

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 :

- Nouvelle augmentation des indicateurs de la grippe en ville, particulièrement chez les moins de 15 ans
- Stabilité voire légère augmentation des indicateurs à l'hôpital tous âges confondus
- 16^{ème} semaine épidémique, 11 régions sur 13 toujours en épidémie
- Majorité de virus de type B/Victoria

En Outre-mer :

- Antilles en phase épidémique
- Mayotte en phase pré-épidémique
- Guyane en phase post-épidémique

Chiffres clés en métropole

	S10*	Evolu- tion vs S09
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	130	+40%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	9,7%	+0,6 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	3 347	+3%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	374	+8%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	51,7%	+17,7 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	6,6%	+0,8 points

* données non consolidées

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

- ▶ 900 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 636 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 286 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)

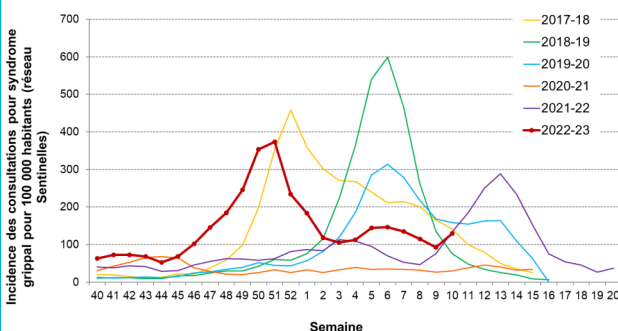
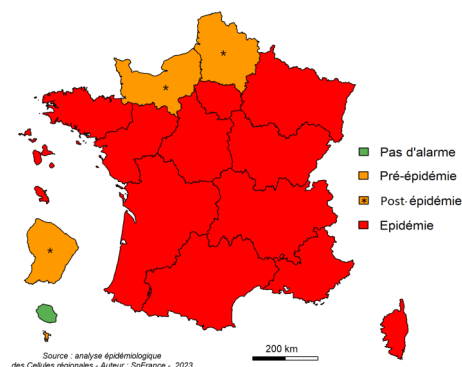


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 10-2023

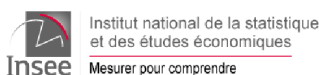


¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

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 10, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de nouveau en augmentation tous âges confondus (130/100 000 habitants [IC95% : 114-146] vs 93/100 000 habitants [IC95% : 82-104] en S09, soit +40%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge, mais plus marquée chez les moins de 15 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en légère hausse tous âges confondus (9,7% en S10 vs 9,1% en S09) (Figure 3), en augmentation chez les moins de 15 ans et les 15-64 ans, et stable chez 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 légère augmentation mais demeurait à un faible niveau d'intensité (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

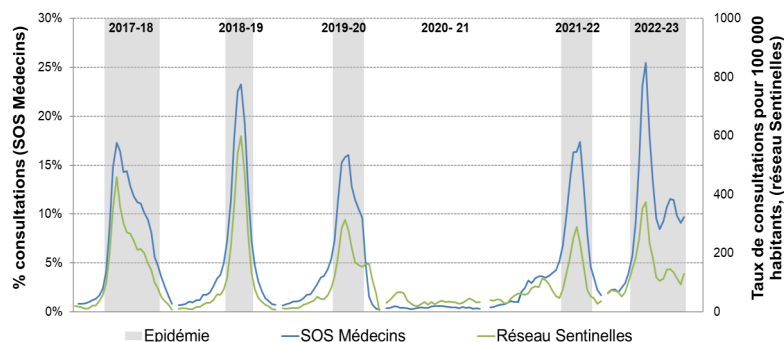


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

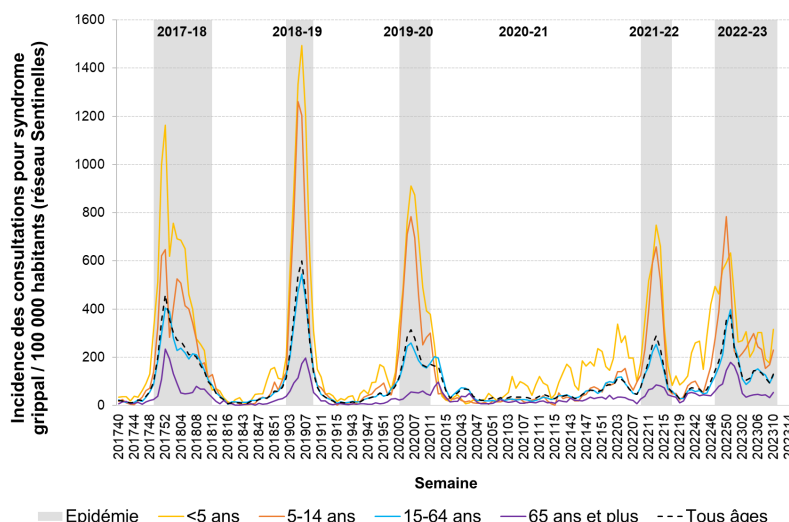
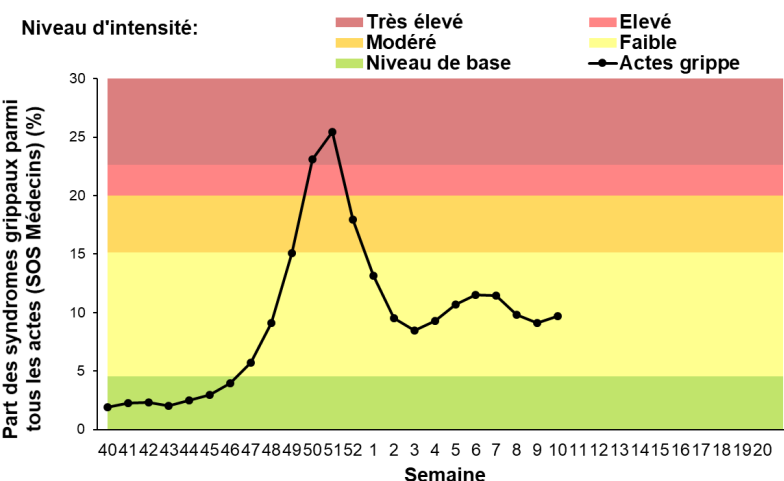


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 10, on observait une **stabilité du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (3 347 en S10 vs 3 257 en S09, soit +3%), avec une légère augmentation chez les moins de 15 ans et les 15-64 ans et une légère diminution chez les 65 ans et plus. On observait par ailleurs une **légère augmentation du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (374 en S10 vs 347 en S09, soit +8%) ainsi que chez les moins de 15 ans et les 15-64 ans, et une stabilité chez les 65 ans et plus. **La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en légère augmentation en S10 tous âges confondus** (6,0/1 000 vs 5,5/1 000 en S09) (Figures 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 demeurait à un faible niveau d'intensité** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **900 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, 4% entre 5 et 14 ans, 49% entre 15 et 64 ans, 39% avaient 65 ans ou plus et pour 1% d'entre eux l'âge n'était pas renseigné (Tableau 1). Cent-cinq décès ont été rapportés (données non consolidées) : 52 chez les 65 ans ou plus, 48 chez les 15-64 ans, 4 chez les moins de 15 ans et 1 dont l'âge n'était pas renseigné. La part des cas dus à un virus de type B, en augmentation depuis mi-janvier, est majoritaire depuis S07 (57% des cas admis entre S07 et S10). Sept décès ont été recensés parmi les cas graves de grippe B depuis S40.

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

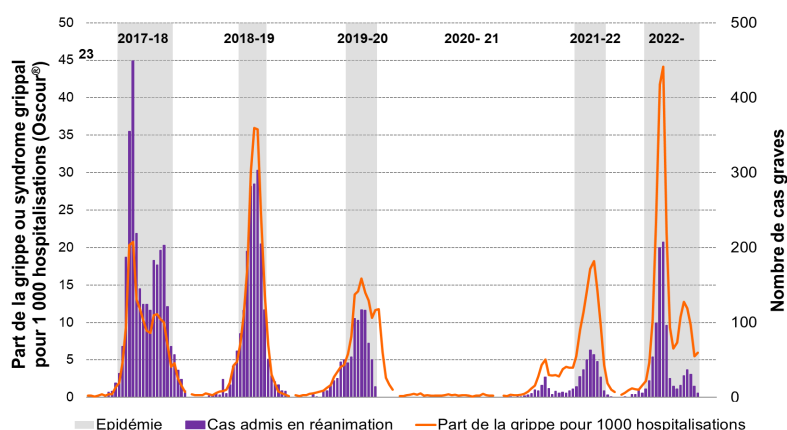


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

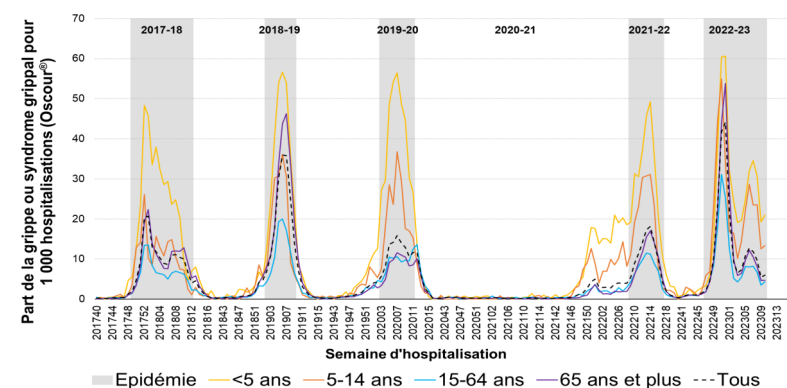
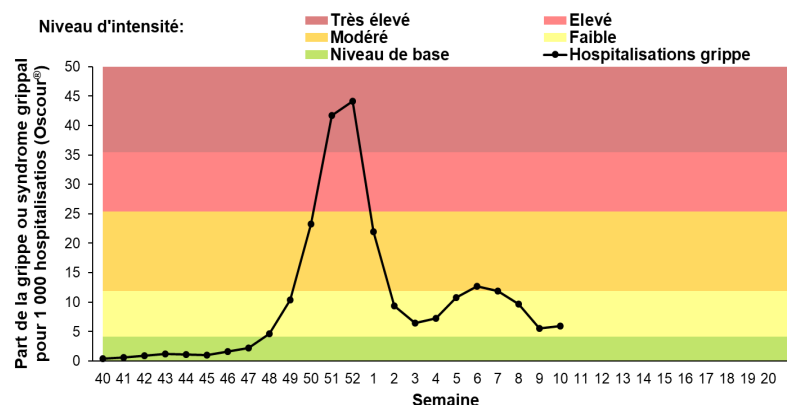


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 14/03/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	80	9	Vacciné	125	14
A(H1N1)pdm09	29	3	Non vacciné ou Non renseigné	775	86
A non sous-typé	607	67			
B	95	11			
Non typé	61	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	26	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	61	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	33	4	Pas de Sdra	413	46
15-64 ans	441	49	Mineur	77	8
65 ans et plus	355	39	Modéré	132	15
Non renseigné	10	1	Sévère	138	15
Sexe			Non renseigné	140	16
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	374	42
Aucun	225	25	Ventilation invasive	297	33
Age 65 ans et + sans comorbidité	63	7	ECMO/ECCO2R	19	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	292	32	Autre/Non renseigné	210	23
Comorbidités seules	295	33			
Autres cibles de la vaccination	17	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	105	12
Non renseigné	8	1	Total	900	

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

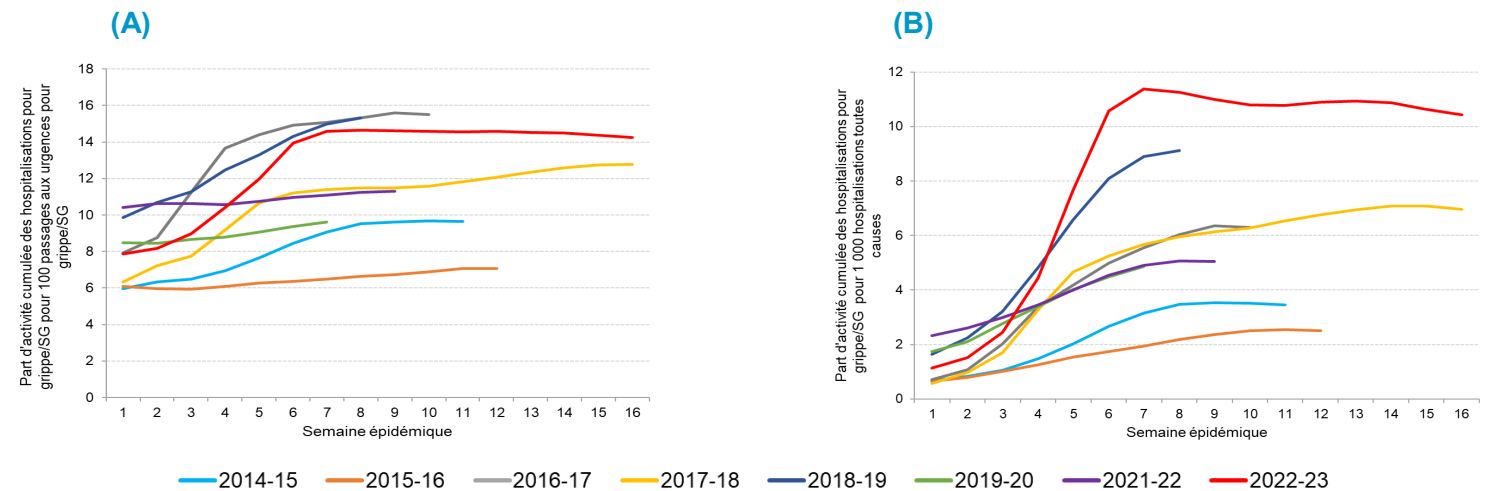
► Indicateurs de sévérité selon les données d’hospitalisations après passage aux urgences (réseau Oscour®)

En S10, 16^{ème} semaine épidémique :

- La 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 depuis la première semaine épidémique était de 14,3%, valeur supérieure à celles atteintes lors des épidémies précédentes, excepté lors des épidémies 2016-17 et 2018-19 (Figure 9A).
- La part d’activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations depuis la première semaine épidémique était de 10,4/1 000, valeur la plus haute jamais enregistrée lors des épidémies précédentes (Figure 9B).

Cette sévérité importante par rapport aux épidémies de grippe précédentes est observée dans toutes les classes d’âge et particulièrement marquée chez les 45-64 ans.

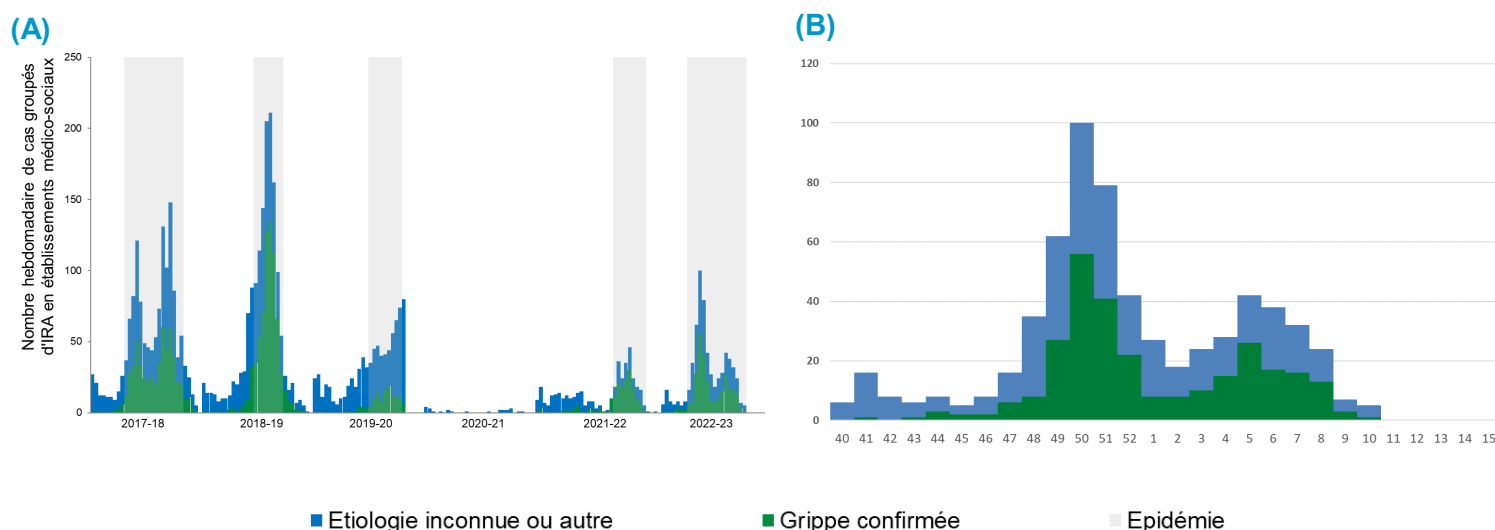
Figure 9 : Part d’activité cumulée d’hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et part d’activité cumulée pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, épidémies 2014-15 à 2022-23,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



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

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **636 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 286 ont été attribués à la grippe**. Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France, reparti à la hausse mi-janvier (S03), est en diminution depuis début février (S06) (Figure 10).

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

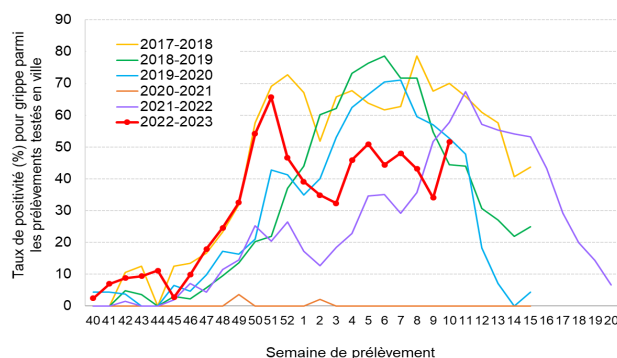
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 au 31/12/2021 (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 S40, parmi les 3 802 prélèvements, 1 247 virus grippaux ont été détectés. En S10, 61 virus grippaux ont été détectés vs 48 en S09 (taux de positivité de 51,7% vs 34,0% en S09) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 247 virus, 837 étaient de type A (661 de sous-type A(H3N2), 159 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 17 n'étaient pas encore sous-typés) et 410 étaient de type B dont 264 de sous-lignée Victoria (Figure 13). Quatre-vingt-quatorze cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 23 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 S40, parmi les 389 091 résultats virologiques transmis au CNR, 33 488 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 728 en S10 (taux de positivité de 6,6% vs 5,8% en S09) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 12 et 14). Parmi eux, 26 342 étaient des virus de type A (4 767 de sous-type A(H3N2), 1 054 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 20 521 n'étaient pas encore sous-typés) et 7 146 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)

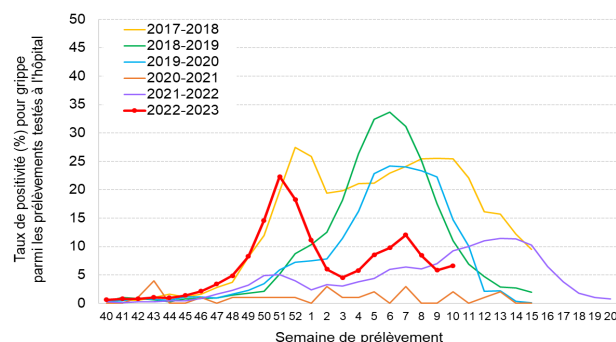
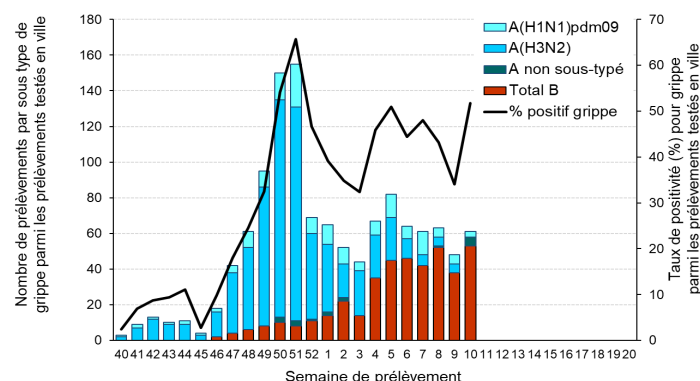
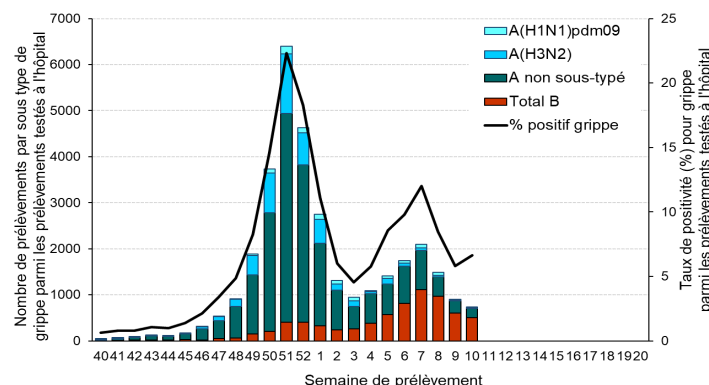


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 mars 2023) :

- Sur les 379 virus A(H3N2) caractérisés, 339 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 40 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 97 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 93 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 118 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2) lignée Victoria, présente dans le vaccin HN 2022-23.

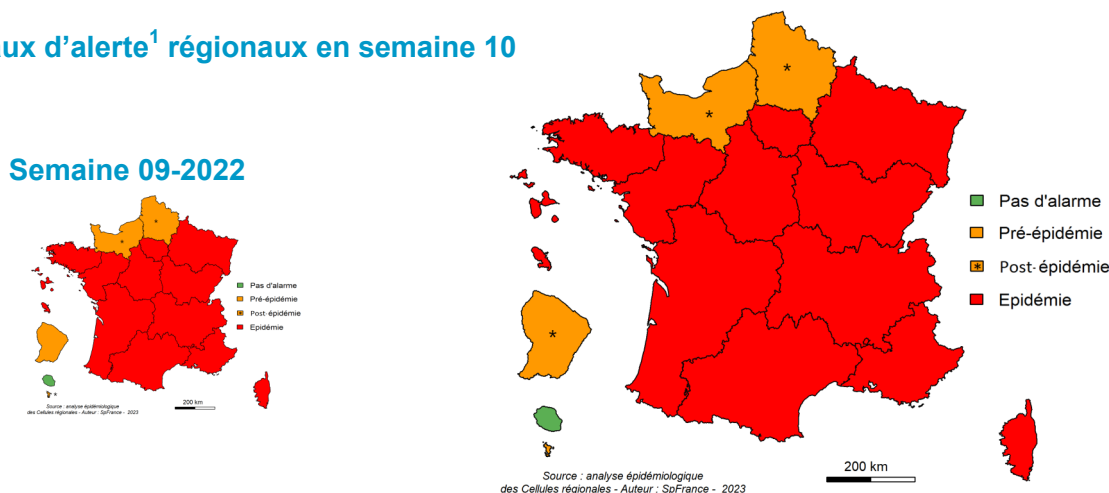
Surveillance régionale

En métropole

En semaine 10, l'activité grippale était variable selon les régions. Elle était **en augmentation dans 5 régions** (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Normandie, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire), **stable dans 5 régions** (Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France et Ile-de-France) et **en diminution dans les 3 autres régions** (Corse, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Onze régions sur 13 étaient toujours en phase épidémique en S10 (Figure 15).

Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S10 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 10



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**,* les virus grippaux continuaient de circuler activement en S09. Une augmentation franche des indicateurs pour syndrome grippal a été observée en médecine de ville après les vacances de Carnaval, particulièrement en **Martinique** (1 145 vs 325 consultations en S08, +250%) et en **Guadeloupe** (735 vs 520 consultations en S08, +42%). Le taux de positivité à l'hôpital était également en hausse en Martinique (27% vs 19% en S08, +8 points) et en Guadeloupe (31% vs 19% en S08, +12 points). Les virus de type A restaient prédominants en Martinique (85% vs 15%, S07 à S09) alors que les virus de type B devenaient prédominants en Guadeloupe (63% vs 37%, S07 à S09). A **Saint-Martin**, le nombre de consultations en médecine libérale était également en hausse en S09 (175 vs 105 consultations en S08, +66%) alors qu'une baisse était observée à **Saint-Barthélemy** (2 vs 16 consultations en S08, - 88%).

*Données non disponibles pour S10

► **En Guyane**, l'activité grippale était à la baisse pour la 6^{ème} semaine consécutive. Le nombre de consultations pour grippe dans les services d'urgences et dans les centres délocalisés de prévention et de soins continuait de diminuer en S10, justifiant le passage de la Guyane en phase post-épidémique.

► **A Mayotte**, en phase pré-épidémique depuis S09, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en baisse en S10 (5 vs 9 en S09). Le nombre de virus grippaux identifiés ainsi que le taux de positivité restaient en augmentation (13 cas en S10 avec un taux de positivité de 16% vs 11 cas en S10 et 10%). Les virus grippaux identifiés étaient majoritairement de type B, contrairement à l'épidémie précédente (S44-2022 à S52-2022) lors de laquelle une majorité de virus de type A avait été identifiée. Le nombre d'hospitalisations secondaires à un passage aux urgences restait faible en S10.

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

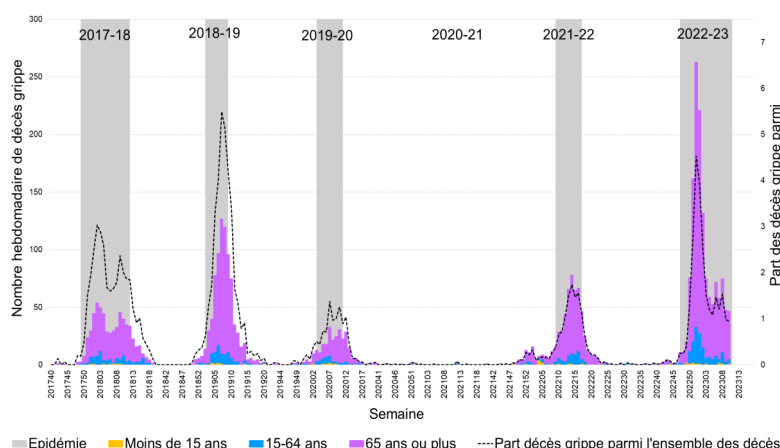
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

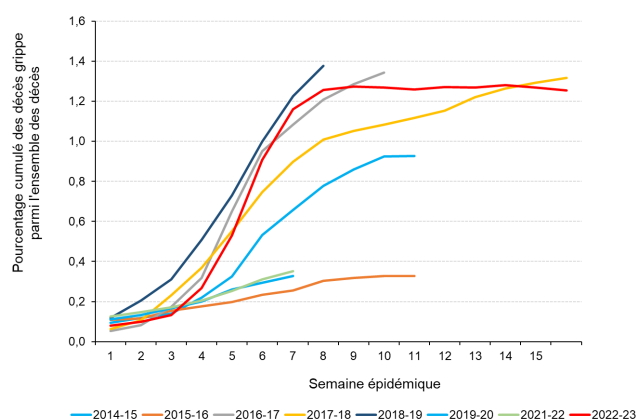
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 111 592 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 400 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 47 en S10 et 48 en S09. Parmi ces 1 400 patients décédés, 13 étaient âgés de moins de 15 ans, 153 avaient entre 15 et 64 ans et 1 234 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 160 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S10, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était stable par rapport à la semaine précédente (0,95% vs 0,99% en S09). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,3% (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 14/03/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

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*



Europe

En semaine 09¹, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 39 pays européens participant à la surveillance en S09, 10 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 12 à un niveau faible (dont la France), 16 à un niveau modérée et 1 à un niveau élevé.

Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 21 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 7 ont rapporté une diffusion régionale, 4 ont rapporté une diffusion locale et 7 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 93 979 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 22 164 (24%) virus grippaux ont été détectés :

- 80% de virus de type A : 55% A(H3), 27% A(H1N1)_{pdm09} et 18% non sous-typés
- 20% de virus de type B : 26% virus B/Victoria et 74% B sans lignage déterminé

La part de virus de type B a progressivement augmenté depuis début janvier et était de 67% en S09.

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

¹ Données de S-1 non disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines)

Point de situation au 14/03/2023

En semaine 10 (du 6 au 12 mars 2023), l'activité grippale repartait à la hausse en France métropolitaine, particulièrement chez les enfants, tout en demeurant à un niveau d'intensité faible en ville et à l'hôpital. Cette tendance à la hausse est vraisemblablement liée au fait que les congés d'hiver sont terminés dans l'ensemble des régions.

En médecine de ville, le recours aux soins pour syndrome grippal était en augmentation tous âges confondus, particulièrement chez les moins de 15 ans (réseau Sentinelles et SOS Médecins).

A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal était globalement stable, voire en très légère hausse (moins de 65 ans).

Le taux de positivité pour grippe était à nouveau en augmentation en ville (52% vs 34% en S09) et à l'hôpital (7% vs 6% en S09), témoignant d'une circulation active des virus grippaux en métropole, avec toujours une majorité de virus de type B. Les virus B caractérisés actuellement sont antigéniquement apparentés à la souche présente dans le vaccin HN 2022-23.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France est en diminution depuis début février (S06). Enfin, la part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était stable par rapport à S09 (environ 1%).

En S10, l'épidémie 2022-23 était dans sa 16^{ème} semaine, durée supérieure à la moyenne des épidémies de 2010 à 2022 (11 semaines) et la plus longue atteinte au cours de cette période. L'impact en terme de sévérité (hospitalisations et décès) de la circulation du virus de type B/Victoria, majoritaire depuis fin janvier, est moins marqué que celui observé lors de la première vague épidémique en décembre-janvier, portée principalement par le virus A(H3N2).

Dans les DROM, les Antilles étaient toujours en épidémie, tandis que la Guyane passait en phase post-épidémique cette semaine. Par ailleurs, Mayotte est repassée en phase pré-épidémique en S09, après une première vague épidémique observée de S44 à S52/2022.

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.



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
Caroline Semaille

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 mars 2023