

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 :

- Poursuite de l'augmentation des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge
- Très forte augmentation des hospitalisations dans toutes les classes d'âges
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

En Outre-mer :

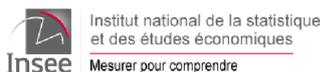
- Guyane et Guadeloupe : passage en phase épidémique en S50

Pour limiter l'impact de cette épidémie très active, urgence à se faire vacciner pour les personnes à risque, et à respecter les gestes barrières par tous, en particulier lors des fêtes de fin d'année.

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



Chiffres clés en métropole

	S50*	Evolution vs S49
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	390	+57%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	23,1%	+8,0 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	12 483	+84%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 506	+118%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	55,1%	+22,6 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	11,8%	+4,0 points

* données non consolidées

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

- ▶ 94 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 152 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 40 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)

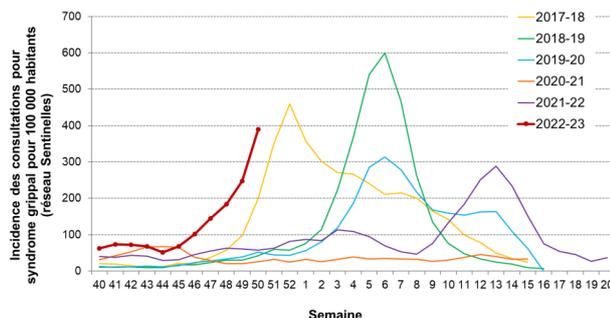
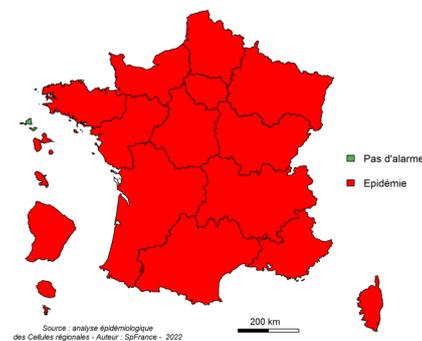


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 50-2022



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 80 services participants actuellement

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.

En médecine de ville

En semaine 50, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 390/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 363-417], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 248/100 000 [230-266] en S49, soit +57%) (Figure 3). Cette tendance à la hausse était observée dans toutes les classes d'âge et le taux de consultation pour syndrome grippal était le plus important chez les 5-14 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en forte augmentation (23,1% en S50 vs 15,1% en S49, soit +8,0 points) (Figure 3). Cette tendance concernait toutes les classes d'âge. En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en forte progression et passait d'un niveau épidémique modéré à un niveau épidémique très élevé en S50 (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

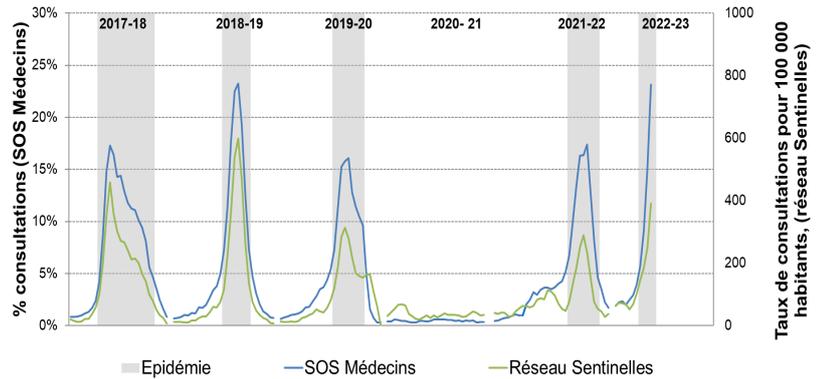


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

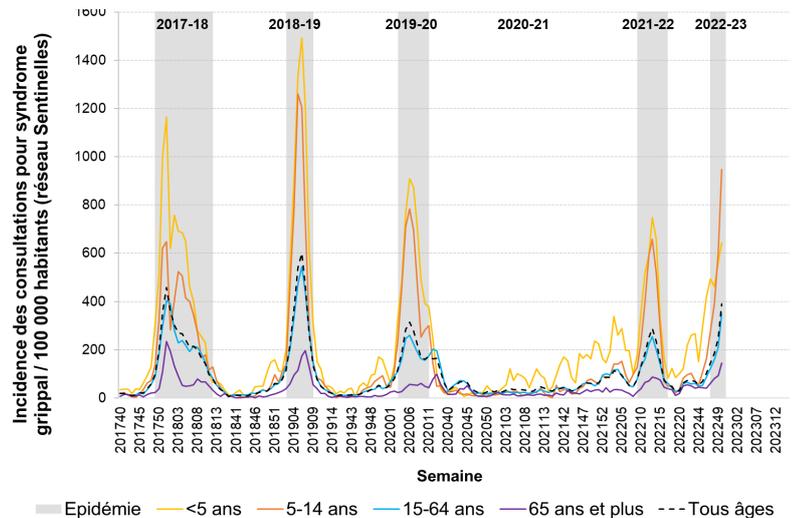
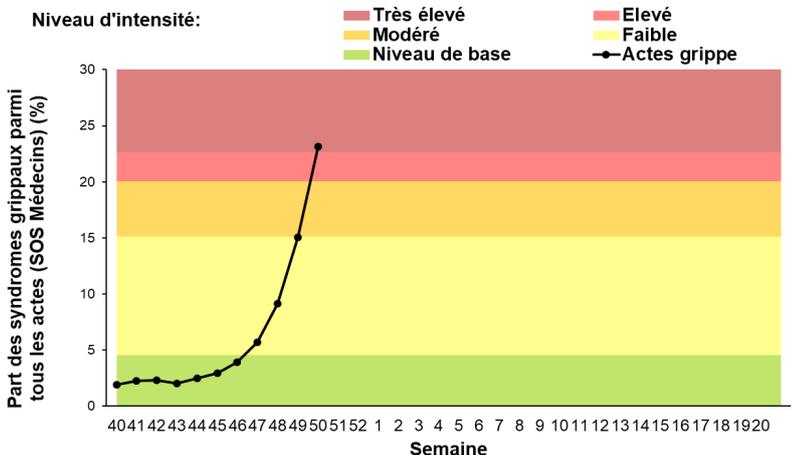


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹ Les 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

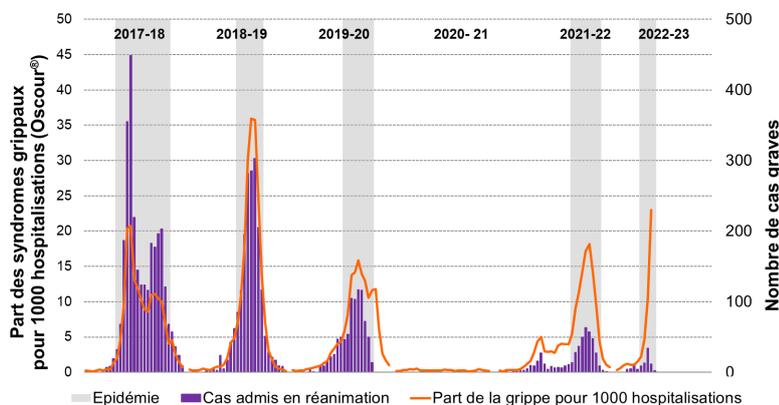
► Passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal rapportés par le réseau Oscour®

En semaine 50, on observait une très forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (12 483 en S50 vs 6 802 en S49, soit +84%) et du nombre d'hospitalisations après passage (1 506 en S50 vs 692 en S49, soit +118%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en très forte hausse en S50 (23,0/1 000 vs 10,5/1 000 en S49), cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les 5-14 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations était en forte augmentation et passait d'un niveau épidémique faible à un niveau épidémique modéré en S50 (Figure 8).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation (non exhaustive)

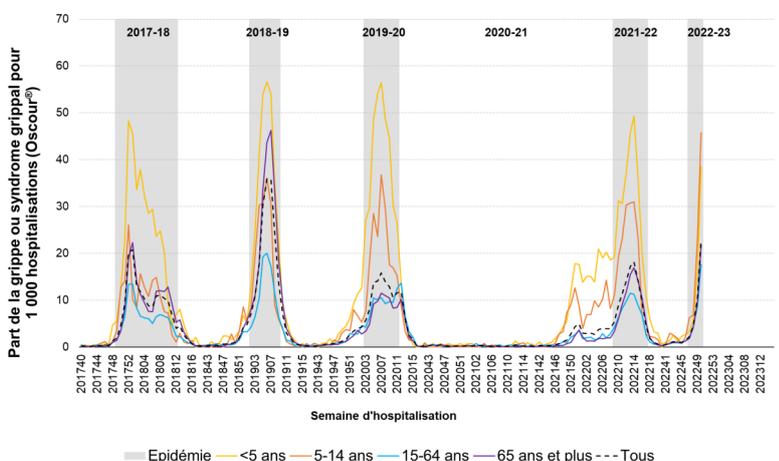
Depuis la semaine 40, parmi les 80 services de réanimation à la surveillance COVID-19/Grippe, 94 cas graves de grippe ont été signalés, dont 70 depuis S47 (Figure 6). Parmi eux, 10 avaient entre 0 et 4 ans, 8 entre 5 et 14 ans, 36 étaient âgés de 15 à 64 ans et 40 avaient 65 ans ou plus. Pour les 92 cas pour lesquels le virus a été typé, 84 virus de type A et 8 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Six décès ont été rapportés dont 3 en S49, 4 chez des personnes âgées de 65 ans ou plus et 2 chez des enfants âgés de 5 à 14 ans.

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



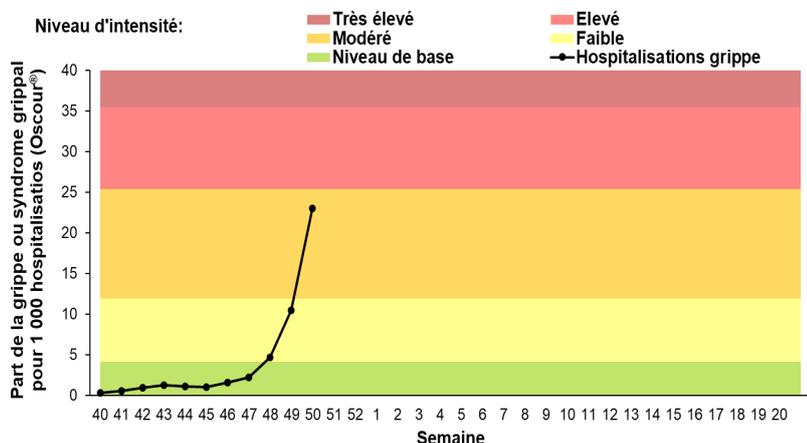
*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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. 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 2022-2023, en France métropolitaine (données au 20/12/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	13	14	Vacciné	12	13
A(H1N1)pdm09	2	2	Non vacciné ou Non renseigné	82	87
A non sous-typé	69	73			
B	8	9			
Non typé	2	2			
Co-infectés par 2 virus grippaux	0	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	0	0			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	10	11	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	8	8	Pas de Sdra	31	33
15-64 ans	36	38	Mineur	7	7
65 ans et plus	40	43	Modéré	1	1
Non renseigné	0	0	Sévère	7	7
Sexe			Non renseigné	48	52
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,32	56	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	55	59
Aucun	24	26	Ventilation invasive	23	24
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	3	ECMO/ECCO2R	3	3
Age 65 ans et + avec comorbidité	37	39	Non renseigné	13	14
Comorbidités seules	26	28	Décès parmi les cas admis en réanimation		
Autres cibles de la vaccination	1	1		6	6
Non renseigné	3	3	Total		
				94	100

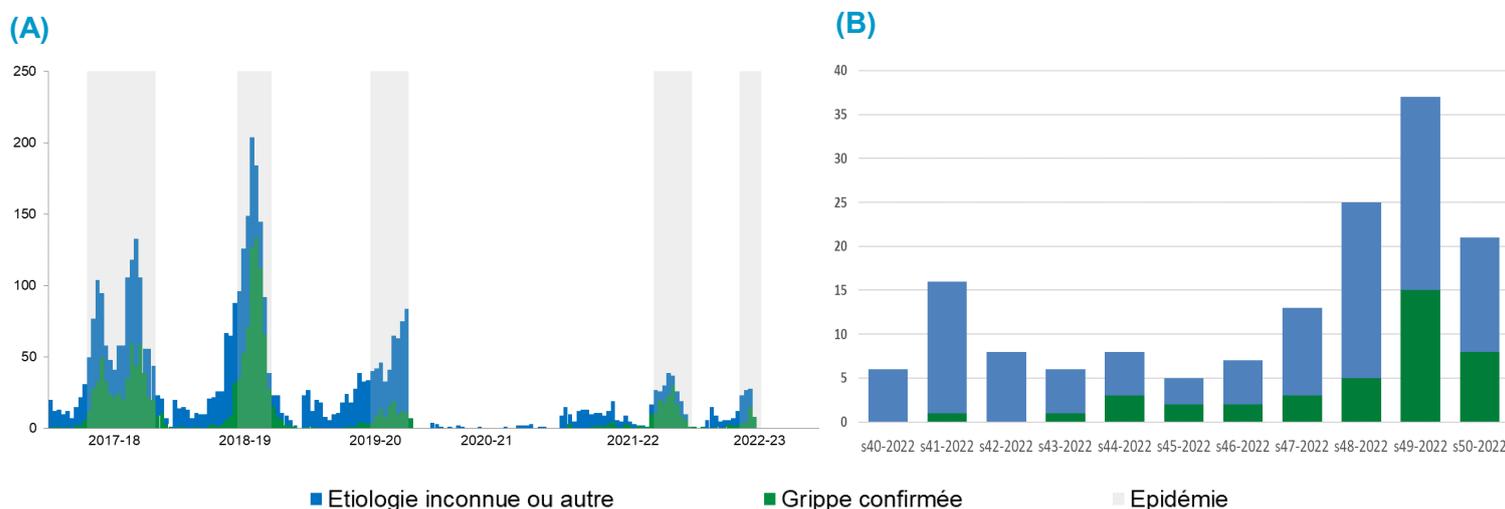
*Ventilation non invasive

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

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées

Depuis la **semaine 40**, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **152 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont 96 depuis S47. Parmi ces 152 épisodes, **40 ont été attribués à la grippe**, dont 31 depuis S47.

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA² en établissements médico-sociaux, selon l'étiologie, par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23 (A) et saison 2022-23 (B)



*Données provisoires sur les 3 dernières semaines

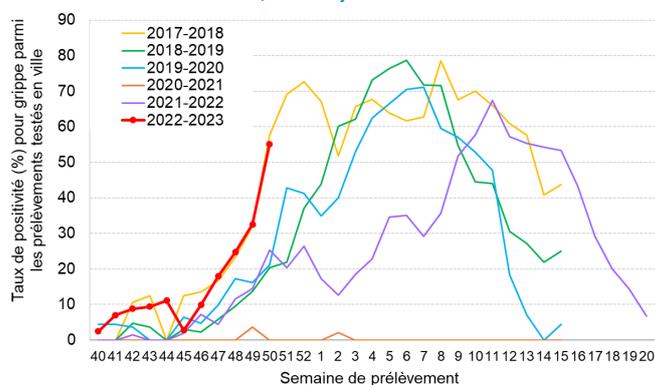
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 946 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 399 virus grippaux ont été détectés. En S50, 134 virus grippaux ont été détectés vs 94 en S49 (taux de positivité de 55,1% vs 32,5% en S49) (Figure 9). Parmi ces 399 virus, 369 étaient de type A (304 de sous-type A(H3N2), 38 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 27 n'étaient pas encore sous-typés) et 30 étaient de type B dont 15 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Trente quatre cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 12 cas de grippe/VRS, 8 cas de grippe/SARS-CoV-2, 7 cas de grippe/rhinovirus, 6 cas de grippe/métapneumovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 141 894 résultats virologiques transmis au CNR, 5 592 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 983 en S50 (taux de positivité de 11,8% vs 7,8% en S49) (Figure 10). Parmi eux, 5 178 étaient des virus de type A (969 de sous-type A(H3N2), 145 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, et 4 064 n'étaient pas encore sous-typés) et 414 étaient de type B (Figure 12).

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



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

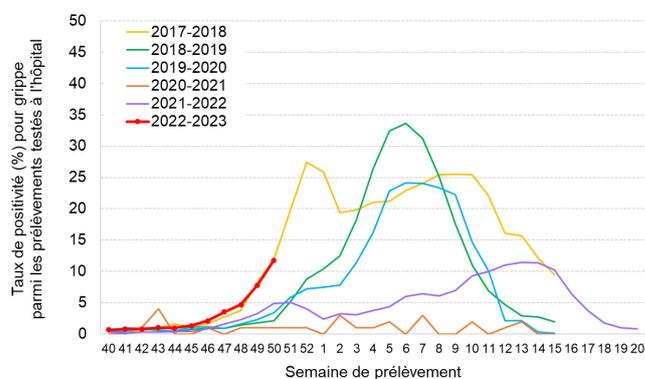
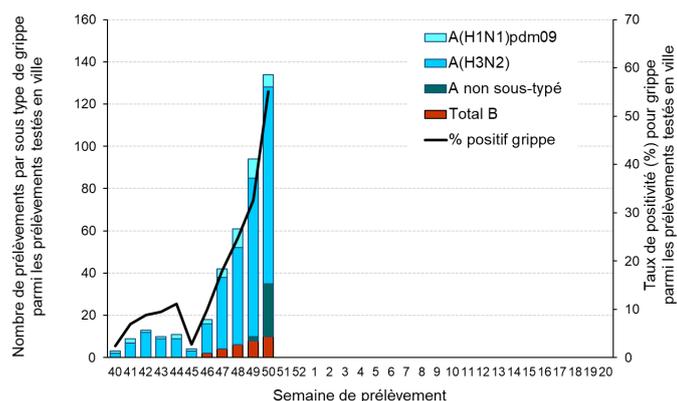
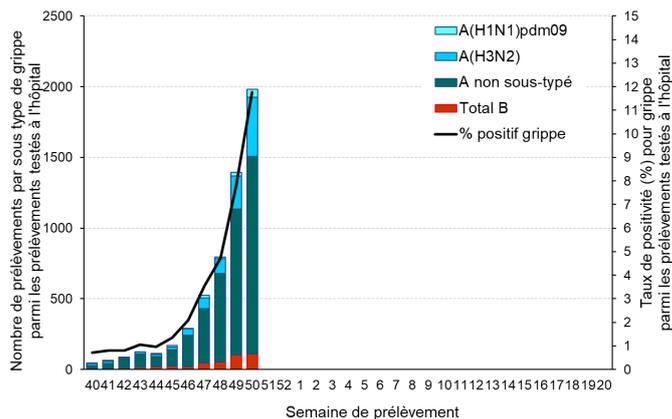


Figure 11 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 20 décembre 2022 :

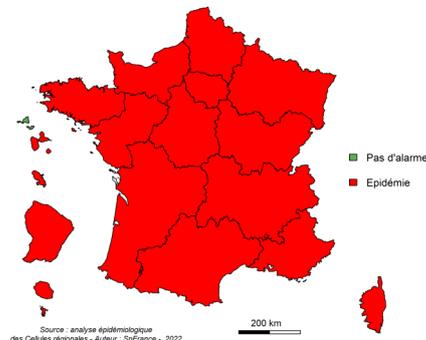
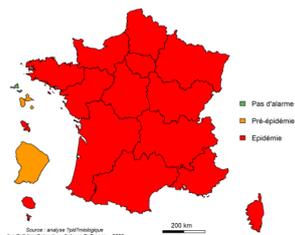
- Sur les 117 virus A(H3N2) caractérisés, 98 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 19 sont antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 27 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 23 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HN 2022-23 et 4 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- Sur les 21 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2), présente dans le vaccin HN 2022-23.

En métropole

En semaine 49, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions. Toutes les régions étaient en phase épidémique depuis S49 (Figure 14). Les régions Île-de-France et Normandie étaient en S50 les deux régions les plus touchées d'après les données Oscour[®] (part de passages pour grippe et d'hospitalisations après passage) et SOS Médecins.

Figure 14 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 50

Semaine 49-2022



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

- ▶ [En Guyane](#), les nombres de passages aux urgences et de consultations en centre de santé pour syndrome grippal se maintenaient à un niveau élevé en S50. Des virus grippaux ont été détectés en milieu hospitalier : 16 cas confirmés de grippe au CH de Cayenne : 10 de type A (4 A(H1N1)_{pdm09} et 6 non sous-typés) et 6 de type B sans précision de sous-lignage. La Guyane passe cette semaine en **phase épidémique**.
- ▶ [Aux Antilles](#) : **en Guadeloupe**, l'activité pour grippe/syndrome grippal était en augmentation en S50* (5,7/1 000 passages vs 1,8/1 000 en S49). Le nombre de cas de syndromes grippaux en ville était en augmentation en S49 et se maintient à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines. Le taux de positivité était à la hausse (16% en S49 vs 7% en S48). Un cas grave a été hospitalisé en réanimation en S49. Les indicateurs élevés en ville et en hausse à l'hôpital depuis plusieurs semaines consécutives justifient le passage en **phase épidémique** de la Guadeloupe. **En Martinique**, l'épidémie déclarée de manière précoce pour la saison est en phase descendante depuis la semaine S44. En S49, les indicateurs de surveillance en ville étaient stables. Un seul virus de la grippe a été détecté à l'hôpital en S50*. L'épidémie est en phase descendante en particulier à l'hôpital mais la situation est à surveiller dans les prochaines semaines à l'approche des fêtes de fin d'année.
*données non consolidées en S50
- Caractérisation antigénique : sur les 17 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2022-23. Sur les 4 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- ▶ [A La Réunion](#), en phase épidémique depuis S39, le nombre de passages aux urgences était en baisse (10 en S50 vs 14 en S49, soit -28%) et concernait principalement des personnes de 65 ans et plus (50%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait très faible mais était en augmentation (n=3 en S50 vs n=1 en S49). Les données virologiques n'étaient pas disponibles pour S50.
- Caractérisation antigénique : sur les 4 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022. Sur les 6 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.
- ▶ [A Mayotte](#), en phase épidémique depuis S44, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en forte augmentation en S50 (43 vs 25 en S49) et 6 patients ont été hospitalisés après passage (vs 10 en S49). Le nombre de prélèvements confirmés pour la grippe était en augmentation (58 en S50 vs 51 en S49) avec 56 virus de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 2 de sous-type A(H3N2) mais le taux de positivité restait stable (29% en S50 vs 28% en S49).
- Caractérisation antigénique : sur les 11 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HS 2022.

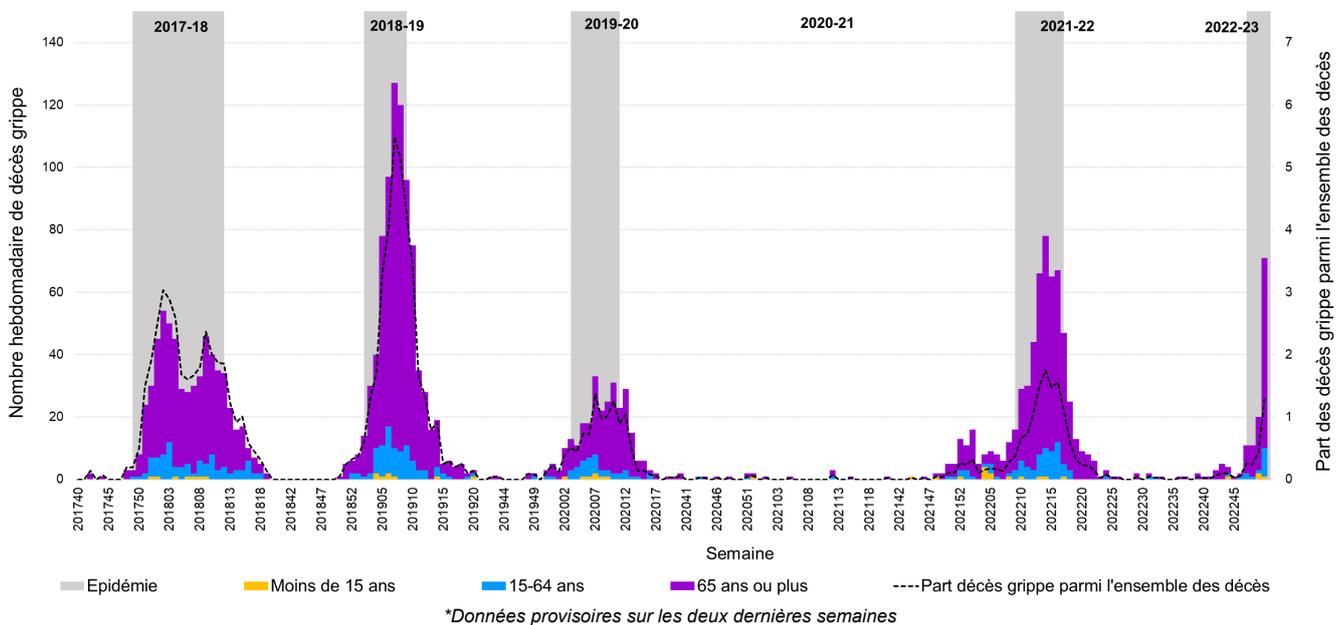
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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 mi-2022 37% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 53% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (environ 55% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et environ 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 40-2022, parmi les 49 775 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 130 (0,26%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 113 depuis mi-novembre (S47). Parmi ces 130 patients décédés, 4 étaient âgés de moins de 15 ans, 15 avaient entre 15 et 64 ans et 111 avaient 65 ans ou plus (Figure 15). Par ailleurs, 15 décès concernaient des résidents en Ehpad.

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 20/12/2022)*



Europe

En semaine 49¹, l'évolution de l'activité grippale était globalement en augmentation. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S49, 8 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 10 à un niveau faible, 14 à un niveau modéré (dont la France), 4 à un niveau élevé (Kazakhstan, Lituanie, Malte et Slovaquie) et 2 à un niveau très élevé (Autriche et Russie).

Sur les 38 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S49, 16 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 8 ont rapporté une diffusion régionale, 5 ont rapporté une diffusion locale, 7 ont notifié des cas sporadiques et 2 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 majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3).

Depuis la semaine 40, parmi les 32 008 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 4 465 (14%) virus grippaux ont été détectés :

- 91% de virus de type A : 71% A(H3), 13% A(H1N1)_{pdm09}, 16% A non sous-typé
- 9% de virus de type B : 37% virus B/Victoria et 63% B sans lignage déterminé

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

¹ Les données concernant la S-1 ne sont pas disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines)

Point de situation au 20/12/2022

En semaine 50 (du 12 au 19 décembre) l'intensification de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions métropolitaines se poursuivait. A quatre semaines du début de l'épidémie, les indicateurs de la grippe étaient encore en forte augmentation. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge.

En médecine de ville, les indicateurs de la grippe continuaient de fortement progresser dans toutes les classes d'âge et la population la plus touchée était les enfants âgés de moins de 15 ans comme habituellement observé. La part des consultations de SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal représentait 23,1% des consultations et le taux de positivité pour grippe parmi les prélèvements pour infection respiratoire aiguë du réseau Sentinelles atteignait cette semaine 55,1%. Les virus de type A(H3N2) restaient majoritaires. Cette forte progression des indicateurs en médecine de ville impliquait le passage du niveau d'intensité de l'épidémie d'un niveau modéré à un niveau très élevé.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage ont continué d'augmenter (respectivement +84% et +118% vs à S49). Cette très forte hausse concernait toutes les classes d'âge. La part d'activité pour grippe/syndrome grippal a fortement progressé (23,0/1 000 hospitalisations toutes causes vs 10,5/1 000 en S49). Le taux d'hospitalisation pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations toutes causes était le plus important chez les enfants particulièrement chez les 5-14 ans mais les 65 ans et plus représentaient toujours plus de la moitié des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal et plus de 40% des cas graves de grippe admis en réanimation. Cette forte progression des indicateurs à l'hôpital impliquait le passage du niveau d'intensité de l'épidémie d'un niveau faible à un niveau modéré.

En Outre-Mer, suite à la poursuite de l'augmentation des indicateurs grippe, la Guadeloupe et la Guyane sont passées en épidémie en S50, rejoignant La Réunion, la Martinique et Mayotte qui sont en épidémie depuis plusieurs semaines.

L'intensification de la circulation des virus grippaux qui touche actuellement toutes les classes d'âge survient dans un contexte de co-circulation à des niveaux élevés du SARS-CoV-2 et du VRS et pourrait ainsi avoir un impact important dans les prochaines semaines chez les personnes les plus à risque en terme d'hospitalisations et de décès comme habituellement observé lors des épidémies de grippe.

Il est essentiel que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. En complément de cette vaccination et à l'approche des rassemblements familiaux pour les fêtes de fin d'année, sources de brassage intergénérationnel, l'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces 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 21 décembre 2022