaient encore cette semaine à des niveaux élevés marquant une circulation toujours intense des virus grippaux en parallèle du SARS-CoV-2. Dans ce contexte, l'intérêt des gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées reste essentiel.

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 20 avril 2022