

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.

En métropole :

- Indicateurs grippe à leur niveau de base mais activité en hausse en ville et à l'hôpital chez les moins de 15 ans
- Bretagne en phase pré-épidémique depuis la semaine 44
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

En Outre-mer :

- Martinique, Mayotte et la Réunion : poursuite de l'épidémie de grippe

Importance pour les personnes à risque de se faire vacciner contre la grippe sans tarder

Chiffres clés en métropole

	En S45*	En S44
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	71	51
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	2,9%	2,5%
Part (%) des passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	<1%	<1%
Nombre de prélèvements positifs pour la grippe identifiés dans le cadre de la surveillance en médecine ambulatoire du réseau Sentinelles (taux de positivité)	3 (3,5%)	10 (10,8%)
Nombre de prélèvements positifs pour la grippe identifiés par les laboratoires hospitaliers notifiés au Centre national de référence (CNR) des virus respiratoires (taux de positivité) * données non consolidées	53 (1,0%)	70 (0,9%)

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

- ▶ 7 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 43 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 7 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2022-23 (réseau Sentinelles)

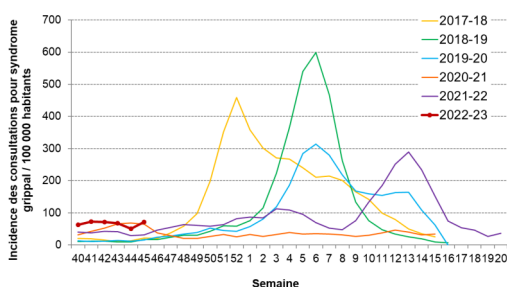
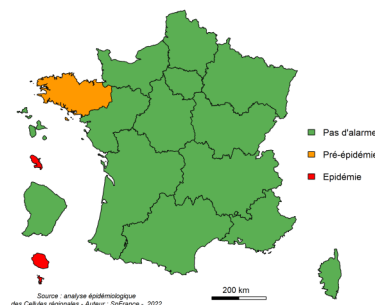


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 45/2022



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

² 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](#).

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



CNR Virus des infections respiratoires



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



En médecine de ville

En semaine 45, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 71/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 59-83], en augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 51/100 000 [42-60] en S44) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les moins de 15 ans, en particulier chez les moins de 5 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en augmentation en S45 (2,9% vs 2,5% en S44, soit +14%) (Figure 3). Comme pour les données du réseau Sentinelles, l'augmentation était observée dans toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les moins de 15 ans.

En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal était à son niveau de base depuis la S40 (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

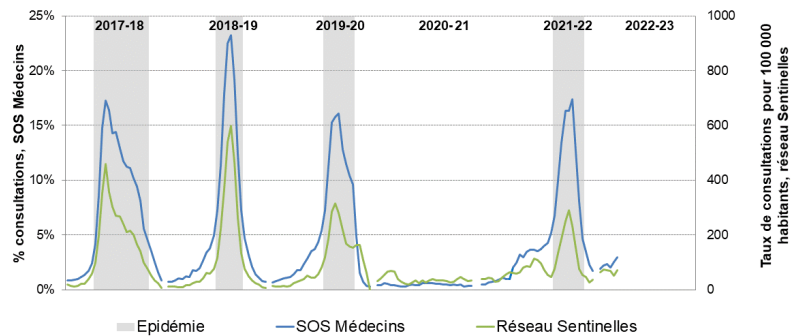


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

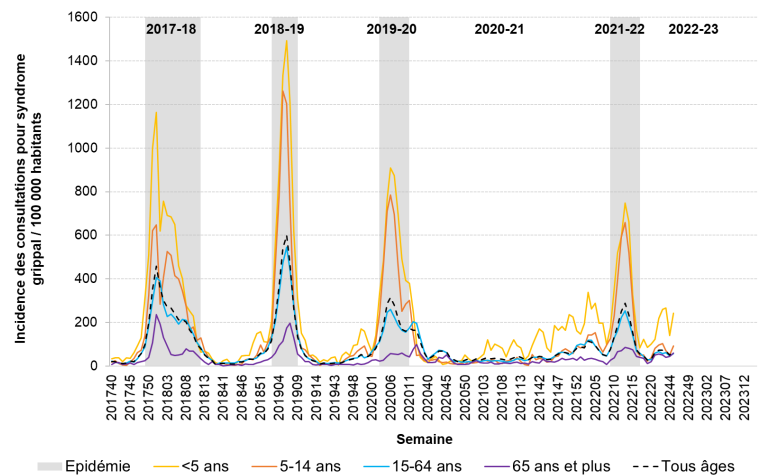
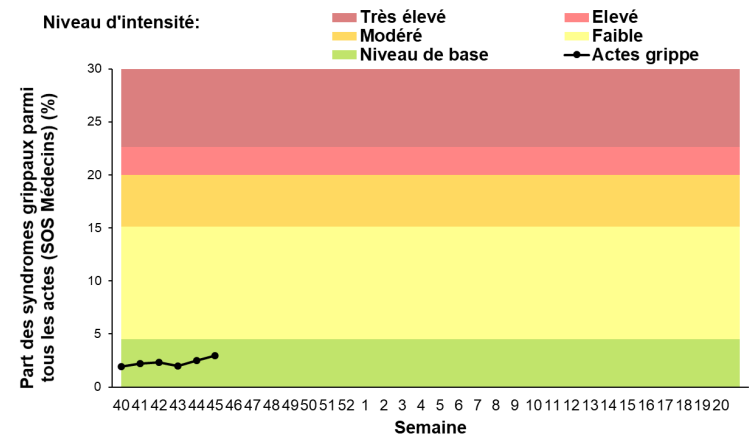


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 2015-2016 à 2021-2022. 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 S45, on observait une **stabilité globale des indicateurs aux urgences tous âges confondus**, avec **798 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal** (vs 754 en S44), **62 hospitalisations après passage** (vs 65 en S44) (Figure 6) et une part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations de 1,0/1 000 en S45 (vs 1,1/1 000 en S44) (Figure 7). A noter toutefois que la part d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des passages et hospitalisations était **en augmentation chez les moins de 15 ans** (+10% pour les passages aux urgences, et +28% pour les hospitalisations en S45 vs S44).

En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, le **niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations était à son niveau de base depuis la S40** (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, **7 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 4 en S43, 1 en S44 et 2 en S45 (Figure 6). Parmi ces 7 patients, 2 étaient hospitalisés en Bretagne, 2 en Normandie, 2 en Ile de France et 1 en Centre-Val de Loire. Parmi eux, 4 étaient âgés de 65 ans ou plus, et 3 de 15 à 64 ans. Un virus de type A a été détecté chez 6 d'entre eux et 1 virus de type B a été identifié chez le septième. Un patient âgé de 65 ans ou plus est décédé.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23* : 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

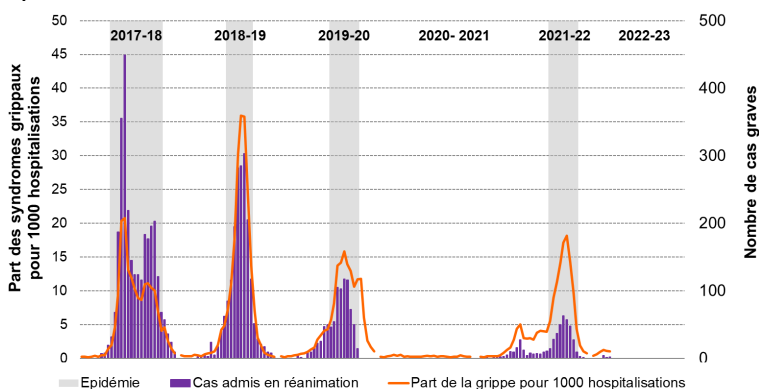


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

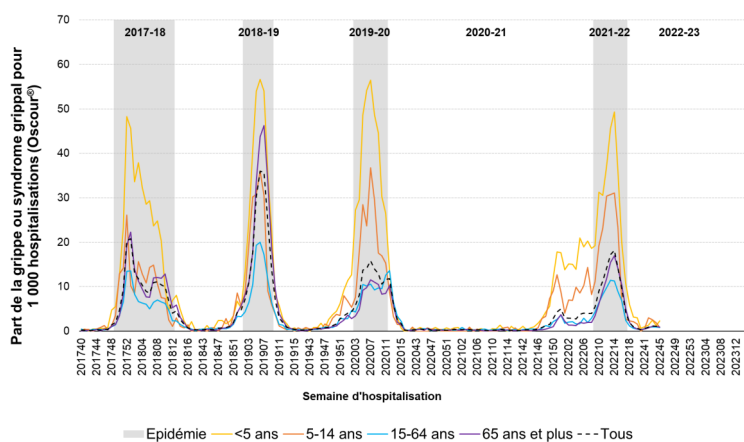


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 2015-2016 à 2021-2022, 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.

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), **43 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)**¹ ont été signalés à Santé publique France dont 7 depuis la S44 (4 en Bretagne, 2 en Normandie et 1 en Pays de la Loire). Parmi ces 43 épisodes, **7 ont été attribués à la grippe dont 2 en S45 et 3 en S44**.

¹Un 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](#).

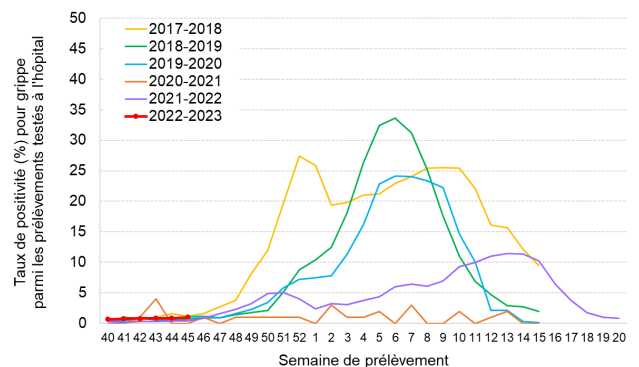
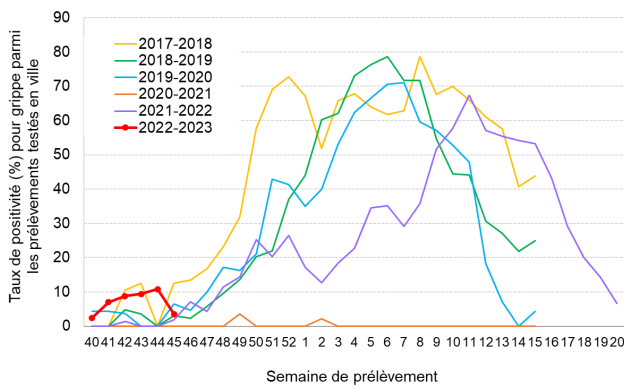
Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 684 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 48 virus grippaux ont été détectés, tous de type A, dont 3 en S45 (taux de positivité de 3,5% vs 10,8% en S44) (Figure 9). Parmi les 48 virus détectés, 41 étaient de sous-type A(H3N2), 5 A(H1N1)_{pdm09} et 2 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 11). Les données pour la S45 sont très incomplètes et seront consolidées dans les semaines à venir. Deux cas de co-infection A(H3N2)/SARS-CoV-2 ont été identifiés.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 31 347 résultats virologiques transmis au CNR, 369 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 53 en S45 (taux de positivité de 1,0% vs 0,9% en S44) (Figure 10). Parmi eux, 308 virus de type A (65 A(H3N2), 20 A(H1N1)_{pdm09}, et 223 n'ont pas été sous-typés) et 61 virus de type B (Figure 12).

Figure 9 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)

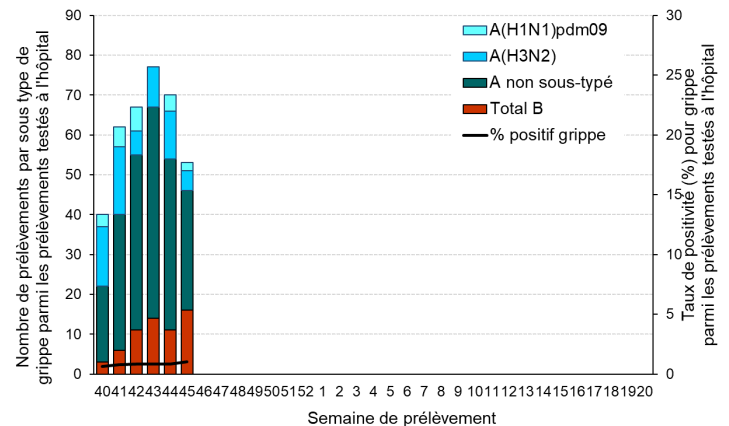
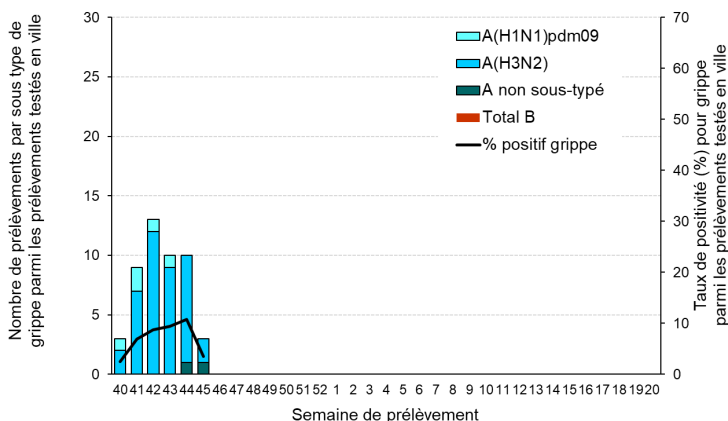
Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 11 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)

Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

En métropole

En semaine 45, les niveaux d'alerte étaient identiques à ceux de la semaine précédente (Figure 14). L'activité grippale était globalement en augmentation en médecine de ville, et globalement stable à l'hôpital excepté dans 3 régions où elle était en augmentation : Hauts-de-France, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les indicateurs grippe demeuraient à leur niveau de base dans l'ensemble des régions excepté en Bretagne, passée en phase pré-épidémique en S44.

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 45-2023¹



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 et 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

- ▶ [A Mayotte](#), en phase épidémique depuis la S44, la surveillance virologique hospitalière confirmait la circulation des virus grippaux en S45, avec une augmentation du nombre de virus grippaux détectés (20 en S45 vs 11 en S44). Tous les virus grippaux détectés étaient de type A(H1). Le nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal était en baisse (8 en S45 vs 13 en S44). Cette situation justifie le maintien de la région en phase épidémique dans un contexte de circulation active des autres infections respiratoires aiguës (bronchiolite et COVID-19).
- ▶ [A La Réunion](#), en phase épidémique depuis la S39, le nombre de passages aux urgences était en nette progression (33 en S45 vs 21 en S44, soit +57%) et concernait toujours majoritairement des personnes âgées de moins de 15 ans (85%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait modéré (n=5) et un cas grave a été admis en réanimation en S45. La surveillance virologique hospitalière identifiait une circulation majoritaire des virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09} avec une hausse de la circulation des virus grippaux de type A(H3N2). Le nombre de virus grippaux détectés à l'hôpital repartait à la hausse en S45 (15 en S45 vs 6 en S44).
- ▶ [Aux Antilles](#) : **en Martinique**, en phase épidémique depuis la S41, les indicateurs de la grippe étaient à la baisse depuis deux semaines en ville et à l'hôpital. Le taux de positivité pour grippe des patients prélevés à l'hôpital a fortement diminué avec 4% en S45 et 6% en S44, vs 21% en S43. Des virus de type B continuaient d'être détectés à l'hôpital en faible nombre (1 en S45 et 1 en S44) mais le sous-type A(H3N2) restait majoritaire. Cette tendance doit être interprétée avec prudence et sera confirmée au cours des prochaines semaines. **En Guadeloupe**, le nombre de cas cliniquement évocateurs de grippe en ville se maintenait à des niveaux élevés ces dernières semaines*. En revanche, l'activité pour grippe/syndrome grippal restait faible aux urgences et seuls quelques virus grippaux ont été identifiés à l'hôpital au cours des dernières semaines (1 virus de type A isolé en S44 et aucun en S45 sur un total de 70 analyses). Cette tendance doit être interprétée avec prudence et sera confirmée au cours des prochaines semaines.
- ▶ [En Guyane](#), un virus grippal de type A a été détecté en S45, les indicateurs de surveillance de la grippe restaient toutefois à leur niveau de base.

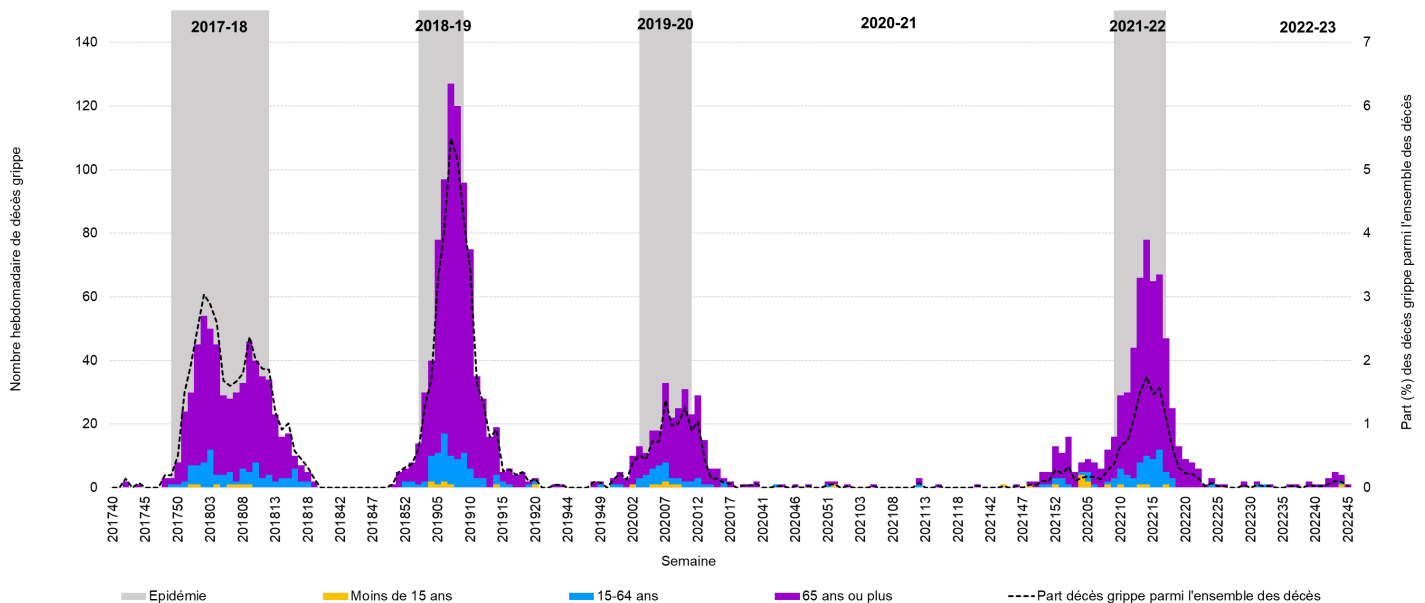
Pour en savoir plus sur les régions : consultez les [points épidémiologiques régionaux](#).

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 26 885 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 15 (0,06%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 10 depuis la S43. Parmi ces 15 patients décédés, 1 était âgé de moins de 15 ans, 1 de 15 à 64 ans et 13 de 65 ans ou plus (Figure 15). Les données pour la S45 sont incomplètes et seront consolidées dans les semaines à venir.

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 2017-18 à 2022-23 (données au 15/11/2022)



Europe

En semaine 44*, l'activité grippale était globalement en augmentation en Europe par rapport aux semaines précédentes. Sur les 36 pays européens participant à la surveillance en S44, 18 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 17 à un niveau faible et 1 à un niveau élevé (Malte).

Sur les 36 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S44, 2 ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire (Royaume-Uni (Ecosse) et Portugal), 3 ont rapporté une diffusion régionale (France, Allemagne et Ukraine), 3 ont rapporté une diffusion locale (Bosnie-Herzégovine, Lituanie et Malte), 19 ont notifié des cas sporadiques et 9 n'ont rapporté aucune activité.

L'activité grippale était toujours à un niveau de base en Europe en S44, mais à un niveau supérieur à ceux observés au cours des 4 saisons précédentes sur la même période.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, les virus A(H3) sont majoritaires.

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

* À noter que les données concernant S-1 ne sont pas disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines)

Point de situation au 16/11/2022

En semaine 45 (du 7 au 13 novembre), l'activité grippale était très contrastée selon les régions françaises. **En métropole, les indicateurs grippe demeuraient à leur niveau de base dans l'ensemble des régions excepté en Bretagne, passée en phase pré-épidémique en S44.** Une augmentation de l'activité pour syndrome grippal était toutefois observée en médecine de ville dans l'ensemble des régions métropolitaines par rapport à la semaine précédente. Cette tendance à la hausse concernait toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les moins de 15 ans, particulièrement les moins de 5 ans. Par ailleurs, l'activité grippale à l'hôpital était globalement stable en métropole tous âges confondus, excepté dans les Hauts-de-France, en Normandie et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, où elle progressait en S45. A noter également que la part d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage était en augmentation chez les moins de 15 ans au niveau métropolitain (respectivement +10% et +28%), contrairement aux autres classes d'âge. **Ces données syndromiques sont à interpréter avec précaution dans le contexte actuel de forte circulation de différents virus respiratoires, notamment chez les jeunes enfants.**

En Outre-Mer, trois régions étaient toujours en épidémie en S45 : La Réunion depuis la semaine 39, avec une circulation majoritaire de virus A(H1N1)_{pdm09} ; **la Martinique** depuis la semaine 41, avec une majorité de virus A(H3N2) ; et **Mayotte** depuis la S44, avec une circulation principalement de virus A(H1N1)_{pdm09}. Si une circulation épidémique de virus grippaux est fréquemment observée en octobre-novembre à la Réunion, la survenue d'une épidémie de grippe à cette période de l'année est en revanche atypique aux Antilles et à Mayotte.

Actuellement, les détections de grippe augmentent en Europe et ailleurs dans l'Hémisphère Nord, notamment en Amérique du Nord (Etats-Unis et Canada) qui rapporte une activité grippale supérieure aux niveaux habituellement observés à cette époque de l'année. **De fait, une épidémie de grippe survenant précocement en métropole n'est pas à exclure cette année.**

Dans ce contexte, il est vivement recommandé aux personnes à risque et aux professionnels de santé de se faire vacciner sans délai contre la grippe saisonnière. Par ailleurs, l'adoption systématique des gestes barrières par tous demeure un moyen efficace pour se prémunir contre la grippe et ses complications, et de limiter le risque de transmettre le virus à son entourage.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2021-22 \(BEH\)](#)
- ▶ 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
Laetitia Huiart

Rédactrice en chef
Christine Campèse

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Joséphine Cazaubon
Thibault Boudon
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
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 16 novembre 2022