

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 :

- Circulation des virus grippaux en hausse, majoritairement de type B/Victoria
- Augmentation des indicateurs de la grippe dans toutes les tranches d'âges, particulièrement chez les 5-14 ans et les 15-64 ans
- Dix régions sur treize toujours en épidémie

En Outre-mer :

- La Réunion et Mayotte : indicateurs revenus à leurs niveaux de base

Importance de l'adoption des gestes barrières par tous permettant de limiter le risque de transmission des virus respiratoires à l'entourage

Chiffres clés en métropole

	S04*	Evolution vs S03
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	119	+13%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	9,3%	+0,8 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	3 218	+14%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	442	+13%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	46,0%	+12,9 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	5,8%	+1,2 points

* données non consolidées

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

- ▶ 697 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 438 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 185 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)

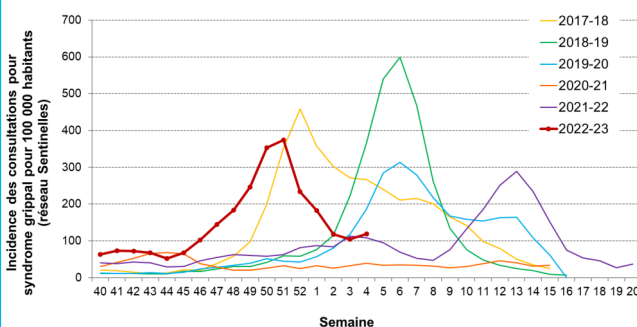
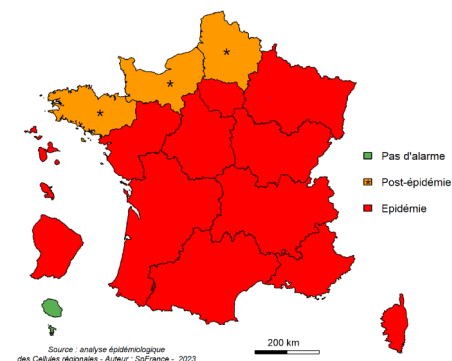


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 04-2023

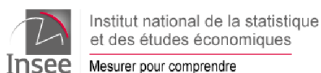


¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

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.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :
médecins libéraux,
urgentistes,
laboratoires,
réanimateurs
et épidémiologistes



En médecine de ville

En semaine 04, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en augmentation (119/100 000 habitants [IC95% : 104-134] vs 105/100 000 habitants [IC95% : 93-117] en S03, soit +13%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 5 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en augmentation (9,3% en S04 vs 8,5% en S03, soit +0,8 point) (Figure 3) dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 5 ans et les 65 ans et plus. En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en augmentation mais toujours à un niveau d'intensité faible en S04 (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

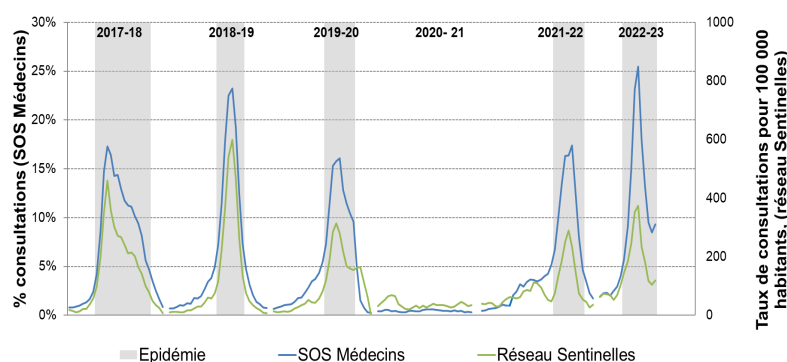


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

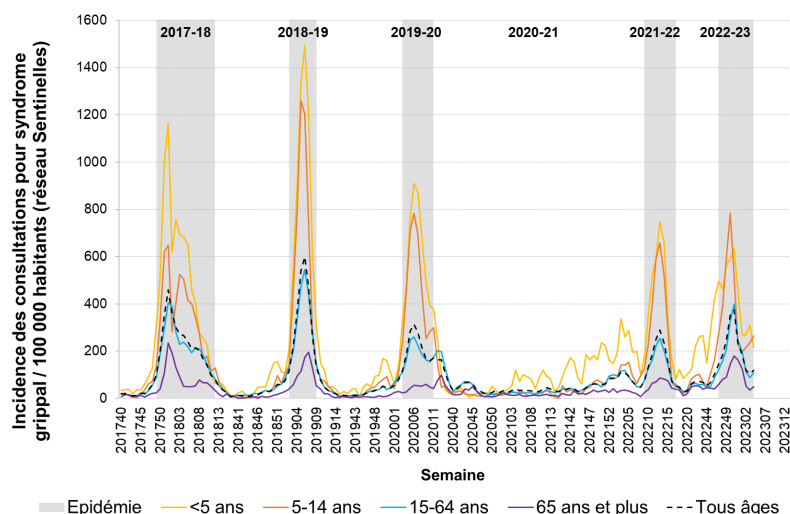
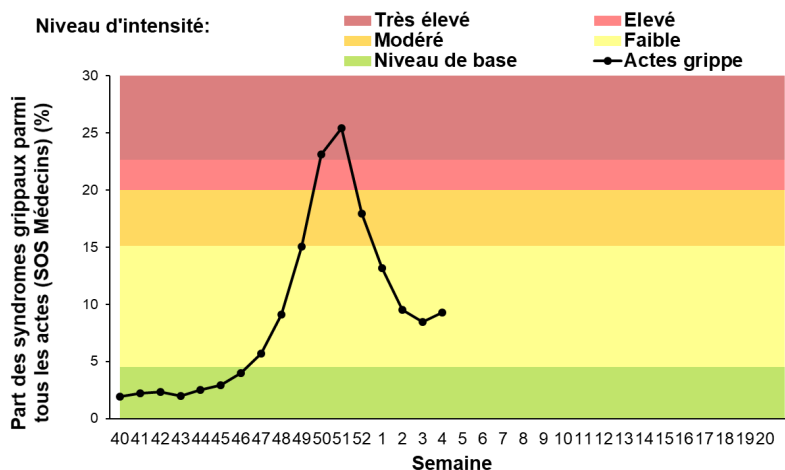


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 04, on observait une **augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal** (3 218 en S04 vs 2 823 en S03, soit +14%) **et du nombre d'hospitalisations après passage** (442 en S04 vs 391 en S03, soit +13%) (Figure 6) ; cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 5 ans et était particulièrement marquée chez les 5-14 ans et chez les 15-64 ans. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en hausse en S04 (7,4/1 000 vs 5,5/1 000 en S03) dans toutes les classes d'âge et était particulièrement marquée chez les 5-14 ans (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 augmentation mais toujours à un niveau d'intensité faible en S04** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **697 cas graves** de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Pour ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 7% 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 (Tableau 1). Soixante-seize décès ont été rapportés : 37 chez les 65 ans ou plus, 36 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

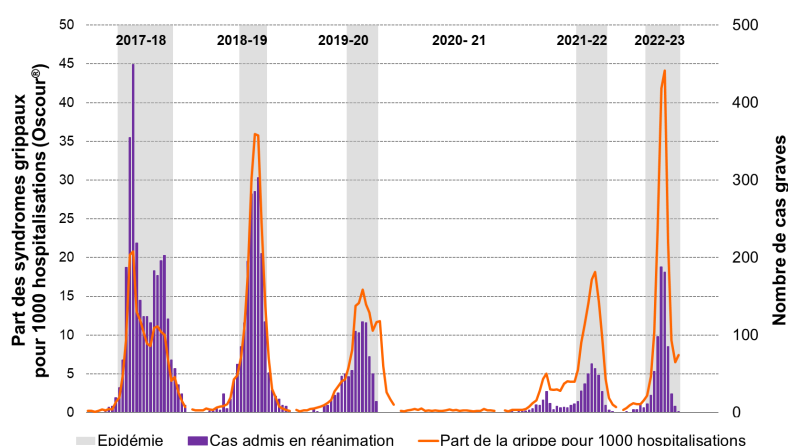


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

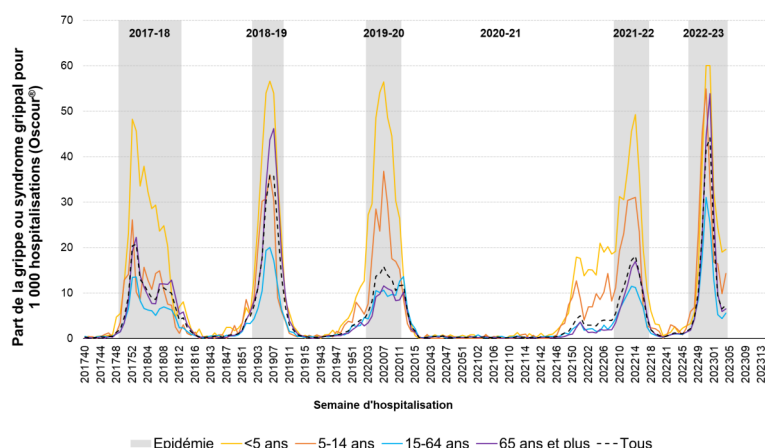
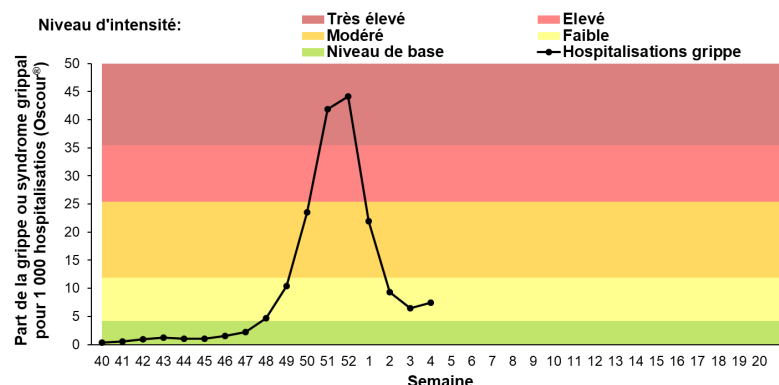


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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 31/01/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	77	11	Vacciné	107	15
A(H1N1)pdm09	20	3	Non vacciné ou Non renseigné	590	85
A non sous-typé	504	72			
B	30	4			
Non typé	46	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	1	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	19	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	46	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	22	3	Pas de Sdra	336	48
15-64 ans	326	47	Mineur	60	9
65 ans et plus	295	42	Modéré	80	11
Non renseigné	8	1	Sévère	83	12
Sexe			Non renseigné	138	20
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,16	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	294	42
Aucun	157	23	Ventilation invasive	224	32
Age 65 ans et + sans comorbidité	56	8	ECMO/ECCO2R	12	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	239	34	Autre/Non renseigné	167	24
Comorbidités seules	227	33			
Autres cibles de la vaccination	12	2	Décès parmi les cas admis en réanimation		
Non renseigné	6	<1		76	11
			Total	697	
			*Ventilation non invasive		

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

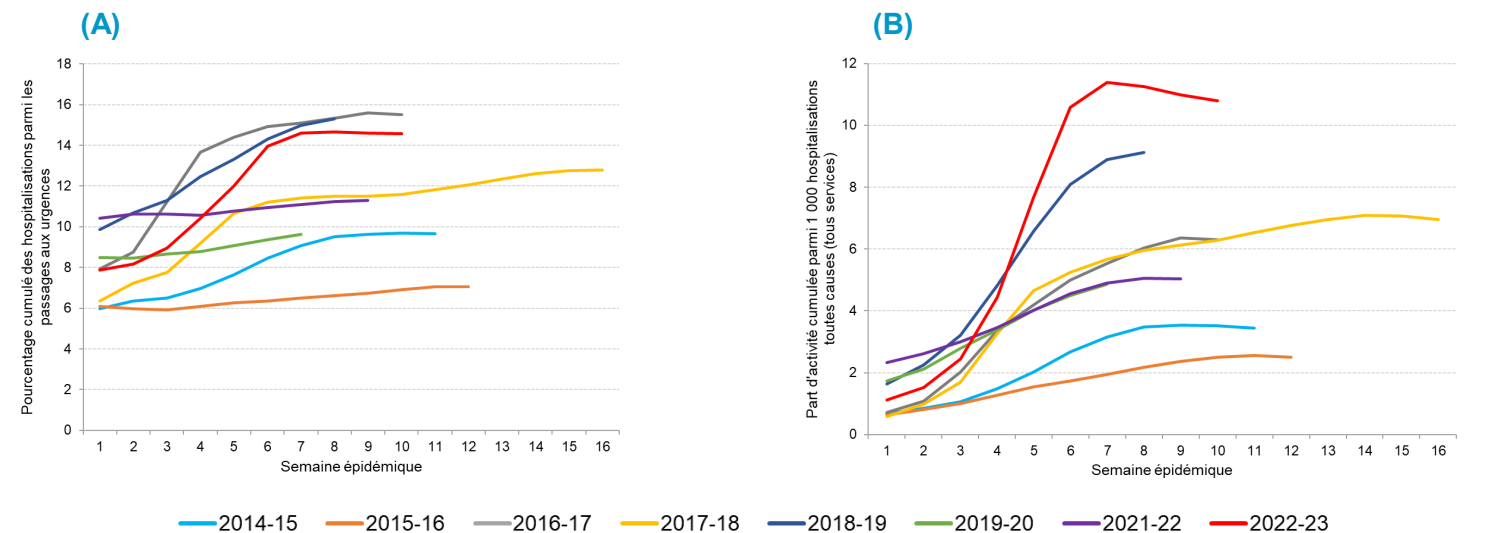
► Indicateurs de sévérité selon les données d’hospitalisations après passage aux urgences (réseau Oscour®)

A la 10^{ème} semaine épidémique :

- Le pourcentage d’activité cumulé tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences était de 14,6%, 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 10,8/1 000, 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 chez les 45-64 ans.

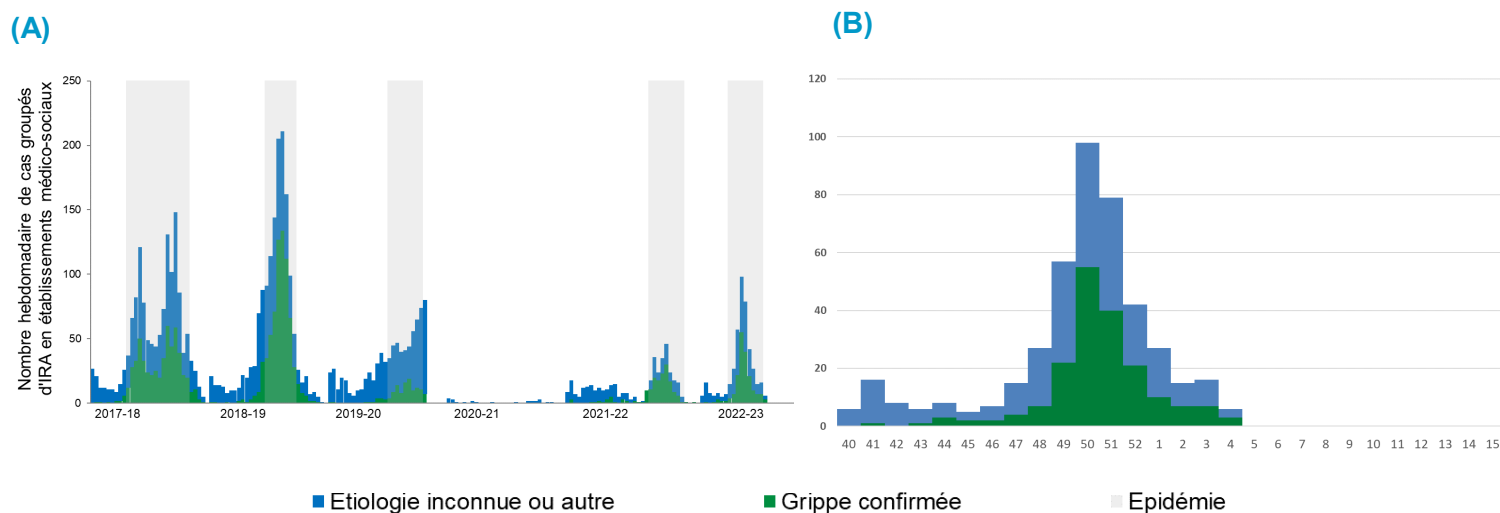
Figure 9 : Pourcentage d’activité cumulé d’hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et part d’activité cumulée pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2014-15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



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), **438 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 185 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).

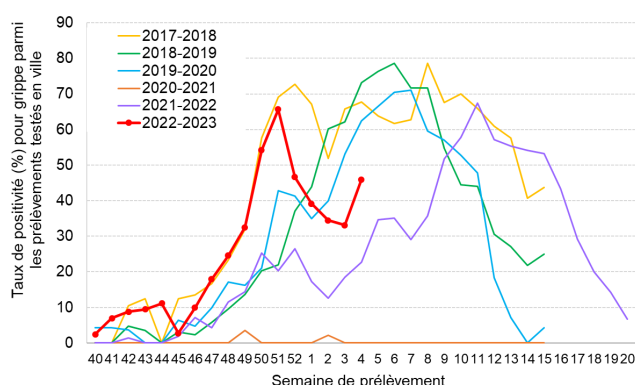
A noter que suite à un lent démarrage de la campagne de vaccination, les données de remboursements de la CNAM/MSA et de la distribution des vaccins transmises par le GERS montraient, par rapport à la campagne de 2021-22, un rattrapage du recours à la vaccination en décembre (au 01/01/2023 respectivement +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 2 939 prélèvements, 857 virus grippaux ont été détectés. En S04, 124 virus grippaux ont été détectés vs 133 en S03 (taux de positivité de 46,0% vs 33,1% en S03) avec une progression des virus de type B/Victoria (Figure 11 et 13). Parmi ces 857 virus, 727 étaient de type A (596 de sous-type A(H3N2), 105 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 26 n'étaient pas encore sous-typés) et 130 étaient de type B dont 84 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Soixante-huit cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 19 cas de grippe/VRS, 18 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe A/grippe B, 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 292 598 résultats virologiques transmis au CNR, 24 629 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 873 en S04 (taux de positivité de 5,8% vs 4,6% en S03) (Figure 12). Parmi eux, 22 229 étaient des virus de type A (4 428 de sous-type A(H3N2), 740 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 17 061 n'étaient pas encore sous-typés) et 2 400 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*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

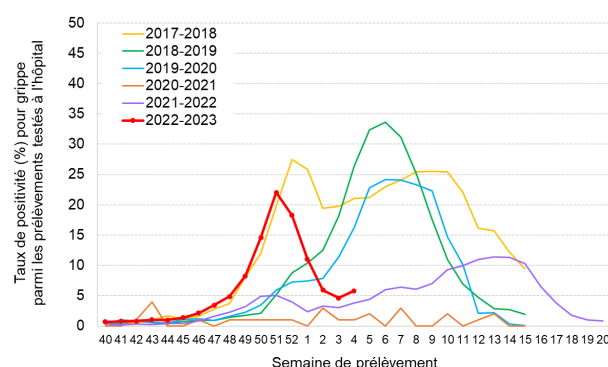
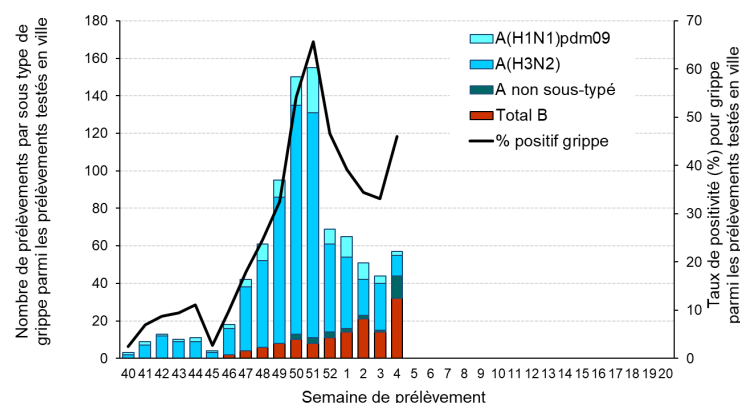
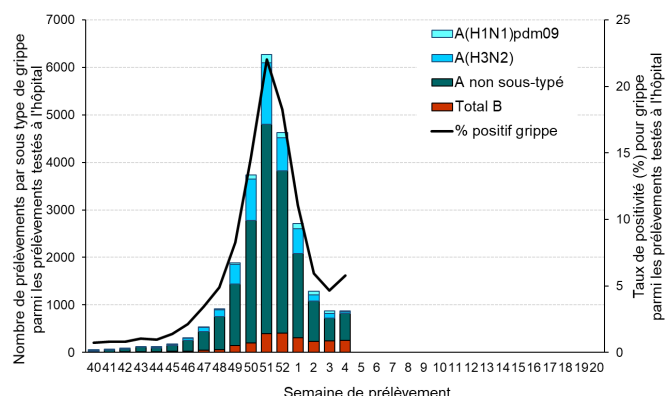


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 14 : 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 31 janvier 2023 :

- Sur les 331 virus A(H3N2) caractérisés, 292 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 39 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 82 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 78 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 55 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.

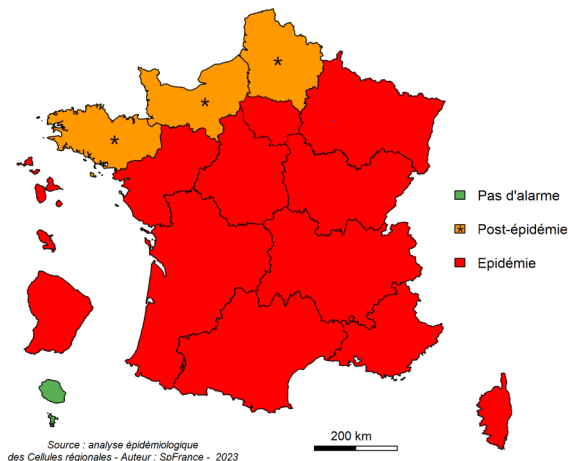
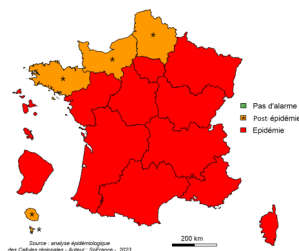
Surveillance régionale

En métropole

En semaine 04, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation principalement dans trois régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Dans les autres régions la tendance de l'activité grippe était globalement stable. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S03 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage). Les niveaux d'alerte des régions métropolitaines étaient identiques à ceux de S03 (Figure 15).

Figure 15 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 04

Semaine 03-2022



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

► **Aux Antilles*** : en **Martinique**, les indicateurs de la grippe continuaient de diminuer. Toutefois, le taux de positivité était de nouveau en augmentation à l'hôpital avec 8 virus détectés sur 51 prélèvements analysés, soit 16% (vs 8% en S02) ; les virus de type A restaient majoritaires. En **Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance de la grippe étaient toujours très élevés en ville comme à l'hôpital malgré un taux de positivité en baisse (16% en S03 vs 27% en S02) ; les virus de type A restaient majoritaires. A **Saint-Martin**, en épidémie depuis S01, le nombre de consultations en ville continuait d'augmenter et l'activité à l'hôpital se maintenait à un niveau élevé. A **Saint-Barthélemy**, en épidémie depuis S02, le nombre de consultations en ville se maintient à un niveau élevé depuis plusieurs semaines consécutives.

*Données de S03-2023

- Caractérisation antigénique des souches détectées aux Antilles : sur les 19 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, la circulation des virus grippaux était stable à un niveau élevé en S04 avec un nombre de consultations pour syndrome grippal en hausse dans les services d'urgences (124 vs 92 en S03) et en diminution dans les centres de santé (236 vs 272 en S03). Une majorité de virus de type B ont été identifiés par les laboratoires hospitaliers en S04, sur les 40 virus identifiés : 23 B, 4 A(H1N1)_{pdm09} et 13 A de sous-type indéterminé.

► **A Mayotte**, les indicateurs de la grippe étaient revenus à leurs niveaux de base en S04.

- 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**, les indicateurs de la grippe étaient revenus à leurs niveaux de base en S04.

- 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.

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 5% 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 82 345 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 046 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 75 en S03 et 58 en S04. Parmi ces 1 046 patients décédés, 9 étaient âgés de moins de 15 ans, 120 avaient entre 15 et 64 ans et 917 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 91 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S04, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 1,2% tous âges confondus et était la plus élevée chez les 75 ans et plus (1,4%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S04 (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 31/01/2023)*

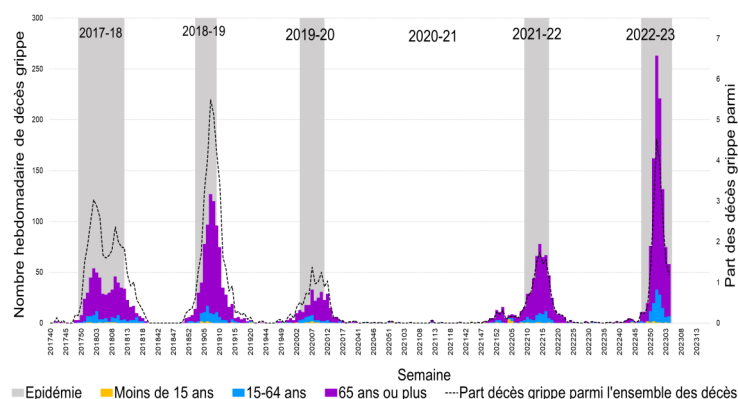
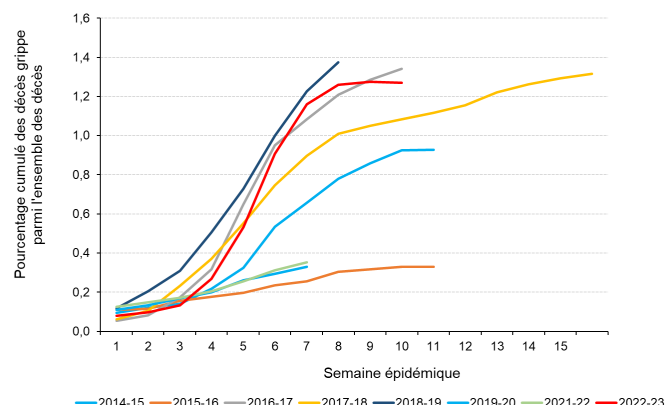


Figure 17 : Pourcentage cumulé des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Europe

En semaine 03¹, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S03, 6 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 6 à un niveau faible (dont la France), 17 à un niveau modéré et 9 à un niveau très élevé.

Sur les 38 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S03, 28 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 4 ont rapporté une diffusion régionale, 3 ont rapporté une diffusion locale et 3 ont notifié des cas sporadiques.

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 64 517 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 14 709 (22%) virus grippaux ont été détectés :

- 92% de virus de type A : 59% A(H3), 22% A(H1N1)_{pdm09}, 19% A non sous-typé
- 8% de virus de type B : 32% virus B/Victoria et 68% B sans lignage déterminé

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

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

Point de situation au 31/01/2023

En semaine 04 (du 23 au 29 janvier 2023), les indicateurs de la grippe étaient à la hausse en médecine de ville et à l'hôpital, après quatre semaines consécutives de baisse. Cette augmentation était observée principalement dans trois régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Dans les autres régions métropolitaines, la tendance de l'activité grippe était globalement stable.

Selon les données en médecine de ville issues du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal était en augmentation dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 5 ans où il était en diminution. La part d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des actes médicaux SOS Médecins était en augmentation chez les 5-14 ans et les 15-64 ans, avec un niveau d'intensité faible dans toutes les classes d'âges.

A l'hôpital, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 5-14 ans. Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52 puis diminué jusqu'en S03, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était de nouveau en augmentation en S04 (7,4/1 000 hospitalisations toutes causes en S04 vs 6,5/1 000 en S03). L'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital demeurerait à un niveau d'intensité faible en S04 dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité pour grippe était en nette augmentation (+13 points) en ville, avec une progression de la part des virus de type B/Victoria qui sont devenus majoritaires en S04. Toutefois, les virus de type A(H3N2), majoritaires jusqu'en S03, continuaient de circuler activement. A l'hôpital, le taux de positivité était également à la hausse (+1 point), avec toujours une dominance des virus de type A mais une tendance récente à l'augmentation de la proportion de virus de type B.

Parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, le nombre de décès liés à la grippe continuait de diminuer, avec une part d'activité de 1,2% (vs 1,5% en S03). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S04, valeur supérieure à celles observées en fin de saison lors des épidémies 2019-20 et 2021-22, comparable à 2017-18 et inférieure à 2016-17 et 2018-19.

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 de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement) indique que l'épidémie 2022-23, qui entrait dans sa 10^{ème} semaine en S04, se caractérise par une sévérité marquée, particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles sont toujours en épidémie. Les indicateurs grippe sont revenus à leur niveau de base à Mayotte et à La Réunion.

Suite à une baisse durant quatre semaines consécutives, les indicateurs de la grippe étaient de nouveau en augmentation en France métropolitaine, tout en demeurant à un niveau d'intensité faible en ville et à l'hôpital. Il est donc important que les personnes à risque continuent de 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 01 février 2023