

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 :

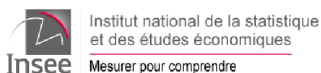
- Diminution de l'ensemble des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge et dans toutes les régions métropolitaines
- Circulation toujours active des virus grippaux et reprise à la hausse possible dans les prochaines semaines
- Part des décès grippe élevée chez les 15-44 ans

En Outre-mer :

- Passage de Saint-Martin en phase épidémique

Vigilance au maintien de l'adoption des gestes barrières par tous permettant de limiter le risque de transmission de ces virus à l'entourage

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

	S01*	Evolution vs S52
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	215	-9%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	13,2%	-4,8 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	6 699	-53%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 392	-53%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	37,5%	-9,1 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	11,3%	-7,6 points

* données non consolidées

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

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

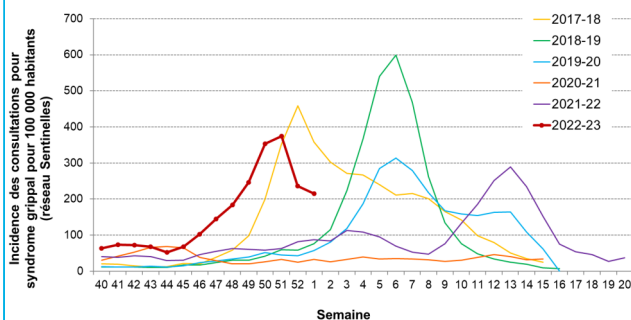
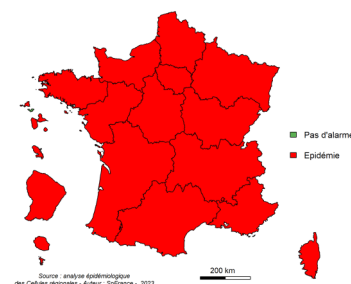


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 01-2023



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une quarantaine de 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 France métropolitaine

En médecine de ville

En semaine 01, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 215/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 193-237], en diminution par rapport à S52 (données consolidées 236/100 000 [216-256], soit -9%) (Figure 3). Cette tendance à la baisse était observée dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les moins de 15 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en diminution (13,2% en S01 vs 18,0% en S52, soit -4,8 points) (Figure 3) dans 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 diminution pour la deuxième semaine consécutive et passait d'un niveau modéré à un niveau faible en S01 (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

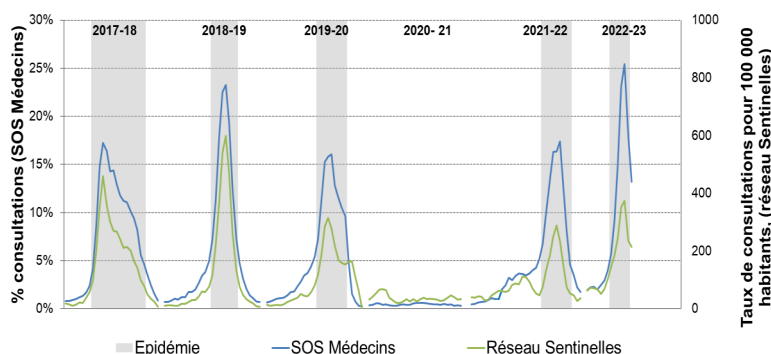


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

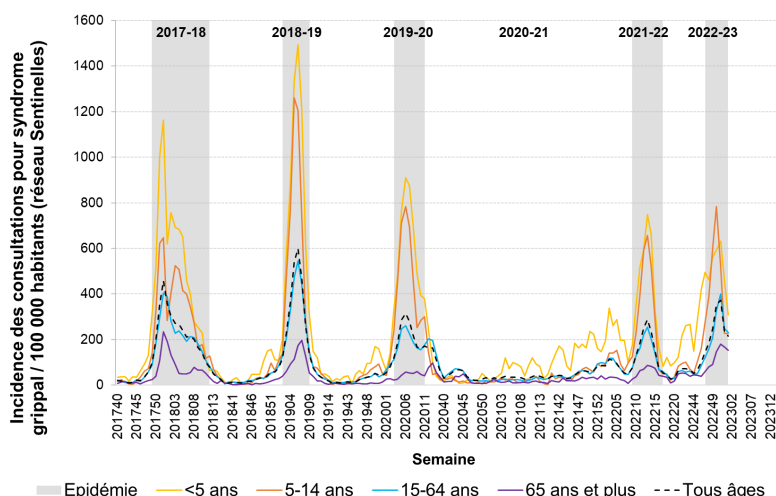
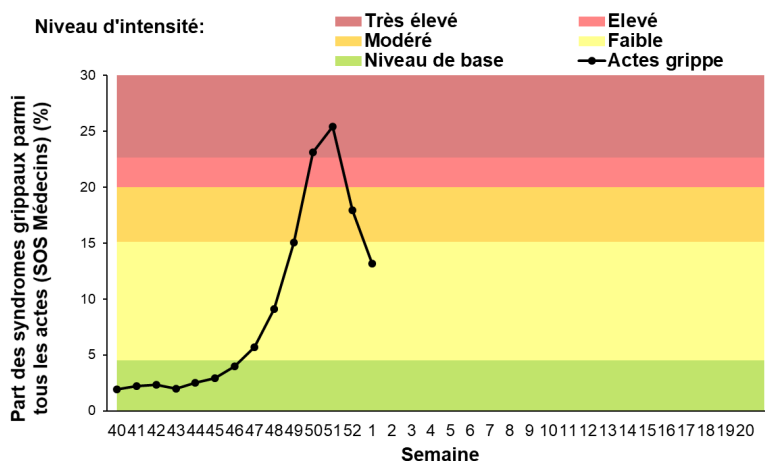


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 01, on observait une forte diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (6 699 en S01 vs 14 208 en S52, soit -53%) et du nombre d'hospitalisations après passage (1 392 en S01 vs 2 957 en S52, soit -53%) (Figure 6) ; cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en forte baisse en S01 (22,1/1 000 vs 44,2/1 000 en S52) pour toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données des saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences était en forte diminution et passait d'un niveau d'intensité très élevé à un niveau d'intensité modéré en S01 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 551 cas graves de grippe ont été signalés par la quarantaine de services de réanimation participant à la surveillance, dont 352 depuis S51 (Figure 6). Parmi ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 6% avaient entre 0 et 4 ans, 4% entre 5 et 14 ans, 47% entre 15 et 64 ans et 43% avaient 65 ans ou plus. Pour les 497 cas pour lesquels le virus a été typé, 476 virus de type A et 21 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Quarante-trois décès ont été rapportés : 21 chez les 65 ans ou plus, 19 chez les 15-64 ans et 3 chez les moins de 15 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
** Moins d'un tiers des services participant à cette surveillance avant la pandémie de COVID-19 ont signalé des cas graves de grippe à Santé publique France cette saison. Ces données sont donc à interpréter avec prudence.

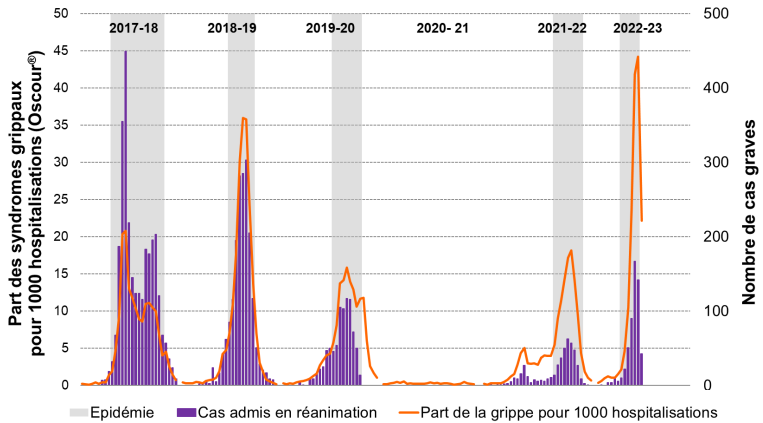


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

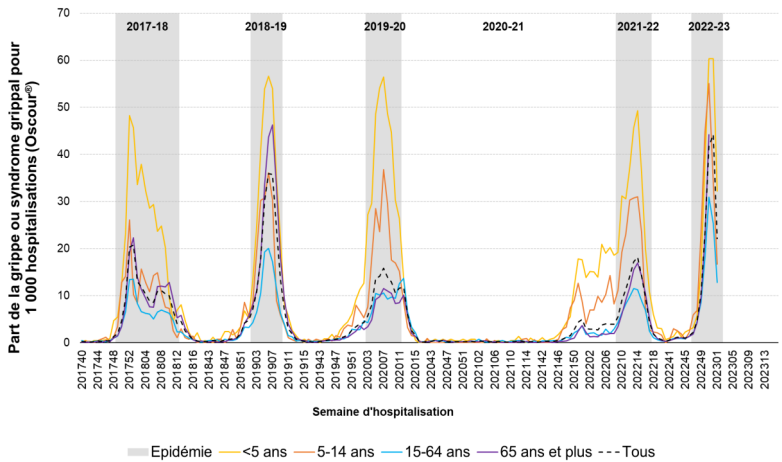
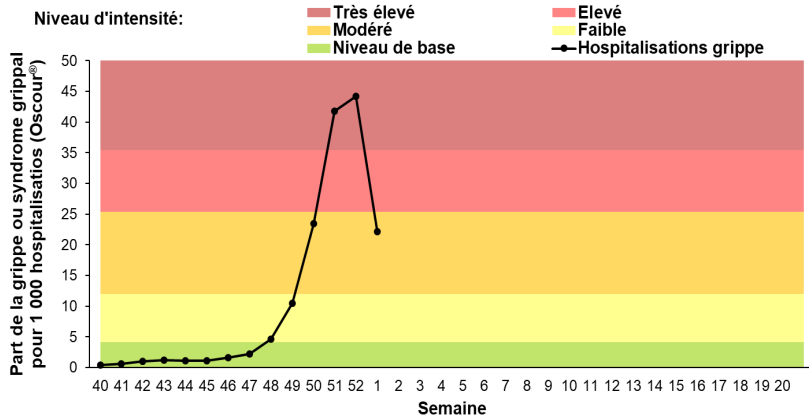


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 10/01/2023)

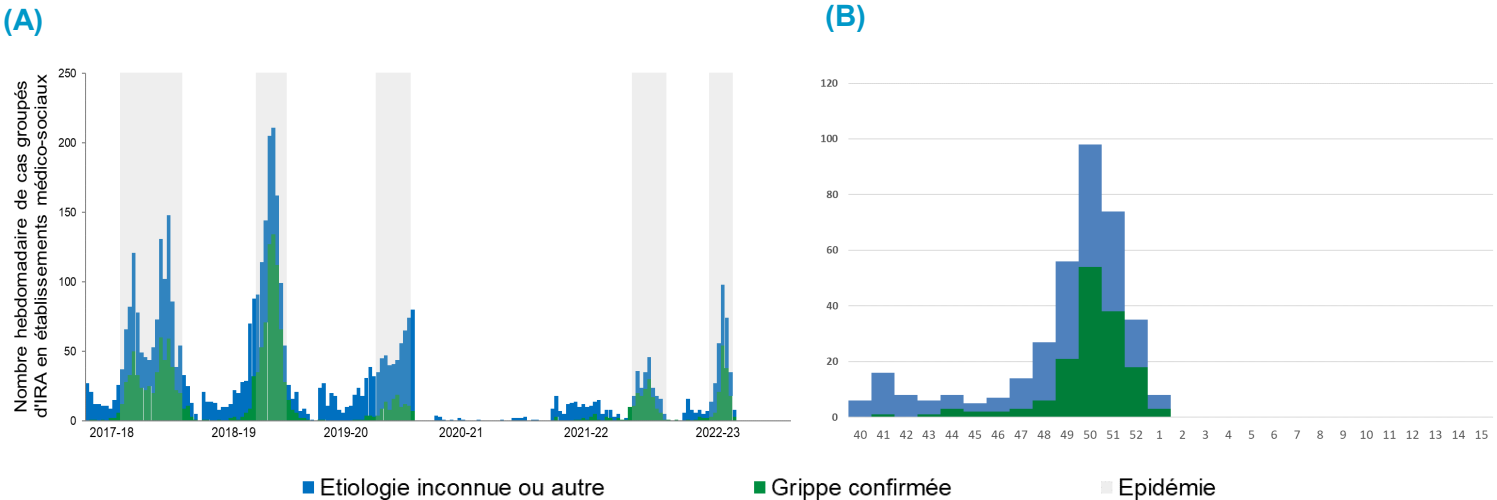
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	58	10	Vacciné	82	15
A(H1N1)pdm09	15	3	Non vacciné ou Non renseigné	469	85
A non sous-typé	403	73			
B	21	4			
Non typé	37	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	15	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	36	6	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	20	4	Pas de Sdra	239	43
15-64 ans	254	46	Mineur	37	7
65 ans et plus	231	42	Modéré	41	7
Non renseigné	10	2	Sévère	44	8
Sexe			Non renseigné	190	35
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,21	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	235	43
Aucun	125	23	Ventilation invasive	172	31
Age 65 ans et + sans comorbidité	38	7	ECMO/ECCO2R	8	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	193	35	Autre/Non renseigné	136	25
Comorbidités seules	178	32			
Autres cibles de la vaccination	10	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	43	8
Non renseigné	7	1	Total	551	

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une quarantaine de services participant actuellement.

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), **368 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces 368 épisodes, **152 ont été attribués à la grippe**, dont 113 depuis S50 (Figure 9).

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

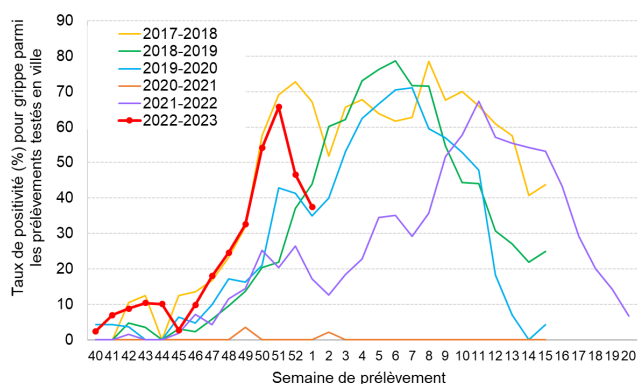
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 512 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 694 virus grippaux ont été détectés. En S01, 54 virus grippaux ont été détectés vs 69 en S52 (taux de positivité de 37,5% vs 46,6% en S52) (Figure 10). Parmi ces 694 virus, 636 étaient de type A (517 de sous-type A(H3N2), 68 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 51 n'étaient pas encore sous-typés) et 58 étaient de type B dont 37 de sous-lignage Victoria (Figure 12). Cinquante-trois cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 17 cas de grippe/VRS, 13 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 224 978 résultats virologiques transmis au CNR, 20 162 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 665 en S01 (taux de positivité de 11,3% vs 18,9% en S52) (Figure 11). Parmi eux, 18 644 étaient des virus de type A (3 813 de sous-type A(H3N2), 513 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, et 14 318 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 518 étaient de type B (Figure 13).

Figure 10 : 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 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)

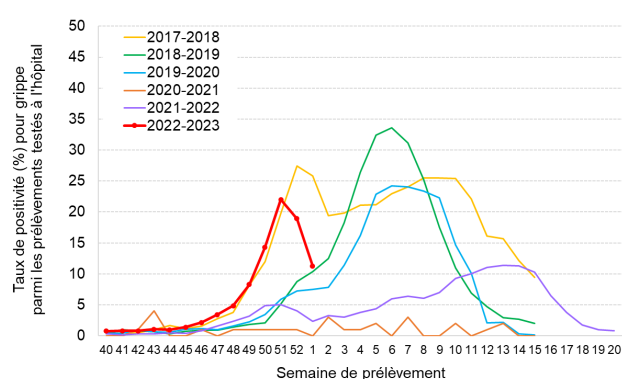
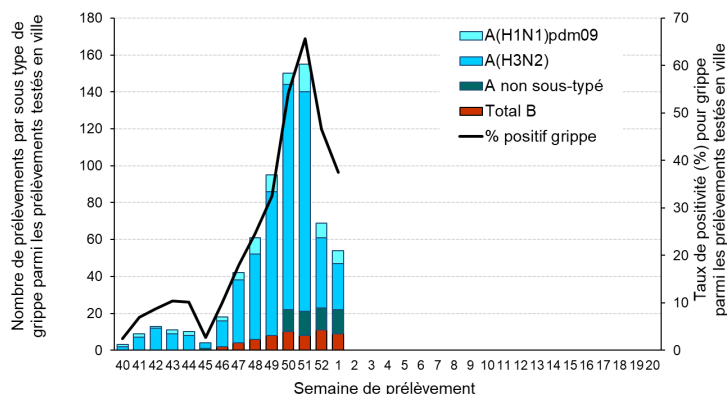
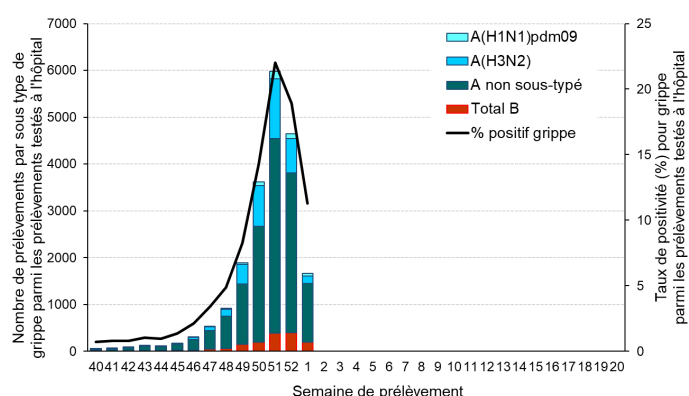


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 13 : 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 11 janvier 2023 :

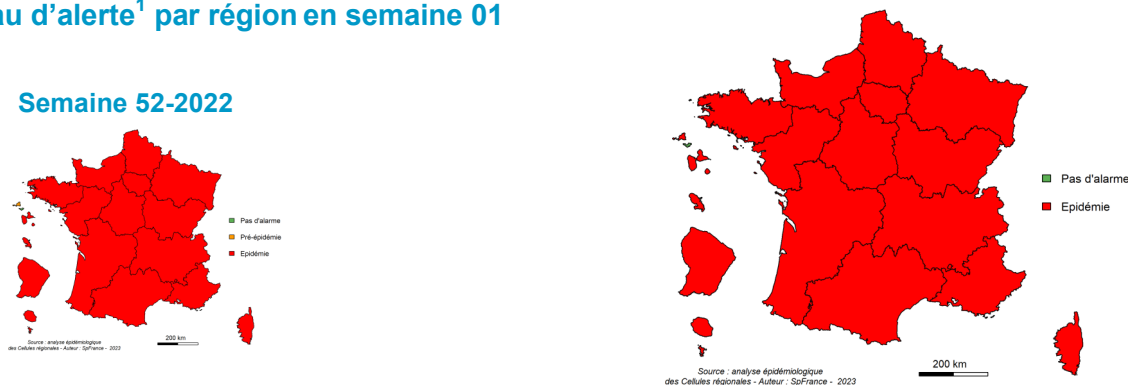
- Sur les 194 virus A(H3N2) caractérisés, 157 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 37 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 34 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 30 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 31 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.

Surveillance régionale

En métropole

En semaine 01, la plupart des indicateurs de la grippe étaient en diminution dans toutes les régions. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S01 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage). Toutes les régions étaient toujours en phase épidémique (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 01



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**, en épidémie depuis S50, le nombre de consultations pour syndrome grippal était en S01 en légère baisse dans les services d'urgences et en nette hausse dans les centres délocalisés de prévention et de soins. Les virus A et B continuaient d'être identifiés par les laboratoires hospitaliers.

► **Aux Antilles*** : **En Martinique**, en épidémie depuis S41, les indicateurs en ville étaient à nouveau en hausse et le nombre de prélèvements positifs pour grippe était également en augmentation à l'hôpital (10 en moyenne par semaine entre S51 et S52 et 15% de positivité vs 4% de S43 à S50). **En Guadeloupe**, en épidémie depuis S50, les indicateurs de la grippe étaient en nette augmentation en ville, en particulier à l'hôpital (9,3/1 000 passages en S52 vs 2,6/1 000 passages en S51). Le nombre de prélèvements positifs était également en hausse à l'hôpital (34 en S52 vs 22 en S51). Sept cas graves ont été admis en réanimation depuis mi-décembre dont 3 en S01. **A Saint-Martin**, la tendance était également à la hausse depuis plusieurs semaines en ville (+33% des consultations libérales, 80 en S52 vs 60 en S51) ainsi qu'à l'hôpital, justifiant le passage de ce territoire en phase épidémique en S01. **A Saint-Barthélemy**, l'évolution des indicateurs est suivie avec attention.

- Caractérisation antigénique des souches détectées aux Antilles : sur les 17 virus A(H3N2) caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2022-23. Les 4 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.

**Données de S01-2023 et de S52-2022 non consolidées.*

► **A La Réunion***, où l'épidémie de grippe se poursuit depuis S39 avec une intensité modérée, le nombre de passages aux urgences était de 10 en S01-2023 vs 30 en S52-2022. Les hospitalisations étaient également en diminution (2 en S01-2023 vs 6 en S52-2022). Aucune admission en réanimation ni décès n'a été rapporté en S01. La surveillance virologique montrait une prédominance des virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09} avec une hausse des prélèvements positifs.

- Caractérisation antigénique des souches détectées à la Réunion : les 4 virus A(H3N2) caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022. Les 6 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.

**Données de surveillance au urgences incomplètes*

► **A Mayotte***, en épidémie depuis S44, le nombre de prélèvements confirmés pour grippe était en diminution pour la 4^{ème} semaine consécutive (26 en S01-2023 vs 35 en S52-2022), tous de sous-type A(H1N1)_{pdm09}. Le taux de positivité était également en diminution depuis S50 (17% en S01-2023 vs 29% en S50-2022). Depuis S44, 13 patients ont été admis en réanimation, dont 4 en S51-2022 et 2 en S01-2023.

- Caractérisation antigénique des souches détectées à Mayotte : les 11 virus A(H1N1)_{pdm09} sont tous antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HS 2022.

**Données de surveillance au urgences incomplètes*

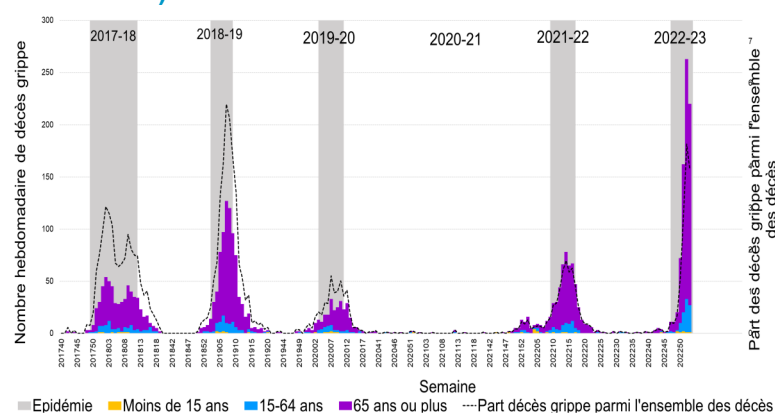
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

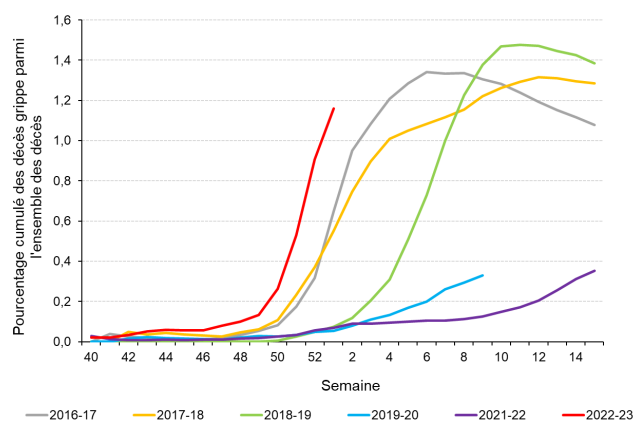
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 66 900 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 776 (1,2%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 263 en S52 et 220 en S01. Parmi ces 776 patients décédés, 8 étaient âgés de moins de 15 ans, 91 avaient entre 15 et 64 ans et 677 avaient 65 ans ou plus (Figure 15). Par ailleurs, 58 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S01, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 3,9% tous âges confondus, plus élevée chez les 15-64 ans (5,4%) que chez les 65 ans ou plus (4,0%) et les moins de 15 ans (2,4%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,2% (Figure 16).

Figure 15 : Nombre et part 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 10/01/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Figure 16 : Pourcentage cumulé des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, saisons 2017-18 à 2022-23*



Europe

En semaine 52¹, l'évolution de l'activité grippale était globalement en augmentation. Sur les 32 pays européens participant à la surveillance en S52, 11 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau faible, 5 à un niveau modéré (dont la France), 11 à un niveau élevé et 5 à un niveau très élevé (Autriche, Finlande, Lettonie, Luxembourg et Russie).

Sur les 31 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S52, 22 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 6 ont rapporté une diffusion régionale, 1 a rapporté une diffusion locale, 1 a notifié des cas sporadiques et 1 n'a 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 47 319 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 9 603 (20%) virus grippaux ont été détectés :

- 93% de virus de type A : 62% A(H3), 16% A(H1N1)_{pdm09}, 22% A non sous-typé
- 7% de virus de type B : 31% virus B/Victoria et 69% 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 10/01/2023

En semaine 01 (du 2 au 8 janvier 2023), les indicateurs de la grippe étaient en forte baisse en médecine de ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions métropolitaines.

En médecine de ville, les indicateurs de la grippe étaient en baisse dans toutes les classes d'âges. Selon les données SOS Médecins, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal est passée d'un niveau d'intensité modéré en S52 à faible en S01 tous âges confondus mais restait à un niveau d'intensité modéré chez les 65 ans et plus.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient également en forte diminution dans toutes les classes d'âges. Néanmoins, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était de 22,1/1000 hospitalisations toutes causes en S01. Un tel niveau d'activité n'avait été observé auparavant que lors de la saison 2018-19. Par ailleurs, près des deux tiers (64%) des cas graves de grippe signalés ont été admis en réanimation depuis S51. En comparaison des données observées lors des épidémies de grippe 2015-16 à 2021-22, **l'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital est passé d'un niveau d'intensité très élevé en S52 à un niveau modéré en S01 tous âges confondus et pour toutes les classes d'âge.**

Le taux de positivité pour grippe était en diminution en S01 en ville et à l'hôpital et le sous-type A(H3N2) demeurait majoritaire.

Parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, le nombre de décès liés à la grippe était en baisse en S01, avec une part d'activité grippe de 3,9% (vs 4,5% en S52 et 2,8% en S51), valeur supérieure à celle observée au pic des épidémies 2017-18, 2019-20 et 2021-22, mais toujours en-deçà de celle du pic de l'épidémie de 2018-19 (5,5%). En S01, la part des décès pour grippe était la plus élevée chez les 15-44 ans (5,4%) et les 65 ans et plus (4,0%).

Enfin, l'ensemble des DROM est actuellement en phase épidémique de grippe avec Saint-Martin passé cette semaine en épidémie, excepté Saint-Barthélemy où les indicateurs demeuraient à leur niveau de base. Une certaine diversité de types et de sous-types de virus grippaux détectés est observée selon les territoires.

Pour conclure, la circulation des virus grippaux était toujours active en France en S01, bien qu'en baisse pour la deuxième semaine consécutive. Une reprise à la hausse des indicateurs de la grippe reste possible au cours des prochaines semaines, comme cela avait été observé lors de la saison 2017-18 où l'épidémie s'était avérée précoce et exceptionnellement longue, caractérisée par une dynamique atypique et une importante sévérité liées à la circulation successive des virus A(H1N1)_{pdm09} et B/Yamagata.

Il est donc essentiel que les personnes à risque continuent à se protéger en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. En complément de cette vaccination, 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 l'entourage notamment les personnes à risques de forme grave de grippe.

Prévention

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



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

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 Épidémiologiques](#)
- ▶ 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 11 janvier 2023