

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.

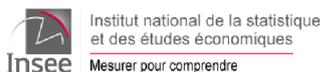
En métropole :

- Poursuite de la diminution pour la majorité des indicateurs de la grippe avec une circulation toujours soutenue des virus de type B
- Activité grippale en diminution dans 8 régions et stable dans les 5 autres régions
- 8 régions sur 13 toujours en phase épidémique

En Outre-mer :

- Mayotte et Antilles en phase épidémique excepté Saint-Barthélemy passé en post-épidémie

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

	S12*	Evolution vs S11
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	121	+8%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	7,4%	-1,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 633	-14%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	261	-20%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	30,7%	-7,7 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	4,8%	-0,8 point

* données non consolidées

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

- ▶ 945 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 667 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 290 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)

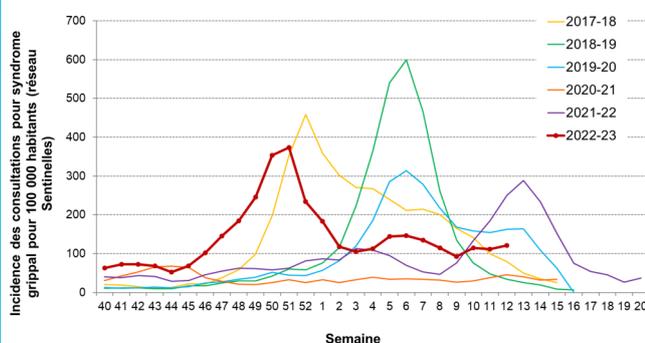
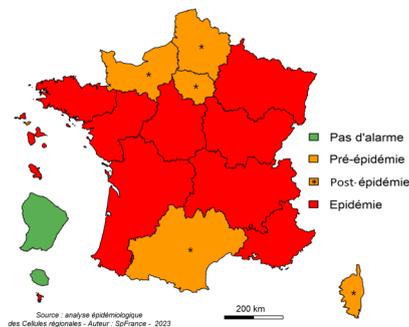


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 12-2023



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 12, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était stable tous âges confondus (121/100 000 habitants [IC95% : 106-136] vs 112/100 000 habitants [IC95% : 100-124] en S11, soit +8%) (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution tous âges confondus (7,4% vs 8,6% en S11) (Figure 3) et 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 demeurerait 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* 2: pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

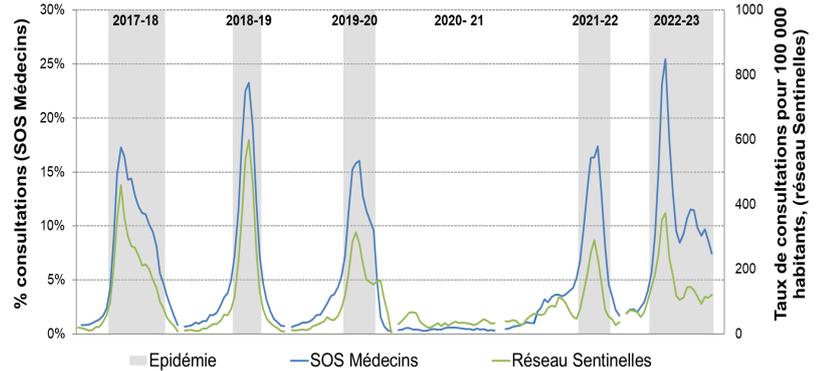


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

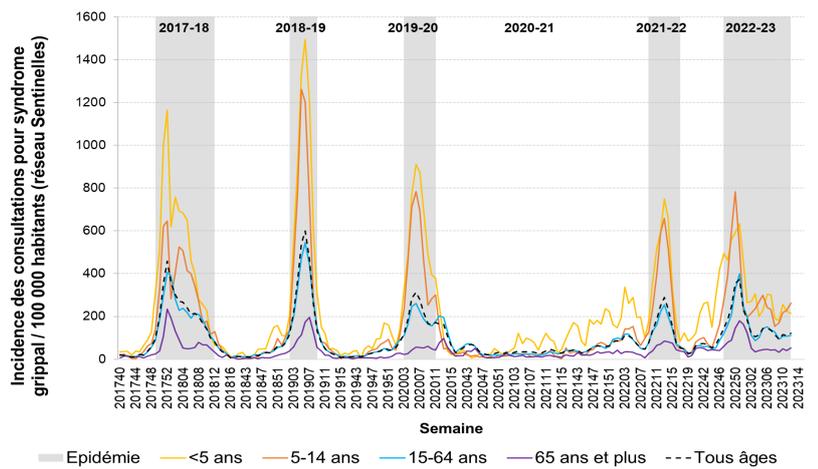
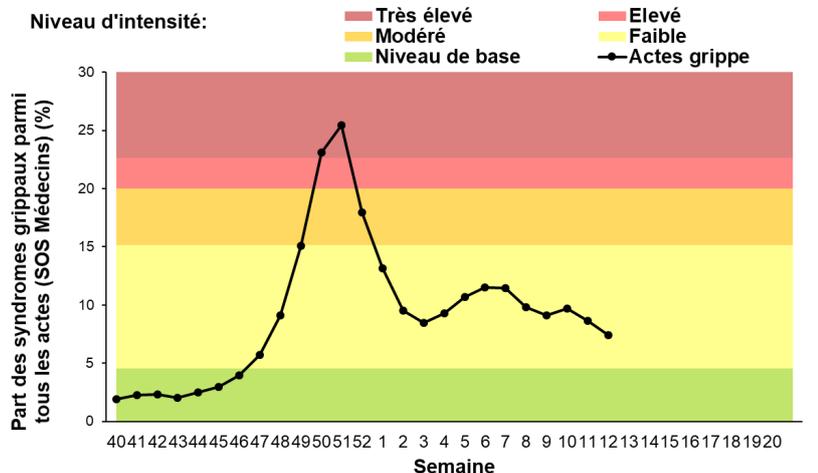


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 12, on observait une **diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (2 633 vs 3 057 en S11, soit -14%) **et du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (261 vs 328 en S11, soit -20%). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en diminution (4,2/1 000 vs 5,1/1 000 en S11) (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 demeurait à un niveau d'intensité faible** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **945 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-quinze décès ont été rapportés (données non consolidées) : 60 chez les 65 ans ou plus, 50 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 (61% des cas admis entre S07 et S12) et huit 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

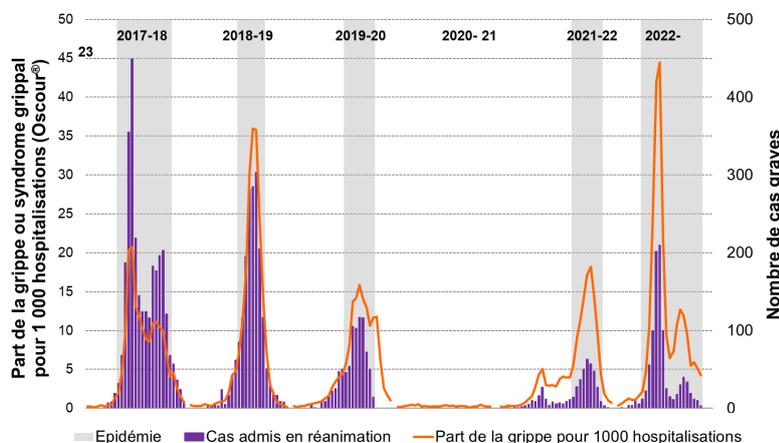


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

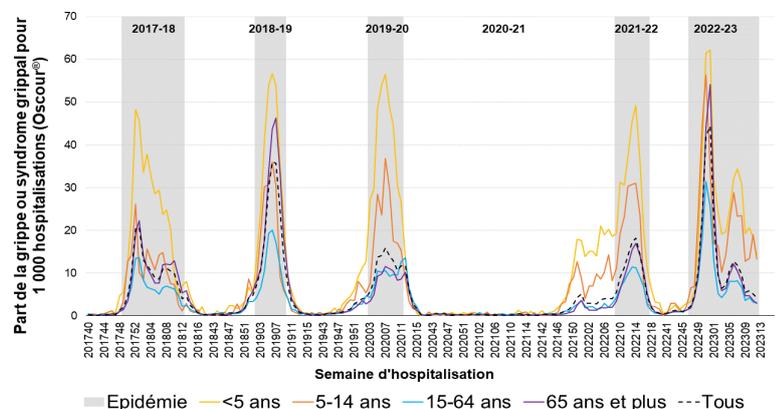
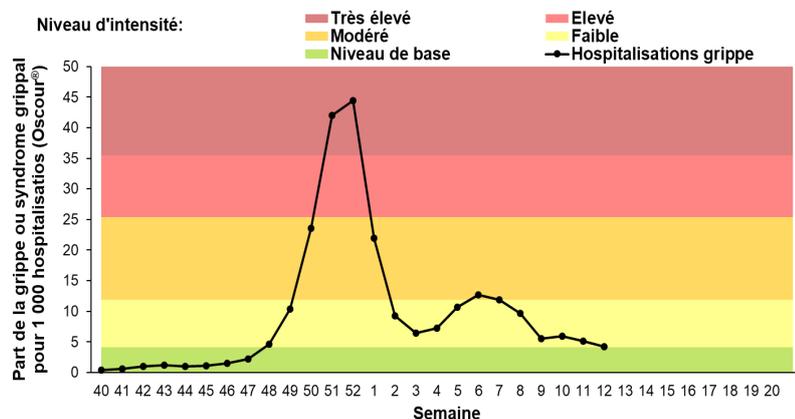


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 28/03/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	80	9	Vacciné	131	14
A(H1N1)pdm09	29	3	Non vacciné ou Non renseigné	814	86
A non sous-typé	630	67			
B	115	12			
Non typé	61	6			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	28	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	67	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	36	4	Pas de Sdra	420	45
15-64 ans	467	49	Mineur	84	9
65 ans et plus	365	39	Modéré	144	15
Non renseigné	10	1	Sévère	152	16
Sexe			Non renseigné	145	15
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	388	41
Aucun	244	25	Ventilation invasive	319	34
Age 65 ans et + sans comorbidité	66	7	ECMO/ECCO2R	21	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	299	32	Autre/Non renseigné	217	23
Comorbidités seules	311	33			
Autres cibles de la vaccination	18	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	115	12
Non renseigné	7	1	Total	945	

*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[®])**

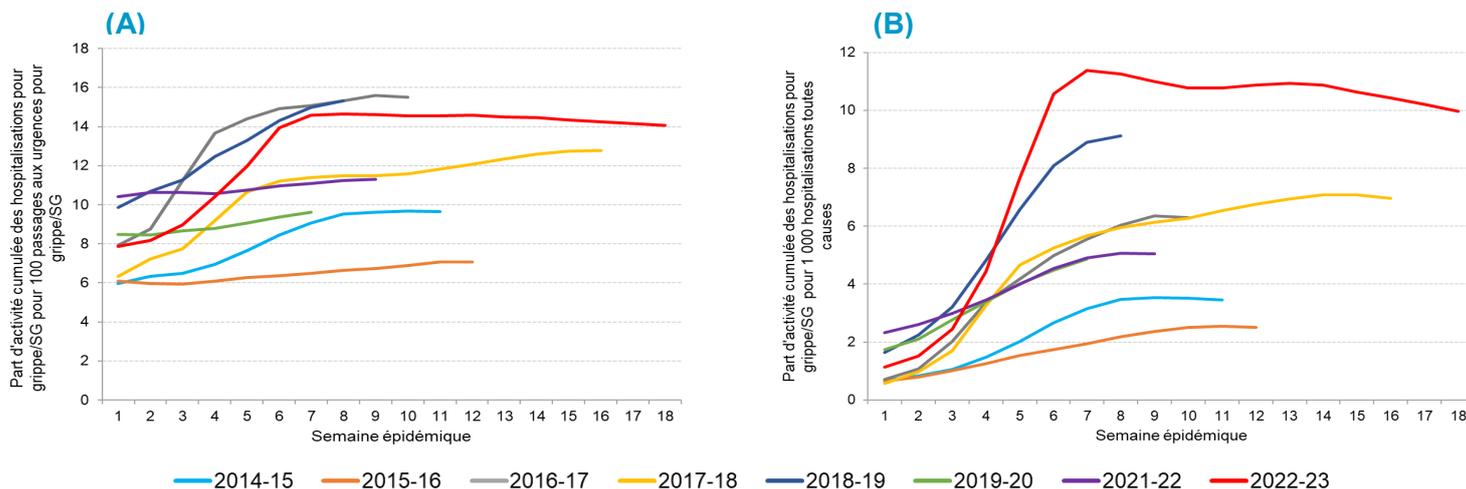
En S12, 18^{ème} semaine épidémique :

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences pour 100 passages pour grippe/syndrome grippal depuis la première semaine épidémique était de 14,1%, 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 10,0/1 000, 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 cumulée² 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

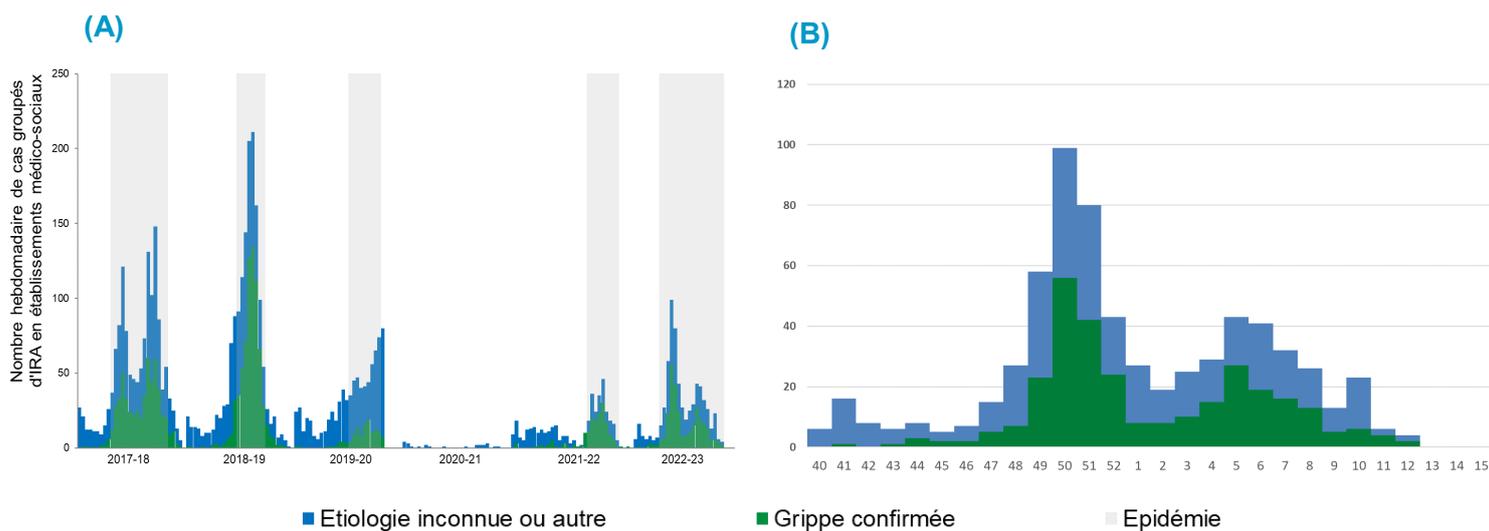


²Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

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), **667 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 290 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, est de nouveau en diminution ces dernières semaines (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

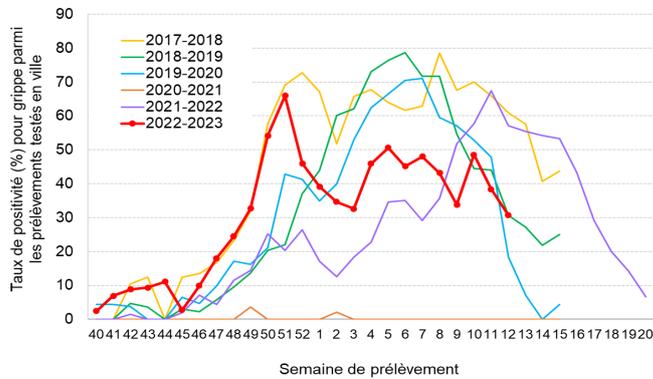
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture 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 4 049 prélèvements, 1 332 virus grippaux ont été détectés. En S12, 31 virus grippaux ont été détectés vs 48 en S11 (taux de positivité 30,7% vs 38,4% en S11) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 332 virus, 846 étaient de type A (663 de sous-type A(H3N2), 171 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 12 n'étaient pas encore sous-typés) et 486 étaient de type B dont 307 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Cent cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 25 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 423 047 résultats virologiques transmis au CNR, 35 046 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 431 en S12 (taux de positivité de 4,8% vs 5,6% en S11) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 12 et 14). Parmi eux, 26 668 étaient des virus de type A (4 908 de sous-type A(H3N2), 1 129 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 20 631 n'étaient pas encore sous-typés) et 8 378 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)

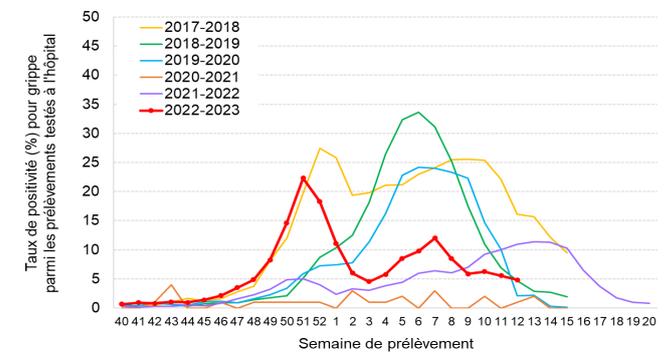
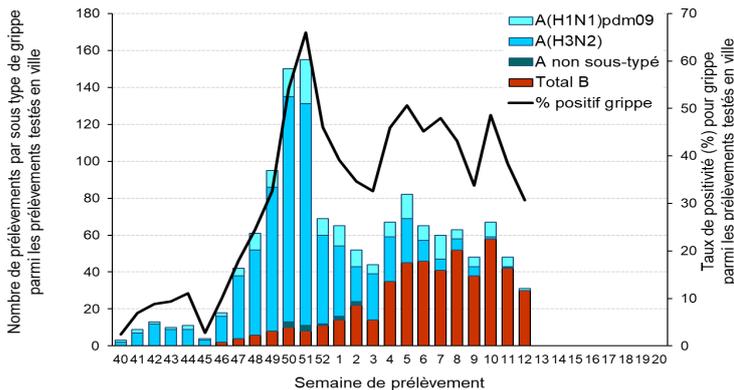
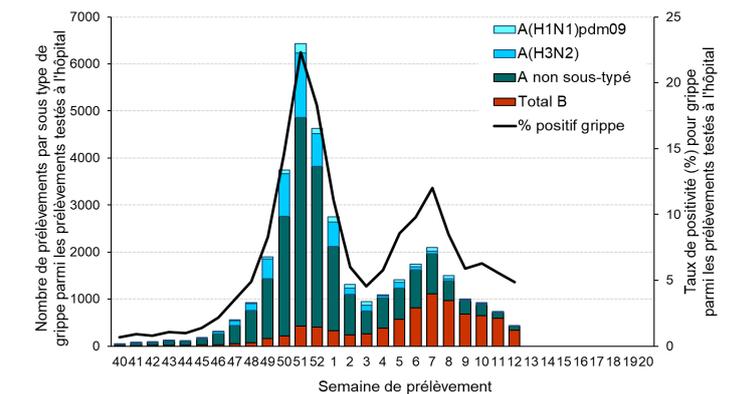


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 28 mars 2023) :

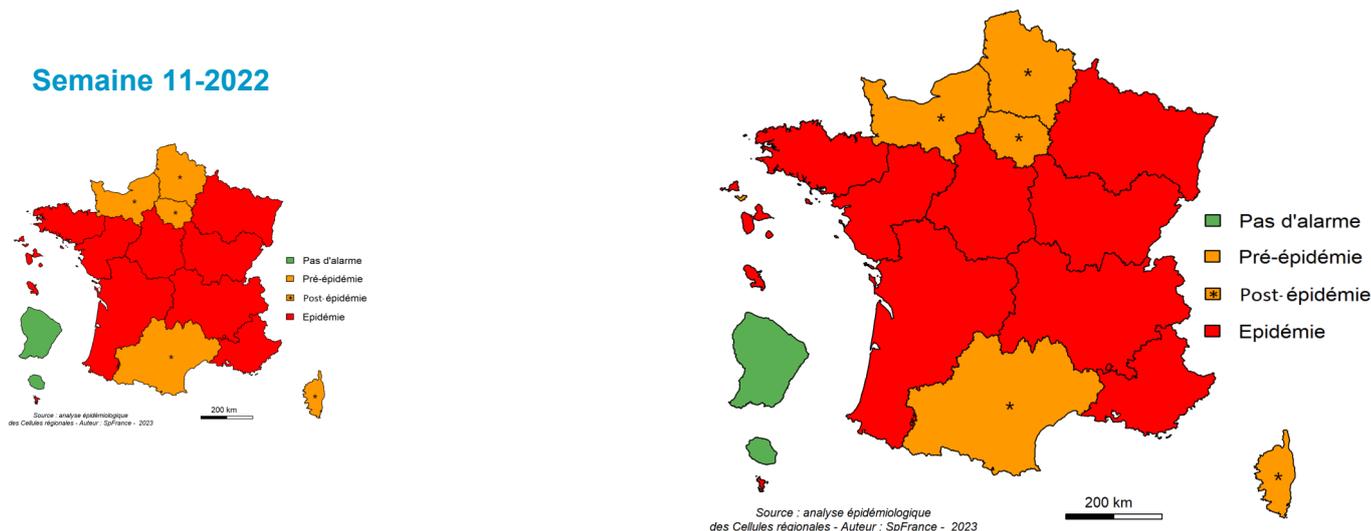
- Sur les 379 virus A(H3N2) caractérisés, 339 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 40 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 100 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 96 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 147 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 12, l'activité grippale était **en diminution dans 8 régions** (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et **stable dans 5 régions** (Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Grand Est, Hauts-de-France et Normandie). Les niveaux d'alertes en S12 étaient identiques à ceux de la semaine précédente ; 8 régions métropolitaines sur 13 étaient toujours en phase épidémique (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 12



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 S11. Les indicateurs en ville et à l'hôpital pour syndrome grippal se maintenaient à un niveau élevé malgré une diminution du nombre de consultations libérales en Guadeloupe** et en Martinique (respectivement -34% et -35%). En S11, le taux de positivité à l'hôpital était stable en Martinique (30% vs 32% en S10) et en Guadeloupe (25% vs 26% en S10). Les virus de type A restaient prédominants en Martinique malgré une augmentation franche des virus de type B isolés en S11, tandis que le virus de type B est prédominant en Guadeloupe depuis plusieurs semaines. A Saint-Martin, le nombre de consultations en médecine libérale était de nouveau en hausse en S11 (150 vs 30 consultations en S10, +400%) alors que le nombre de consultations restait très faible à **Saint-Barthélemy** depuis trois semaines consécutives, **justifiant le passage en phase post-épidémique**.

*Données non disponibles pour S11

**Données à interpréter avec précaution au vu de la fermeture de plusieurs cabinets libéraux à la mi-carême en Guadeloupe (16/02, jour férié)

► [A Mayotte](#), en phase épidémique depuis S11, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était stable en S12 par rapport à la semaine précédente (13 vs 14 en S11). Le nombre de virus grippaux identifiés ainsi que le taux de positivité étaient en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (23 cas en S12 avec un taux de positivité de 22% vs 13 cas et 14% en S11). Les virus grippaux identifiés étaient majoritairement de type B. Deux cas graves ont été admis en réanimation depuis S11.

► [En Guyane](#), les indicateurs de la grippe étaient revenus à leurs niveaux de base.

► [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 134 679 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 452 (1,2%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 24 en S12 et 28 en S11. Parmi ces 1 452 patients décédés, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 161 avaient entre 15 et 64 ans et 1 277 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 173 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S12, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était en diminution par rapport à la semaine précédente (0,5% vs 0,6% en S11). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,2% (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 28/03/2023)*

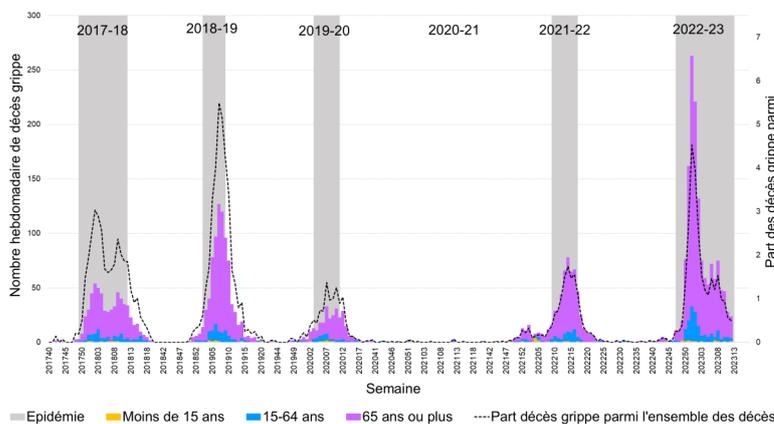
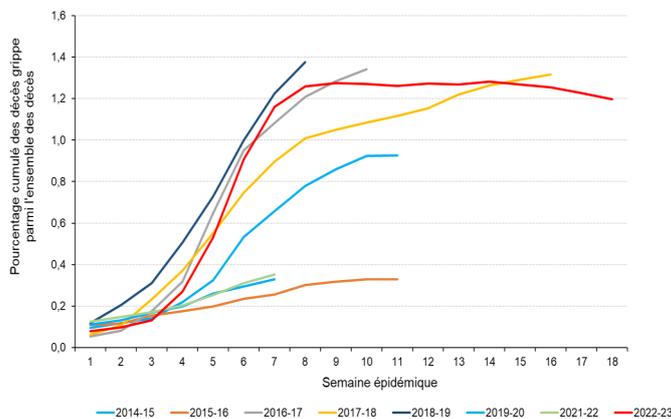


Figure 17 : Pourcentage cumulé¹ des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

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

Europe

En semaine 11², l'activité grippale était globalement stable en Europe. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance en S11, 5 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 16 à un niveau faible (dont la France) et 16 à un niveau modéré.

Sur les 36 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 18 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, 6 ont notifié des cas sporadiques et 1 n'a rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3).

Depuis la semaine 40, parmi les 104 538 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 24 697 (24%) virus grippaux ont été détectés :

- 76% de virus de type A : 53% A(H3), 28% A(H1N1)_{pdm09} et 19% non sous-typés
- 24% de virus de type B : 28% virus B/Victoria et 72% B sans lignage déterminé

La part des virus de type B a progressivement augmenté depuis début janvier et était de 78% en S11, vs 9% en S01.

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 28/03/2023

En semaine 12 (du 20 au 26 mars 2023) la majorité des indicateurs de la grippe était en diminution en France métropolitaine. L'activité grippale était en diminution dans 8 régions et stable dans les 5 autres régions. **Cette activité demeurait à un niveau soutenu avec 8 des 13 régions toujours en épidémie ; les 5 autres étant en phase post-épidémique.**

En médecine de ville, les données Sentinelles de recours aux soins pour syndrome grippal (non consolidées) étaient globalement stables. Les données SOS Médecins étaient en diminution dans toutes les classes d'âge mais le niveau d'activité pour syndrome grippal demeurait à un niveau épidémique. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans toutes les classes d'âge. Toutefois, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal restait encore cette semaine à un niveau épidémique.

Le taux de positivité pour grippe était à nouveau en diminution en ville (30,7% vs 38,4% en S11) et à l'hôpital (4,8% vs 5,6% en S11), avec toujours en majorité des 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 continuait de diminuer. La part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était en baisse depuis début mars.

En S12, l'épidémie 2022-23 était dans sa 18^{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 excepté Saint-Barthélemy qui passait en phase post épidémique. A Mayotte, l'activité grippale était en hausse avec majoritairement une circulation des virus de type B.

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 29 mars 2023