

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

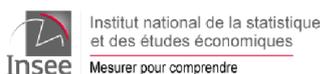
En métropole :

- Poursuite de l'augmentation de tous les indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge mais moins marquée qu'en semaine 05
- Virus de type B/Victoria majoritaire en ville, mais persistance des virus de type A
- 11 sur 13 régions toujours en phase épidémique, Provence-Alpes-Côte d'Azur la région la plus touchée

En Outre-mer : poursuite de l'épidémie en Guyane et aux Antilles

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

	S06*	Evolution vs S05
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	174	+21%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	11,5%	+0,8 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	5 171	+11%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	776	+17%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	47,5%	-3,8 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	9,8%	+1,0 point

* données non consolidées

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

- ▶ 746 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 513 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 227 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)

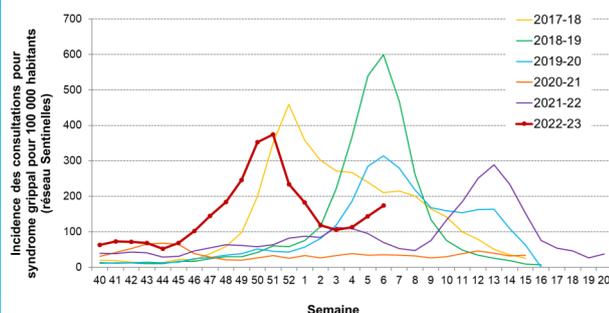
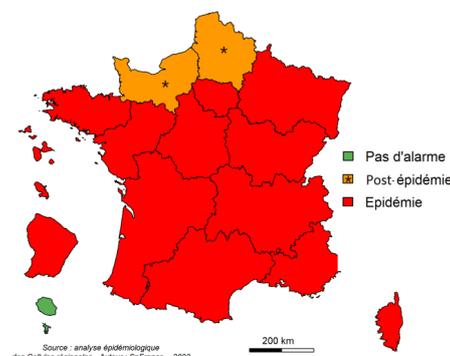


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 06-2023



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.



En médecine de ville

En semaine 06, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en augmentation (174/100 000 habitants [IC95% : 155-193] vs 144/100 000 habitants [IC95% : 130-158] en S05, soit +21%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 5-14 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en légère augmentation (11,5% en S06 vs 10,7% en S05, soit +0,8 point) (Figure 3), et ce 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 hausse mais toujours à un niveau d'intensité faible en S06 (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

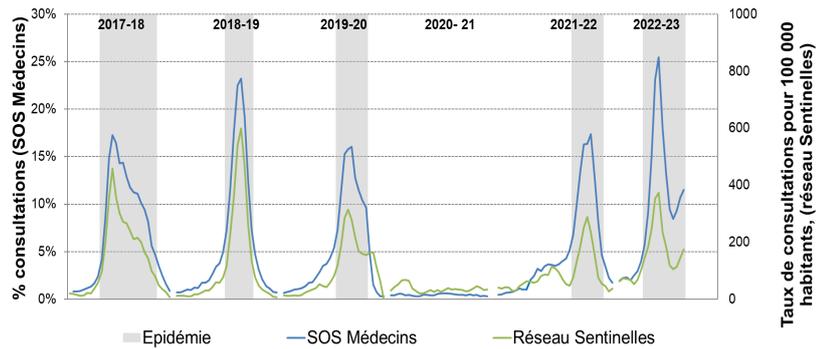


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

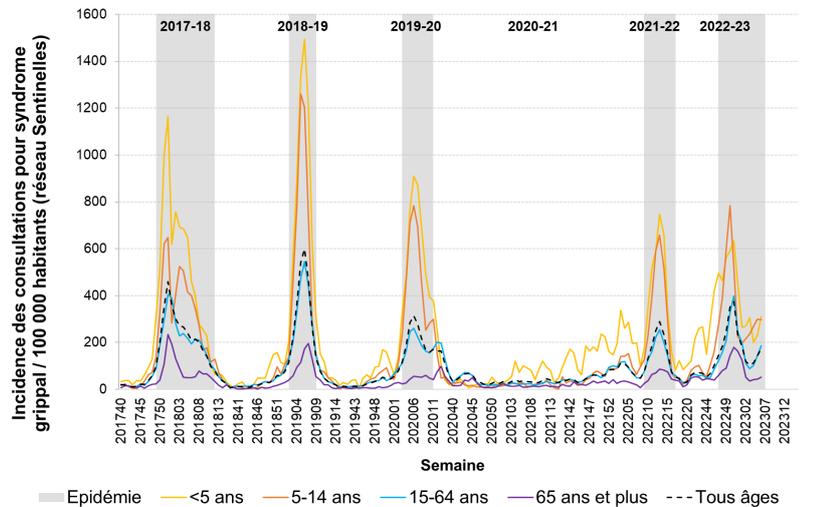
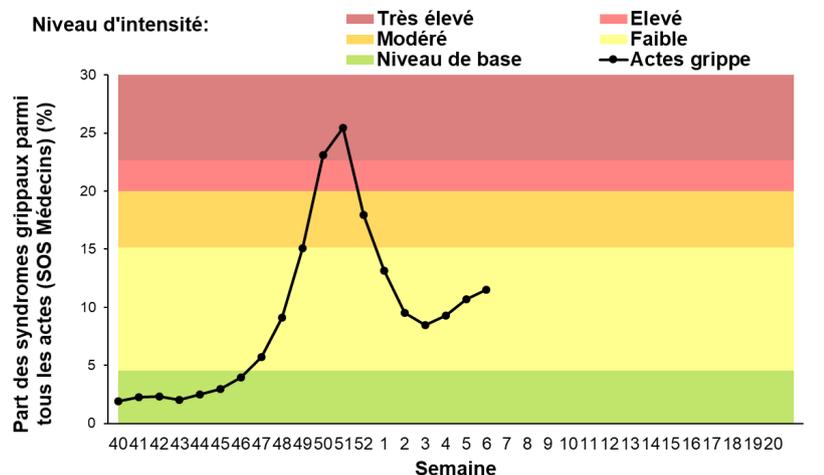


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 06, on observait une **augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal** (5 171 en S06 vs 4 661 en S05, soit +11%) **et du nombre d'hospitalisations après passage** (776 en S06 vs 662 en S05, soit +17%) dans toutes les classes d'âge. **La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en augmentation** en S06 (12,7/1 000 vs 10,7/1 000 en S05) dans toutes les classes d'âge et plus marquée chez les moins de 15 ans (Figure 6 et 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 hausse et passait d'un niveau d'intensité faible à modéré en S06** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **746 cas graves** de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Parmi eux, 7% avaient entre 0 et 4 ans, 3% entre 5 et 14 ans, 47% entre 15 et 64 ans, 42% avaient 65 ans ou plus et 1% non renseigné (Tableau 1). Quarante-sept décès ont été rapportés : 44 chez les 65 ans ou plus, 40 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

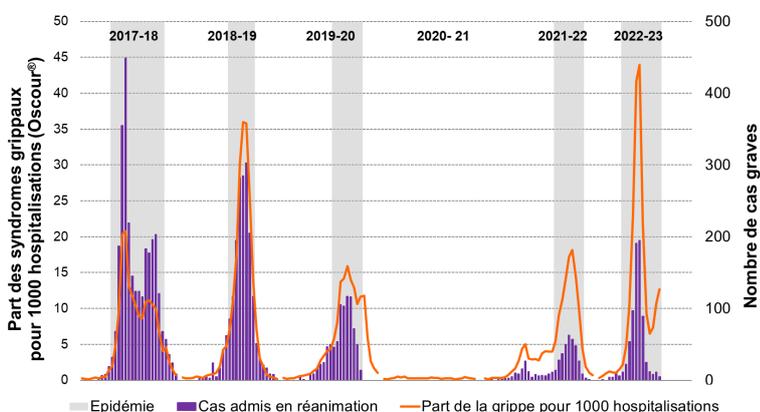


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

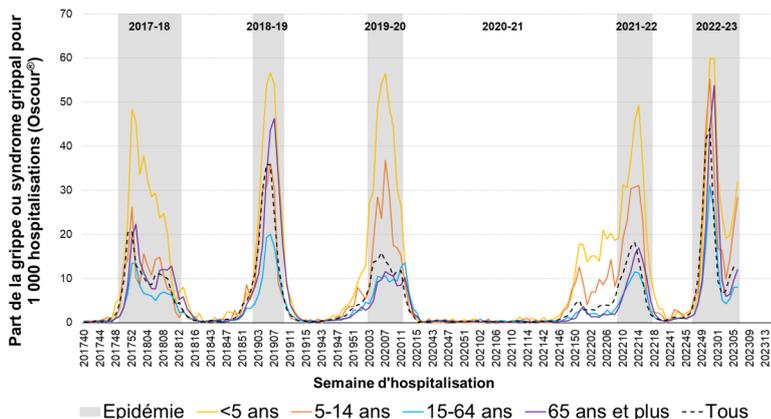
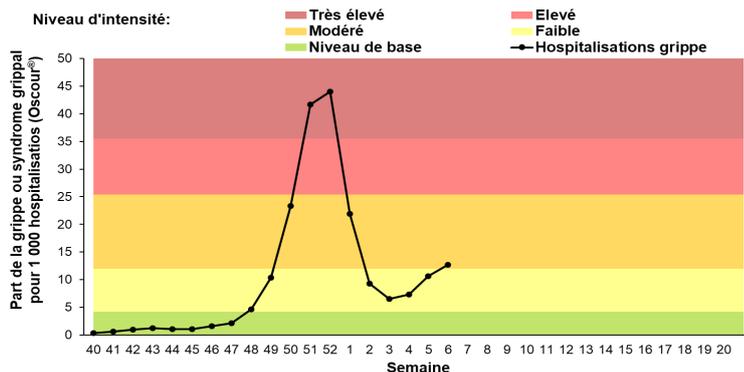


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 14/02/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	78	11	Vacciné	113	15
A(H1N1)pdm09	20	3	Non vacciné ou Non renseigné	633	85
A non sous-typé	533	71			
B	37	5			
Non typé	53	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	23	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	46	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	24	3	Pas de Sdra	356	48
15-64 ans	353	47	Mineur	68	9
65 ans et plus	314	42	Modéré	94	13
Non renseigné	9	1	Sévère	99	13
			Non renseigné	129	17
Sexe			Ventilation		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	314	42
			Ventilation invasive	244	33
			ECMO/ECCO2R	15	2
			Autre/Non renseigné	173	23
Facteurs de risque de complication			Décès parmi les cas admis en réanimation	87	12
Aucun	170	23	Total	746	
Age 65 ans et + sans comorbidité	61	8			
Age 65 ans et + avec comorbidité	253	34			
Comorbidités seules	242	32			
Autres cibles de la vaccination	13	2			
Non renseigné	7	1			

*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[®])**

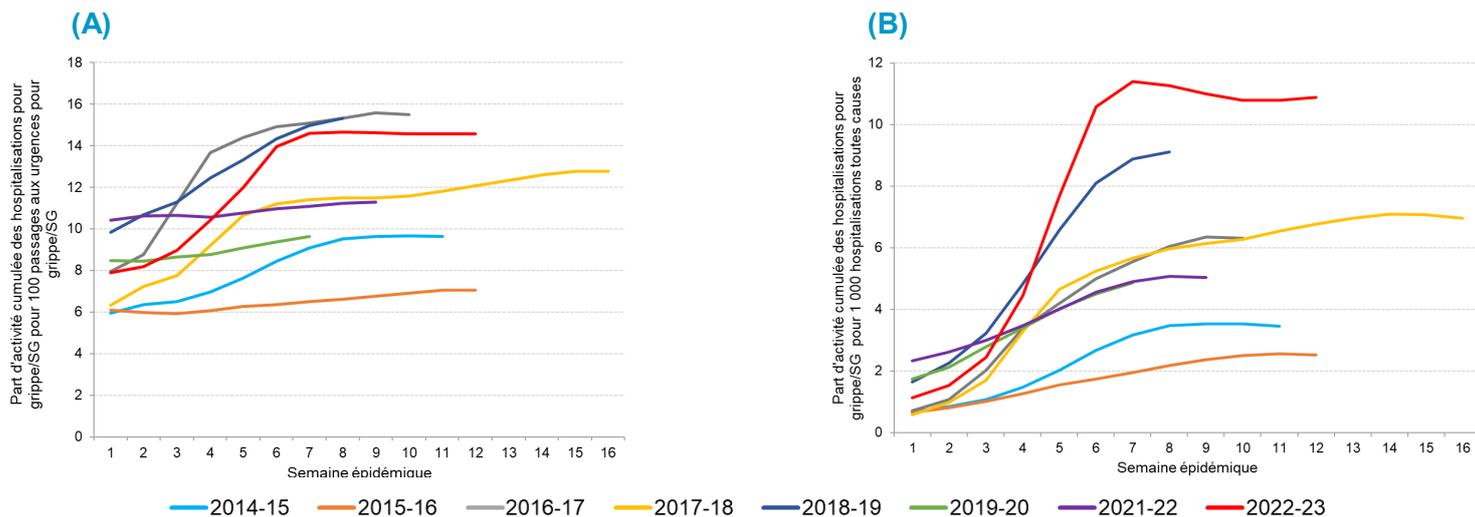
A la 12^{ème} semaine épidémique :

- Le part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal 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.

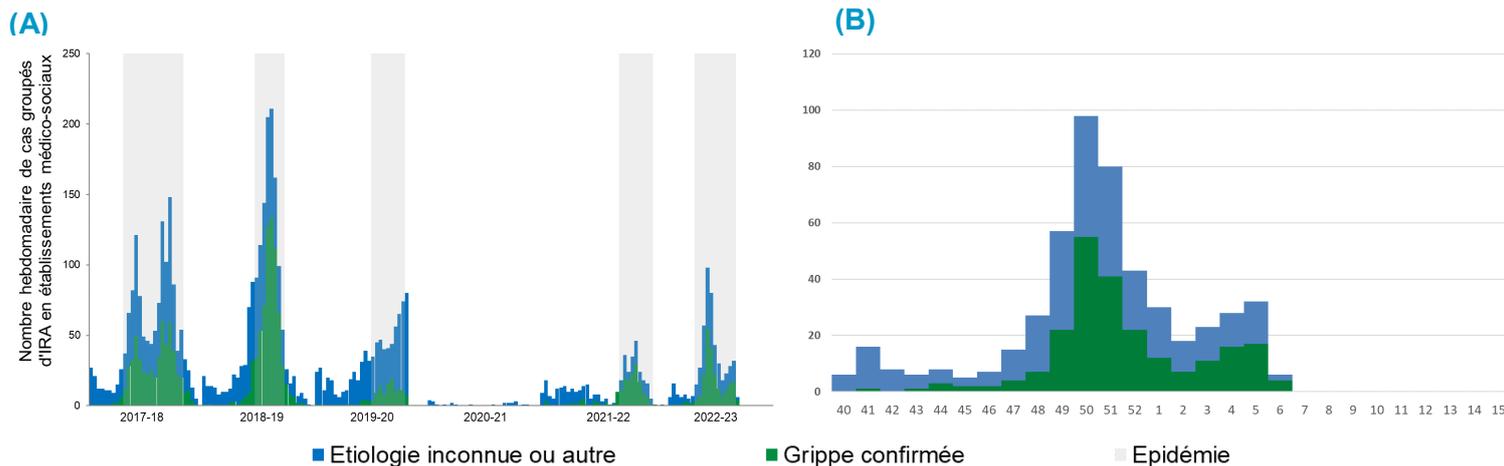
Figure 9 : Part d'activité cumulée d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et part d'activité cumulée pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2014-15 à 2022-23,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



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

Depuis la semaine 40, le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique était à nouveau en augmentation depuis mi-janvier. Pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **513 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont **227 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

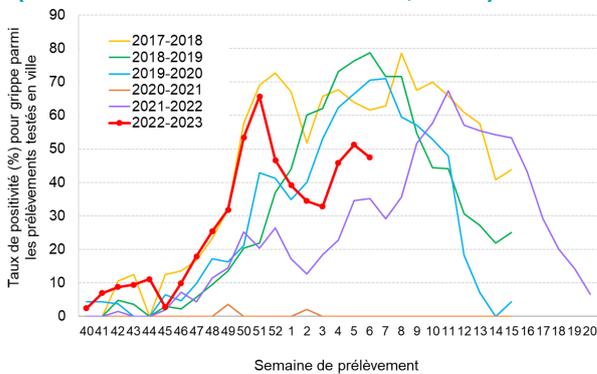
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 3 242 prélèvements, 1 004 virus grippaux ont été détectés. En S06, 57 virus grippaux ont été détectés vs 82 en S05 (taux de positivité de 47,5% vs 51,3% en S05) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figure 11 et 13). Parmi ces 1 004 virus, 789 étaient de type A (664 de sous-type A(H3N2), 125 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 20 n'étaient pas encore sous-typés) et 215 étaient de type B dont 147 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Soixante-douze cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 20 cas de grippe/VRS, 20 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 326 421 résultats virologiques transmis au CNR, 27 640 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 347 en S06 (taux de positivité de 9,8% vs 8,8% en S05) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figure 12 et 14). Parmi eux, 24 027 étaient des virus de type A (4 608 de sous-type A(H3N2), 865 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 18 554 n'étaient pas encore sous-typés) et 3 613 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)



*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)

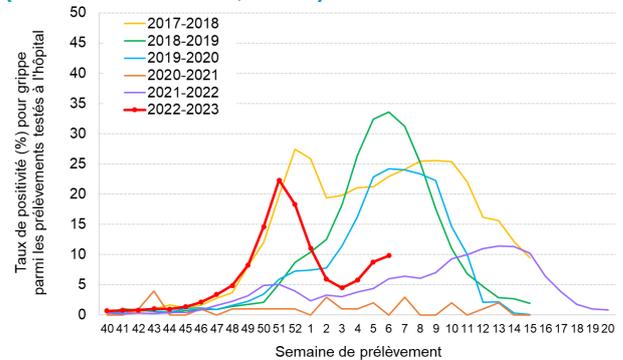
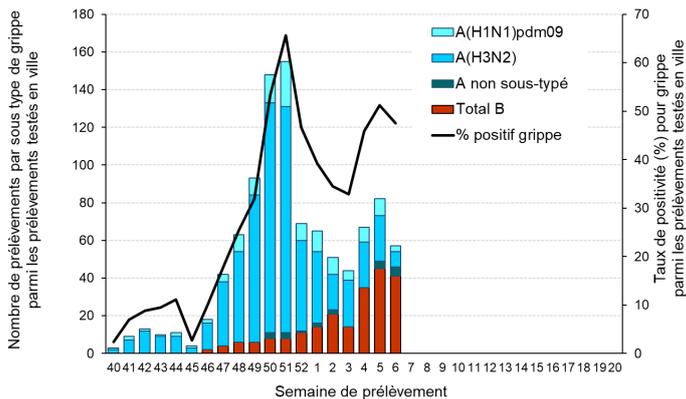
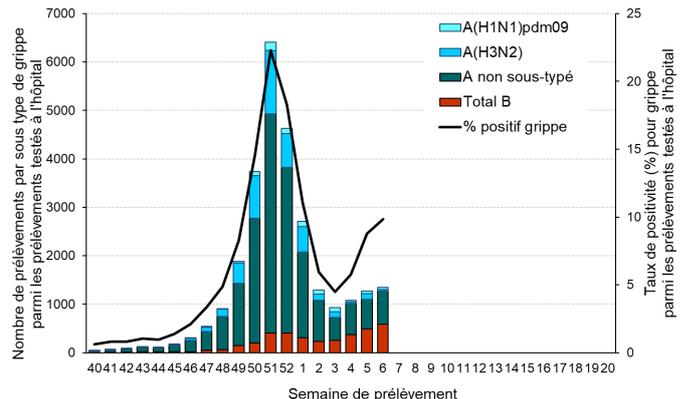


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 14 février 2023 :

- Sur les 345 virus A(H3N2) caractérisés, 306 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 65 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.

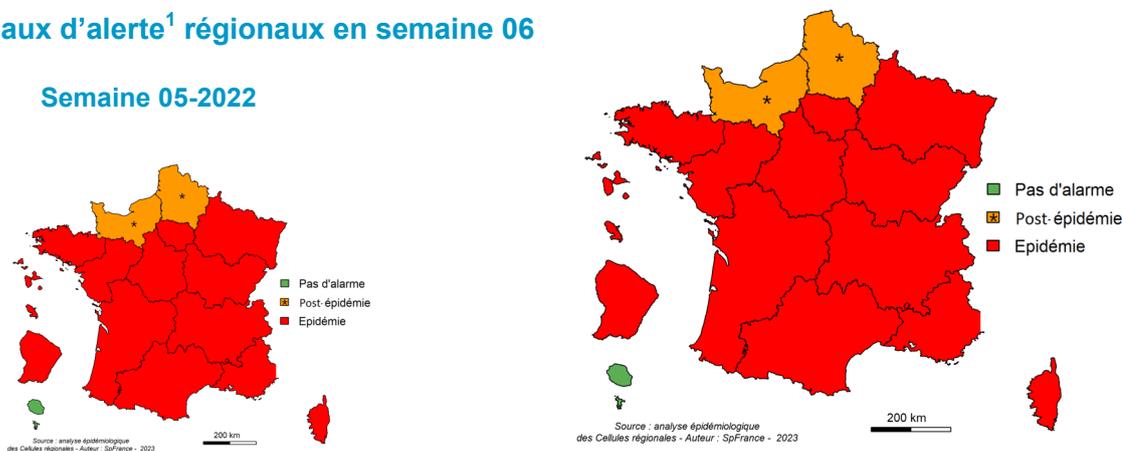
Surveillance régionale

En métropole

En semaine 06, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans 9 des 13 régions des régions et stables dans 4 régions (Corse, Grand Est, Hauts-de-France et Normandie). Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans une moindre mesure Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie étaient les régions les plus touchées en S06 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 régionaux étaient identiques à ceux de S05 (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 06



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**, l'activité grippe était à nouveau en hausse ces dernières semaines en ville. Toutefois, le taux de positivité se maintenait à un niveau relativement faible à l'hôpital avec 7 virus grippaux détectés sur 67 analyses réalisées en S05, soit 10% (vs 13% en S04) ; les virus de type A demeuraient majoritaires. En **Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance de la grippe restaient très élevés en ville ; l'activité à l'hôpital était globalement à la baisse depuis plusieurs semaines consécutives mais restait à un niveau élevé (18% en moyenne de S03 à S05 vs 30% en moyenne de S52 à S02) ; les virus de type A étaient majoritaires. A **Saint-Martin**, en épidémie depuis S01, le nombre de consultations en ville se maintenait à un niveau très élevé et l'activité à l'hôpital était également élevée. A **Saint-Barthélemy**, en épidémie depuis S02, le nombre de consultations en ville se maintenait à un niveau élevé depuis plusieurs semaines consécutives.

- 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.

* Données de S-1 non disponibles

► **En Guyane**, l'épidémie se poursuit avec des indicateurs de la grippe en baisse en S06 mais demeurant à des niveaux élevés : 51 passages aux urgences (vs 64 en S05) et 100 consultations en centre de santé (vs 236 en S05).

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

- 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 à leurs niveaux de base.

- 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 92 117 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 172 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 53 en S05 et 72 en S06. Parmi ces 1 172 patients décédés, 9 étaient âgés de moins de 15 ans, 133 avaient entre 15 et 64 ans et 1 030 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 118 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S06, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était en augmentation (1,5% tous âges confondus vs 1,1% en S05) et était la plus élevée chez les 75 ans et plus (1,6%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S06 (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 14/02/2023)*

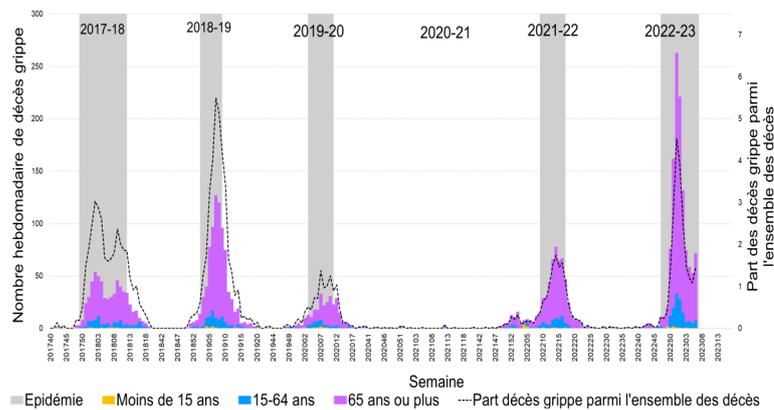
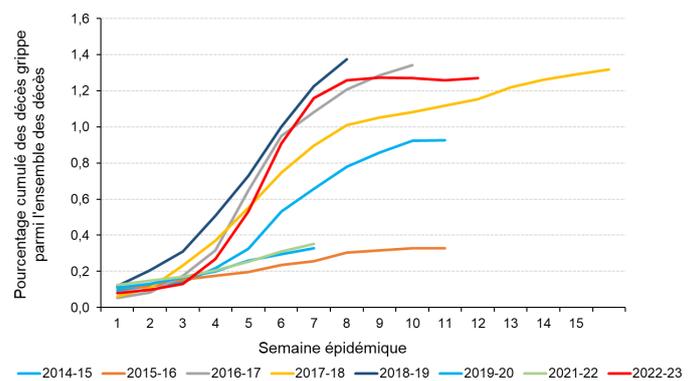


Figure 17 : Pourcentage cumulé des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Europe

En semaine 05¹, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 33 pays européens participant à la surveillance en S05, 8 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 8 à un niveau faible (dont la France), 11 à un niveau modéré et 6 à un niveau élevé.

Sur les 33 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S05, 23 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 5 ont rapporté une diffusion régionale, 2 ont rapporté une diffusion locale, 2 ont notifié des cas sporadiques et 1 a rapporté une absence de diffusion.

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 75 665 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 17 544 (24%) virus grippaux ont été détectés :

- 90% de virus de type A : 57% A(H3), 23% A(H1N1)_{pdm09}, 20% A non sous-typé
- 10% de virus de type B : 30% virus B/Victoria et 70% B sans lignage déterminé

La part de virus de type B a progressé depuis mi-janvier et était de 42% en S05 (vs 31% en S04)

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 14/02/2023

En semaine 06 (du 6 au 12 février 2023), les indicateurs de la grippe étaient toujours en augmentation dans toutes les classes d'âge, en médecine de ville et à l'hôpital au niveau national. Toutefois cette hausse était moins marquée en S06 que celle observée entre les semaines 04 et 05. La tendance à la hausse concernait 9 des 13 régions métropolitaines et particulièrement en Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui demeurait, avec Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie, parmi les régions les plus touchées en S06. Dans les quatre autres régions, l'activité pour grippe était stable en S06 par rapport à S05.

Le recours aux soins en médecine de ville pour syndrome grippal était en augmentation dans toutes les classes d'âge en S06 (réseau Sentinelles et SOS Médecins). La part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins restait toutefois à un niveau d'intensité faible.

A l'hôpital, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez les 0-14 ans et les 65 ans et plus pour les hospitalisations (respectivement +25% et +23%). Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52 puis diminué jusqu'en S03, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal continuait d'augmenter en S06 (12,7/1 000 hospitalisations toutes causes vs 10,7/1 000 en S05), passant d'un niveau d'intensité faible à modéré dans toutes les classes d'âge.

Bien qu'en légère diminution, le taux de positivité pour grippe demeurait élevé en ville (48%, soit -4 points). En revanche le taux de positivité à l'hôpital continuait d'augmenter (10%, soit +1 point). La part relative du virus de type B/Victoria progressait en ville mais les virus de type A étaient toujours présents. A l'hôpital, les virus de type A restaient majoritaires (57% en S06) avec une tendance récente à l'augmentation de la proportion de virus de type B.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France repart à la hausse depuis mi-janvier, mais à un rythme modéré. La part des décès avec mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était également à nouveau en augmentation cette semaine (1,5% en S06 vs 1,1% en S05).

L'analyse des indicateurs de la sévérité de la grippe indique que l'épidémie 2022-23, qui entrait dans sa 12^{ème} semaine en S06, se caractérise par une sévérité marquée, particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. La part cumulée des décès de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S06, 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.

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles étaient toujours en épidémie.

A la 12^{ème} semaine d'épidémie, la circulation des virus grippaux reste très active en France métropolitaine avec une majorité de virus B/Victoria en ville. Le rebond épidémique observé depuis S04, porté majoritairement par le virus B/Victoria, se traduit par un impact non négligeable en terme de sévérité (hospitalisations et décès), y compris chez les 65 ans et plus, mais moindre par rapport aux niveaux observés lors du pic épidémique fin décembre. Il reste 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 demeure 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 15 février 2023