

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 des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge et dans toutes les régions métropolitaines
- Circulation toujours active des virus grippaux et ensemble des régions toujours en épidémie
- Sévérité marquée de l'épidémie cette saison

En Outre-mer :

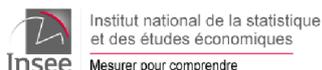
- Passage de Saint-Barthélemy en phase pré-épidémique
- Passage de La Réunion et de Mayotte en phase post-épidémique

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



CNR Virus des infections respiratoires



Chiffres clés en métropole

	S02*	Evolution vs S01
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	146	-21%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	9,5%	-3,7 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	3 527	-49%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	556	-61%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	28,2%	-10,6 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	7,3%	-3,2 points

* données non consolidées

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

- ▶ 649 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 393 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 159 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)

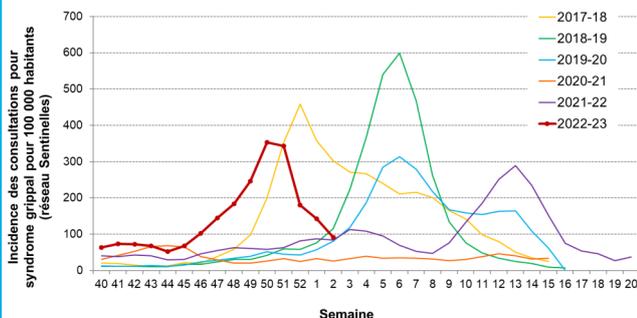
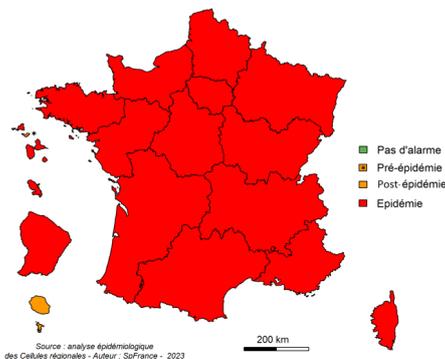


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 02-2023



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 médecine de ville

En semaine 02, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 146/100 000 habitants [IC95% : 128-164], en diminution par rapport à S01 (données consolidées 185/100 000 [169-201], soit -21%) (Figure 3). Cette tendance à la baisse était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 15 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution (9,5% en S02 vs 13,2% en S01, soit -3,7 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 et toujours à un niveau d'intensité faible (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

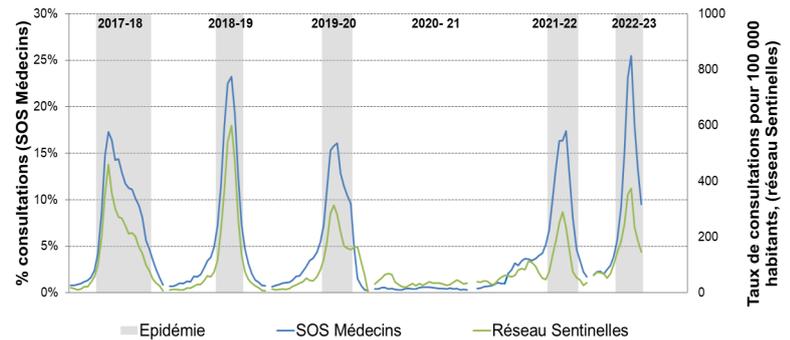


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

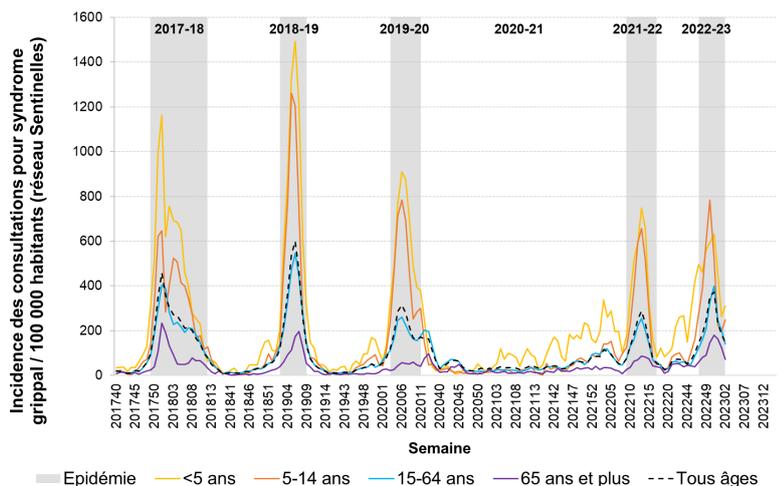
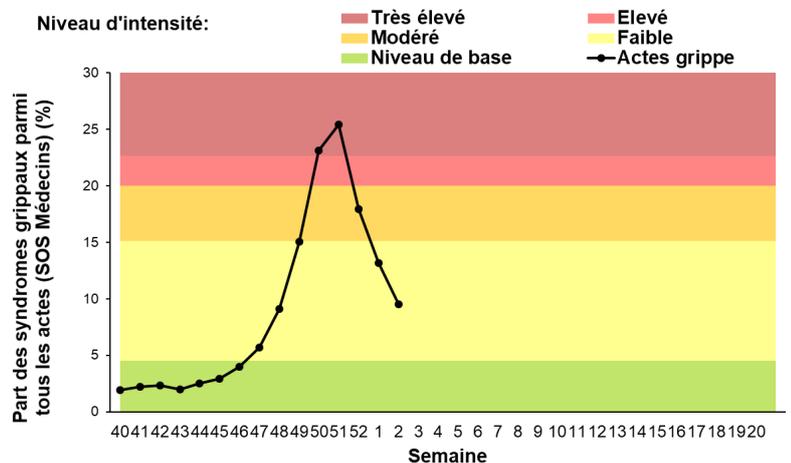


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 semaine 02, on observait une forte diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (3 527 en S02 vs 6 854 en S01, soit -49%) et du nombre d'hospitalisations après passage (556 en S02 vs 1 419 en S01, soit -61%) (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 S02 (9,3/1 000 vs 22,0/1 000 en S01) 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 passait d'un niveau d'intensité modéré à un niveau d'intensité faible en S02 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 649 cas graves de grippe ont été signalés par la quarantaine de services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Pour ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 6% avaient entre 0 et 4 ans, 3% entre 5 et 14 ans, 47% entre 15 et 64 ans et 42% avaient 65 ans ou plus. Depuis 3 semaines consécutives, une augmentation de la part des 15-64 ans parmi l'ensemble des cas admis en réanimation est observée. Pour les 587 cas pour lesquels le virus a été typé, 561 virus de type A et 26 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Soixante-quatre décès ont été rapportés : 31 chez les 65 ans ou plus, 30 chez les 15-64 ans et 3 chez les moins de 15 ans. La part des 15-64 ans parmi l'ensemble des cas graves était en augmentation (47% en S02 vs 41% en S51).

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.

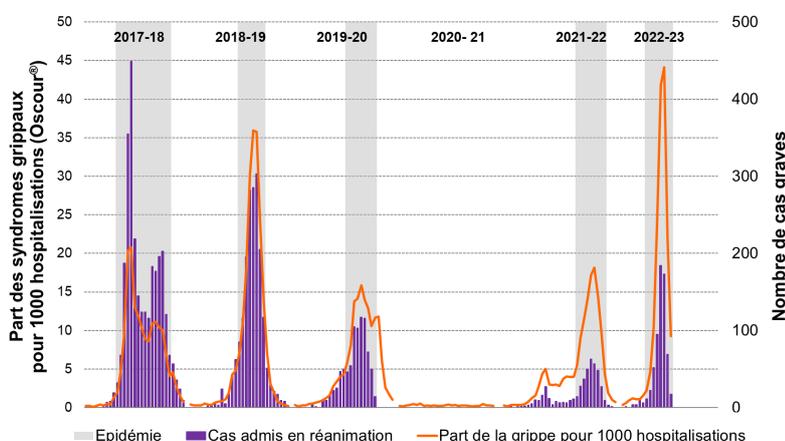


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

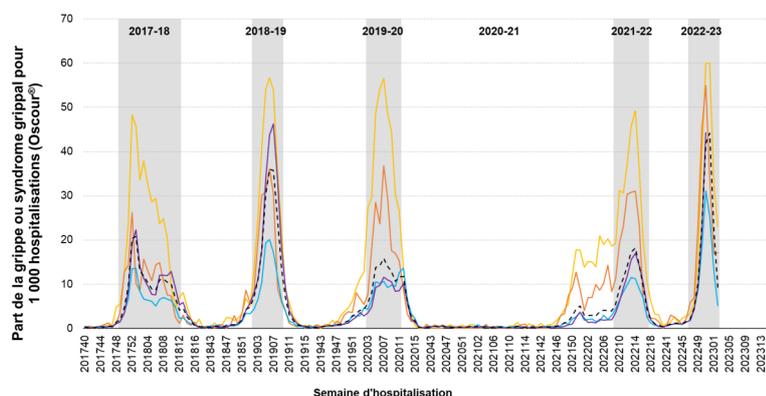
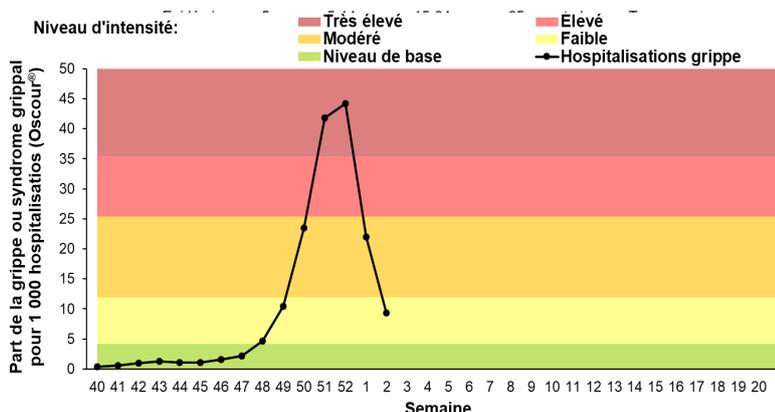


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹ Les 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 17/01/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	70	11	Vacciné	98	15
A(H1N1)pdm09	20	3	Non vacciné ou Non renseigné	551	85
A non sous-typé	471	73			
B	26	4			
Non typé	44	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	16	2			
Eléments de gravité					
Classes d'âge					
0-4 ans	42	6	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	21	3	Pas de Sdra	291	45
15-64 ans	305	47	Mineur	51	8
65 ans et plus	273	42	Modéré	64	10
Non renseigné	8	2	Sévère	73	11
Sexe					
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,16	54	Non renseigné	170	26
Facteurs de risque de complication					
Aucun	151	23	Ventilation		
Age 65 ans et + sans comorbidité	53	8	VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	276	43
Age 65 ans et + avec comorbidité	220	34	Ventilation invasive	207	32
Comorbidités seules	210	32	ECMO/ECCO2R	10	1
Autres cibles de la vaccination	11	2	Autre/Non renseigné	156	24
Non renseigné	4	1			
			Décès parmi les cas admis en réanimation	64	10
			Total	649	

*Ventilation non invasive

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

► **Indicateurs de sévérité selon les données d'hospitalisations après passages aux urgences (réseau Oscour®)**

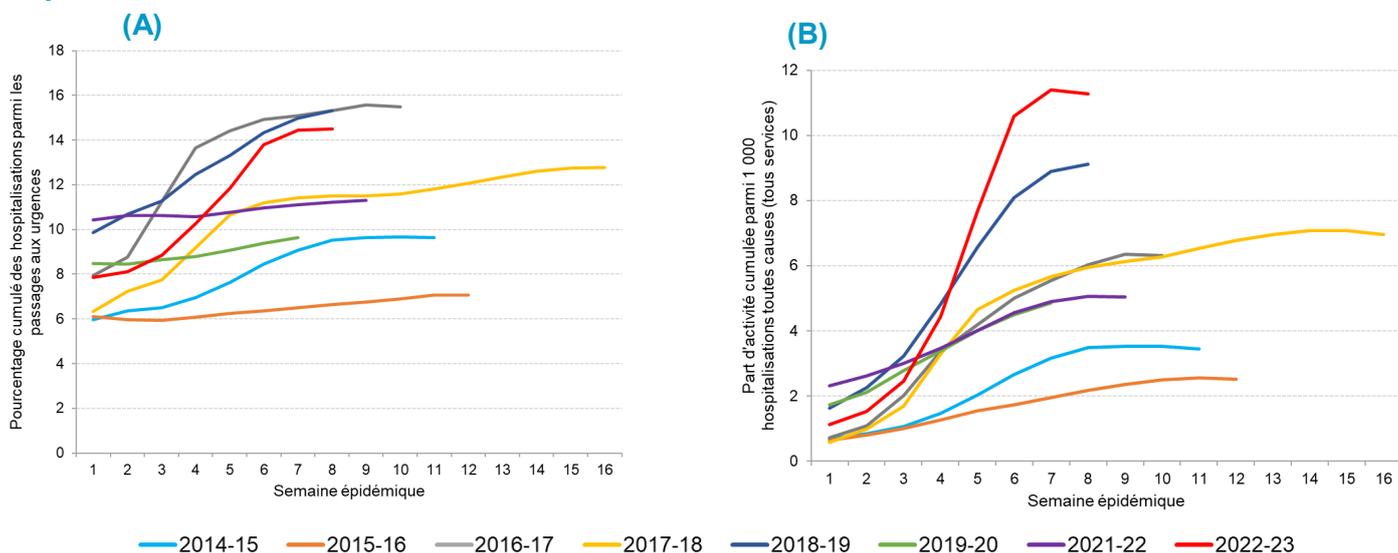
A la 8^{ème} semaine épidémique :

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences était de 14,5%, valeur supérieure à celles observées lors des saisons précédentes à la même période, excepté lors des saisons 2016-17 et 2018-19 (Figure 9A)

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était de 11,3/1 000, valeur la plus haute jamais enregistrée lors des saisons précédentes à la même période (Figure 9B)

Cette sévérité importante par rapport aux saisons précédentes était observée dans toutes les classes d'âge, mais était particulièrement marquée pour les classes d'âge 15-44 ans et 45-64 ans.

Figure 9 : Part d'activité cumulée² d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2014-15 à 2022-23 en France métropolitaine

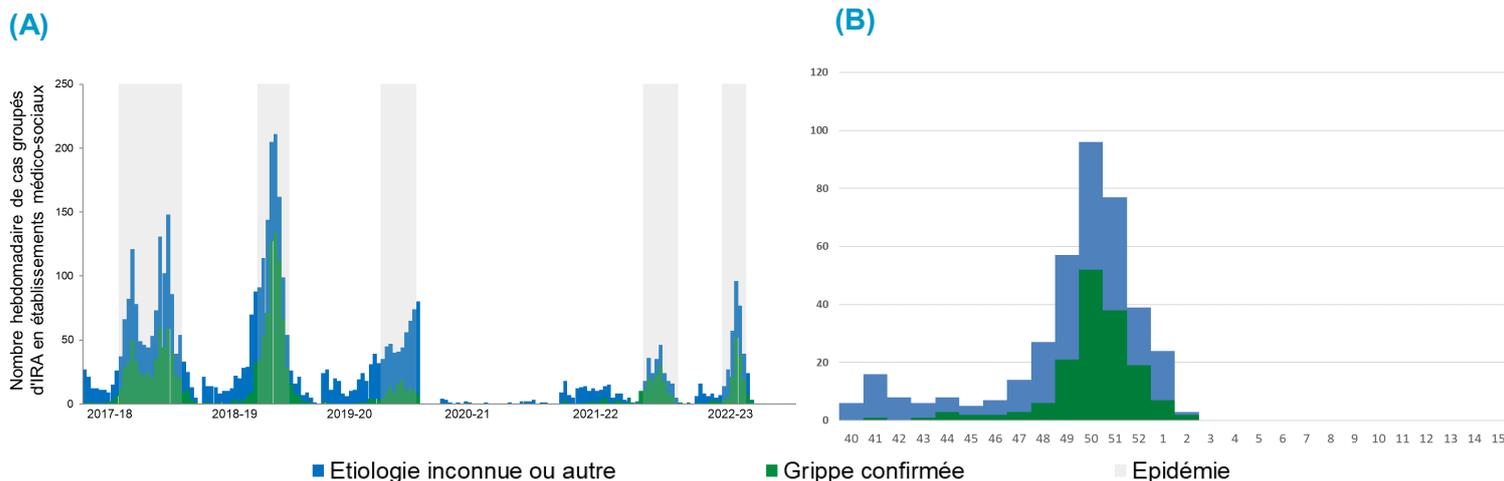


²Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

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), **393 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces 393 épisodes, **159 ont été attribués à la grippe** (Figures 10A et 10B).

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA¹ 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

¹ 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](#).

Couverture vaccinale

Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 30/11/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 39,9%, avec 43,8% chez les 65 ans et plus et 23,1% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (45,0%, avec 48,4% chez les 65 ans et plus et 30,4% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

A noter que suite à un lent démarrage de la campagne de vaccination, les données de remboursements de la CNAM/MSA et de la distribution des vaccins transmises par le GERS montraient, par rapport à la campagne de 2021-22, un rattrapage du recours à la vaccination en décembre (au 01/01/2023 respectivement +0,7% et +1,5%). **Les données de couverture vaccinale au 31 décembre 2022 seront disponibles début février 2023 et permettront une meilleure comparaison entre la couverture vaccinale de cette saison et celles des saisons précédentes.**

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 636 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 733 virus grippaux ont été détectés. En S02, 29 virus grippaux ont été détectés vs 64 en S01 (taux de positivité de 28,2% vs 38,8% en S01) (Figure 11). Parmi ces 733 virus, 655 étaient de type A (523 de sous-type A(H3N2), 90 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 42 n'étaient pas encore sous-typés) et 78 étaient de type B dont 50 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Cinquante-neuf cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 19 cas de grippe/VRS, 16 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 244 500 résultats virologiques transmis au CNR, 21 985 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 888 en S02 (taux de positivité de 7,3% vs 10,5% en S01) (Figure 12). Parmi eux, 20 268 étaient des virus de type A (3 990 de sous-type A(H3N2), 591 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 15 687 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 717 étaient de type B (Figure 14).

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

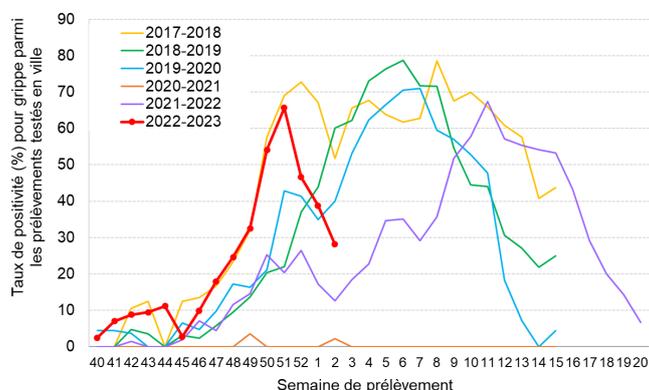
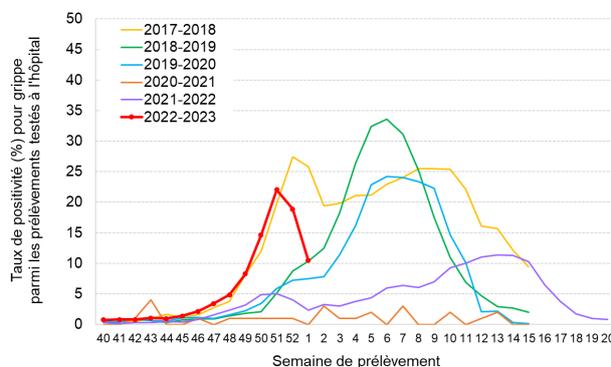


Figure 12 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*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 : réseau Sentinelles, CNR)

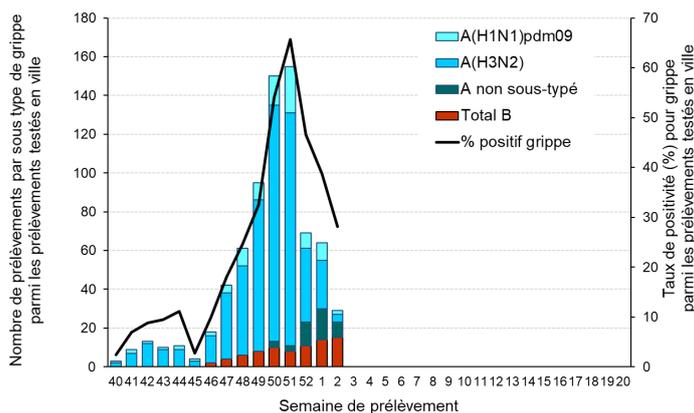
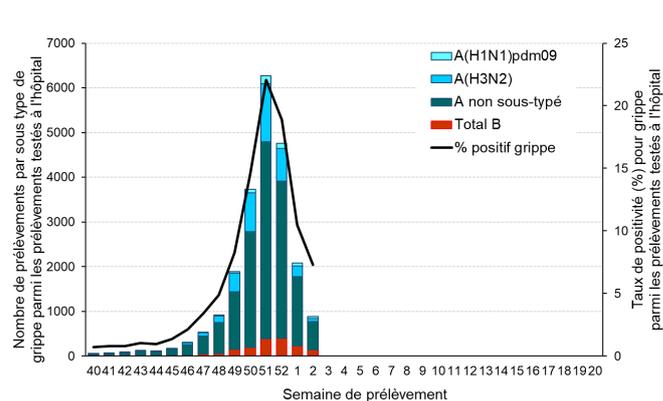


Figure 14 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 18 janvier 2023 :

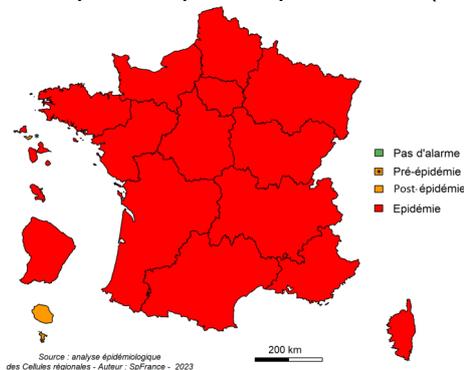
- Sur les 203 virus A(H3N2) caractérisés, 165 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 38 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 34 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 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.

En métropole

En semaine 02, la plupart des indicateurs de la grippe étaient en diminution dans toutes les régions. Les régions Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S02 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 en S02 (Figure 15).

Figure 15 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 02

Semaine 01-2022



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

► **A Mayotte**, en épidémie depuis S44-2022, le nombre de prélèvements confirmés pour grippe était en diminution pour la 5^{ème} semaine consécutive en S02 (12 vs 26 en S01), majoritairement de sous-type A(H1N1)_{pdm09}. Le taux de positivité était également en diminution (10% vs 17% en S01). En S02, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était aussi en diminution (8 passages vs 12 en S01). Depuis S44, 13 patients ont été admis en réanimation, dont 4 en S51-2022 et 2 en S01-2023. **Mayotte passait en phase post-épidémique en S02.**

- 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 HN 2022.

► **A La Réunion**, où l'épidémie de grippe a débuté en S39, les indicateurs de la grippe sont en diminution depuis S52. Le nombre de passages aux urgences était stable à un niveau faible en S02 (11 vs 11 en S01), de même que le nombre d'hospitalisations (3 vs 2 en S01). Aucune admission en réanimation ni décès n'a été rapporté en S02. La surveillance virologique montrait une prédominance des virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09}. **La Réunion passait en phase post-épidémique en S02.**

- 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.

► **Aux Antilles***: **En Martinique**, en épidémie depuis S41, les indicateurs en ville se maintenaient à des niveaux élevés depuis le pic observé en S43 tandis que l'activité aux urgences pédiatriques restait faible. Les virus de type A restaient majoritaires (161 virus de type A vs 12 virus de type B entre S34-2022 et S01-2023). **En Guadeloupe**, en épidémie depuis S50, les indicateurs de la grippe étaient en nette augmentation à l'hôpital ces dernières semaines. Cinq cas graves ont été admis en réanimation entre S52 et S01. Le nombre de consultations en ville était également en augmentation malgré une légère baisse observée en S01. **A Saint-Martin**, en épidémie depuis S01, la tendance était également à la hausse depuis plusieurs semaines en ville ainsi qu'à l'hôpital. **A Saint-Barthélemy**, les indicateurs de surveillance de la grippe étaient en augmentation en ville depuis plusieurs semaines consécutives mais l'activité à l'hôpital restait encore faible justifiant le **passage en phase pré-épidémique**. *Données de S01-2023

- 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.

► **En Guyane**, en épidémie depuis S50, le nombre de consultations pour syndrome grippal était en légère hausse dans les services d'urgences en S02 et en nette augmentation dans les centres délocalisés de prévention et de soins. Les virus A et B continuaient d'être identifiés par les laboratoires hospitaliers.

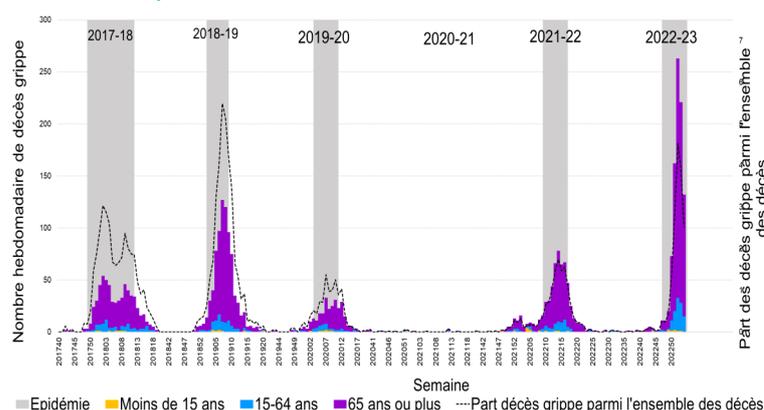
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

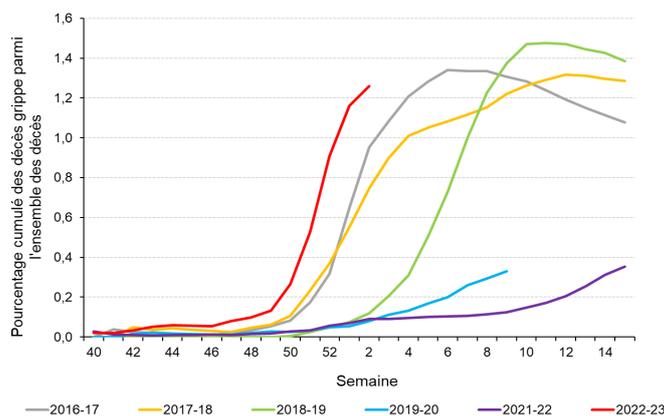
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 72 146 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 910 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 221 en S01 et 132 en S02. Parmi ces 910 patients décédés, 8 étaient âgés de moins de 15 ans, 108 avaient entre 15 et 64 ans et 794 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 76 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S02, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 2,5% tous âges confondus, plus élevée chez les 75 ans et plus (2,8%) et chez les 45-64 ans (2,5%) que chez les 0-44 ans (0%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S02 (Figure 17).

Figure 16 : 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 17/01/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Figure 17 : Pourcentage cumulé¹ des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, saisons 2017-18 à 2022-23*



¹Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

Europe

En semaine 01², l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance en S01, 2 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 8 à un niveau faible (dont la France), 13 à un niveau modéré, 12 à un niveau élevé et 2 à un niveau très élevé (Finlande et Lettonie).

Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S01, 27 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 4 ont rapporté une diffusion régionale, 3 ont rapporté une diffusion locale, 1 a 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 53 910 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 10 776 (25%) virus grippaux ont été détectés :

- 93% de virus de type A : 60% A(H3), 19% A(H1N1)_{pdm09}, 21% A non sous-typé
- 7% de virus de type B : 32% virus B/Victoria et 68% B sans lignage déterminé

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

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

Point de situation au 17/01/2023

En semaine 02 (du 9 au 15 janvier 2023), les indicateurs de la grippe étaient en diminution en médecine de ville et à l'hôpital dans l'ensemble des régions métropolitaines pour la troisième semaine consécutive.

En médecine de ville, les indicateurs de la grippe étaient en baisse dans toutes les classes d'âges, excepté chez les moins de 15 ans selon les données du réseau Sentinelles, chez qui l'activité progressait légèrement. L'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en S02 à un niveau d'intensité faible dans l'ensemble des classes d'âge, après avoir atteint en S50 et S51 des niveaux très élevés, d'après les données SOS Médecins.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient également en diminution dans toutes les classes d'âges. Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal a continué de fortement diminuer, passant de 22,0/1 000 hospitalisations toutes causes en S01 à 9,3/1 000 en S02. L'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital passait d'un niveau d'intensité modéré en S01 à un niveau faible en S02 dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité pour grippe était en diminution en S02 en ville et à l'hôpital. A noter que la part des virus de type B/Victoria progresse nettement depuis S01 dans les deux sources de données.

Parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, le nombre de décès liés à la grippe était en diminution en S02, avec une part d'activité de 2,5% (vs 3,9% en S01). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S02, valeur supérieure à celles observées en fin de saison lors des épidémies 2019-20 et 2021-22, comparable à 2017-18 et inférieure aux épidémies 2016-17 et 2018-19. Cet indicateur a été le plus élevé chez les 15-44 ans au cours des dernières semaines.

L'analyse des indicateurs de sévérité de la grippe (proportion des hospitalisations après passage aux urgences, part d'activité de la grippe parmi les hospitalisations toutes causes et part des décès grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement) indique que **l'épidémie 2022-23, qui entrait dans sa 8^e semaine en S02, est marquée par une sévérité et particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.**

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles sont toujours en épidémie, avec Saint-Barthélemy passé en phase pré-épidémique en S02. Avec des indicateurs de la grippe en diminution depuis plusieurs semaines, Mayotte et La Réunion sont passées en phase post-épidémique.

Bien qu'en baisse depuis trois semaines, la circulation des virus grippaux restait active en France. Une reprise à la hausse des indicateurs grippe reste toujours possible au cours des semaines à venir. **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.



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 18 janvier 2023