

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

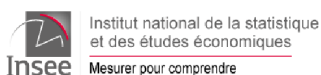
En métropole :

- Diminution de tous les indicateurs de la grippe
- Activité grippale en baisse dans toutes les régions
- 10 régions au niveau de base et 3 régions en phase post-épidémique

En Outre-mer :

- Martinique et Guadeloupe : passage en phase post-épidémique
- Mayotte : en phase post-épidémique depuis S15

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

	S16*	Evolution vs S15
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	52	-10%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,4%	-0,7 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	898	-31%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	75	-29%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)**	17,1%	-1,2 point
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	1,5%	-0,5 point

*données non consolidées **effectif faible en S16 (<50 prélèvements)

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

- ▶ 974 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 709 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 314 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)

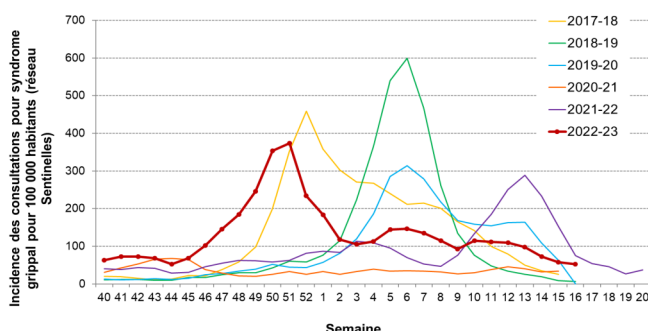
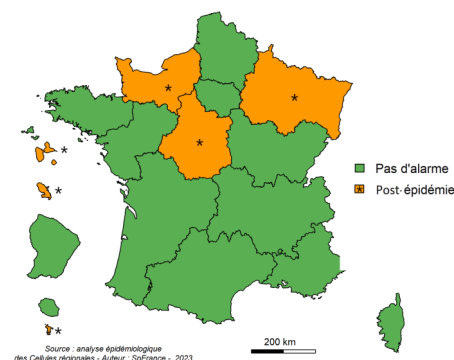


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 16-2023



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 16, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en diminution tous âges confondus (52/100 000 habitants [IC95% : 41-63] vs 58/100 000 habitants [IC95% : 48-68] en S15, soit -10%) (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en diminution tous âges confondus (3,4% vs 4,1% en S15) (Figure 3).

En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en diminution et revenue à un niveau de base en S15 (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

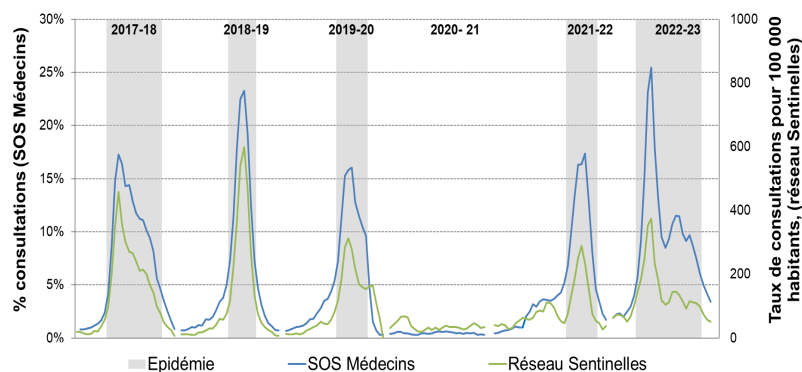


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

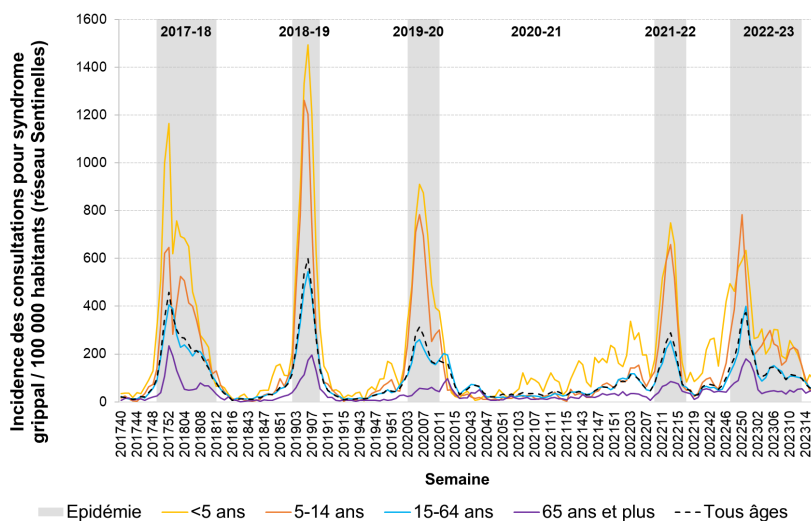
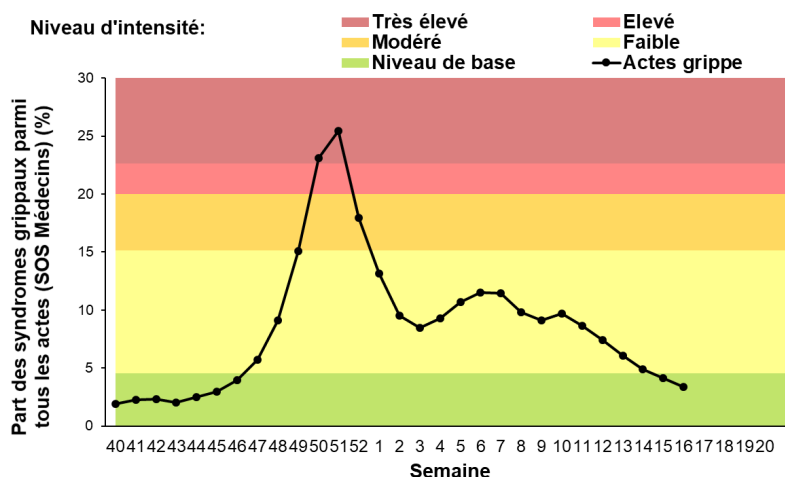


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 16, on observait une **diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (898 vs 1 302 en S15, soit -31%) **et du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (75 vs 105 en S15, soit -29%). 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 (1,2/1 000 vs 1,7/1 000 en S15) (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 en diminution et revenue à un niveau de base depuis 4 semaines** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **974 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, 50% entre 15 et 64 ans, 38% avaient 65 ans ou plus et pour 1% d'entre eux l'âge n'était pas renseigné (Tableau 1). Cent-vingt décès ont été rapportés (données non consolidées) : 61 chez les 65 ans ou plus, 54 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 et neuf 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

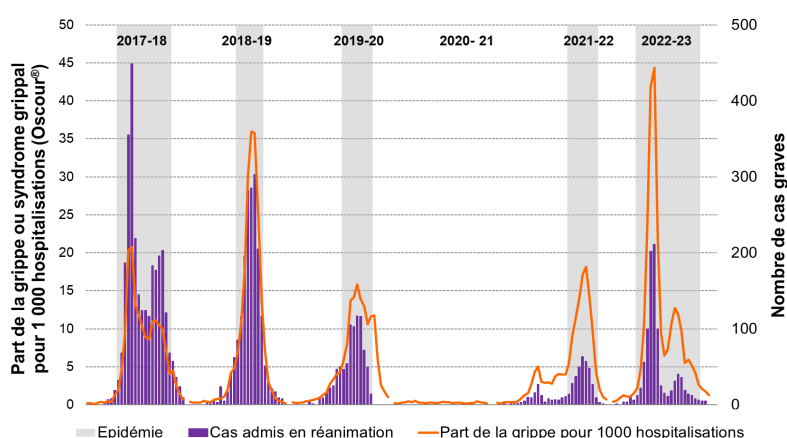


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

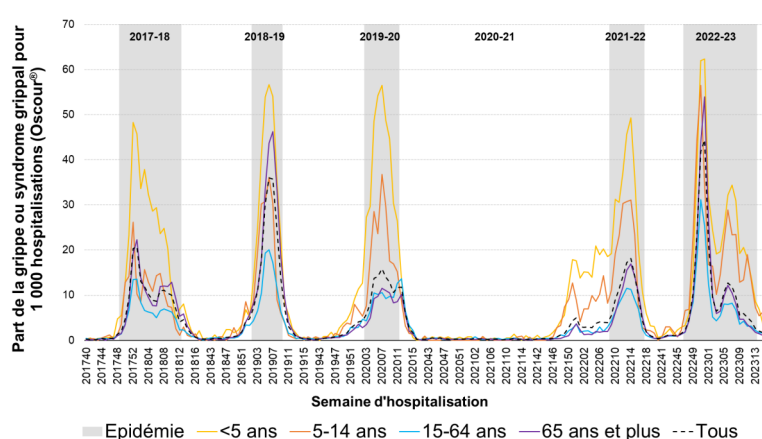
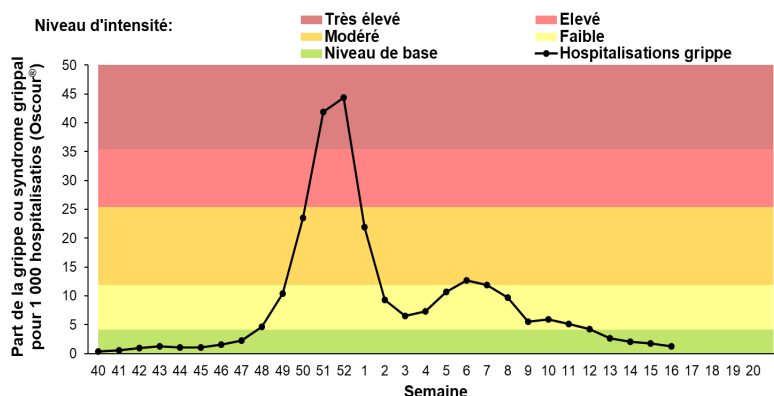


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 25/03/2023)

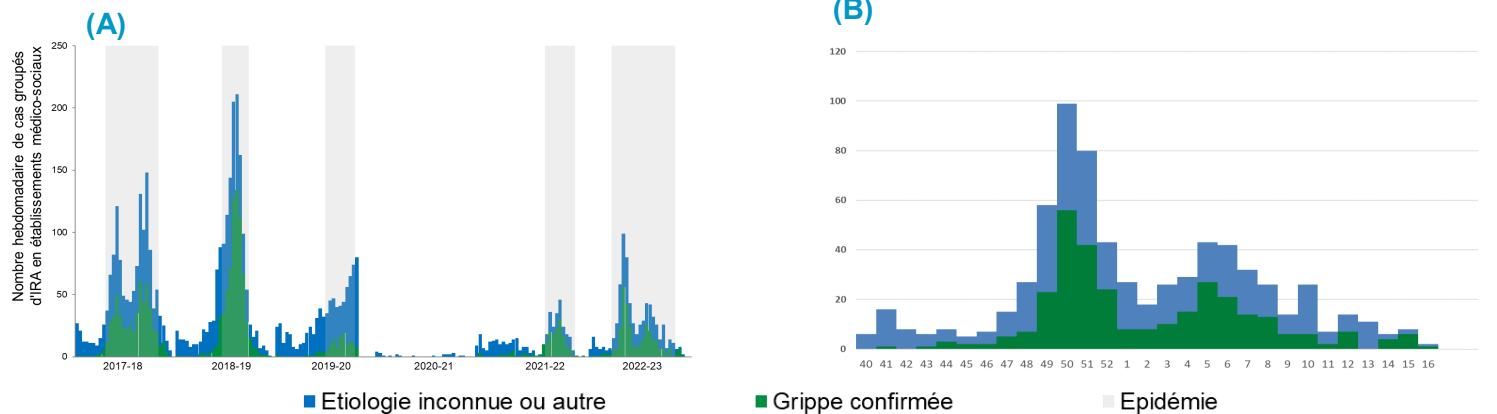
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	81	8	Vacciné	135	14
A(H1N1)pdm09	32	3	Non vacciné ou Non renseigné	839	86
A non sous-typé	638	66			
B	132	14			
Non typé	61	6			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	28	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	71	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	41	4	Pas de Sdra	434	45
15-64 ans	482	50	Mineur	87	9
65 ans et plus	369	38	Modéré	152	15
Non renseigné	11	1	Sévère	159	16
Sexe			Non renseigné	142	15
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	399	41
Aucun	256	27	Ventilation invasive	329	34
Age 65 ans et + sans comorbidité	66	7	ECMO/ECCO2R	21	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	303	31	Autre/Non renseigné	225	23
Comorbidités seules	323	33			
Autres cibles de la vaccination	22	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	120	12
Non renseigné	4	<1	Total	974	

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

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), **709 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont **314 ont été attribués à la grippe** (Figure 10).

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA² 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

²Un 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 de la couverture vaccinale (CV) chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 51,5%, avec 56,2% chez les 65 ans et plus et 31,6% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère au 28/02/2022. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

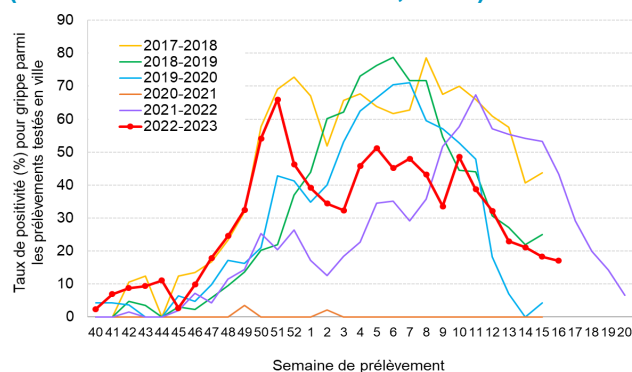
Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles)* : depuis S40, parmi les 4 335 prélèvements, 1 395 virus grippaux ont été détectés. En S16, 7 virus grippaux ont été détectés parmi les 41 prélèvements analysés vs 11 sur 60 en S15 (taux de positivité de 17,1% vs 18,3% en S15) avec une majorité de virus de type B/Victoria (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 395 virus, 850 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 173 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 11 non sous-typés) et 545 étaient de type B dont 357 de sous-lignée Victoria (Figure 13). Cent-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 26 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.

*effectif faible en S16 (<50 prélèvements)

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 472 802 résultats virologiques transmis au CNR, 36 409 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 74 en S16 (taux de positivité de 1,5% vs 2,0% en S15) avec une majorité de virus de type B (Figures 12 et 14). Parmi eux, 27 043 étaient des virus de type A (4 938 de sous-type A(H3N2), 1 174 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 20 931 non sous-typés) et 9 366 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)

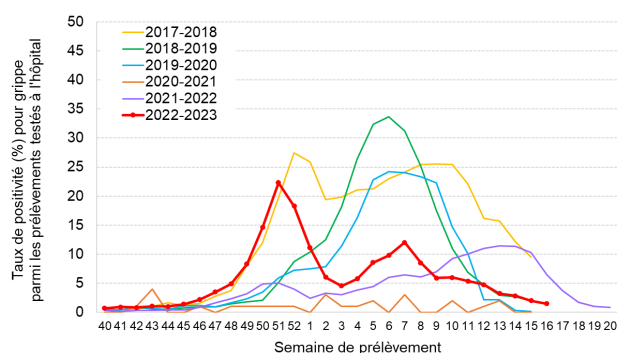
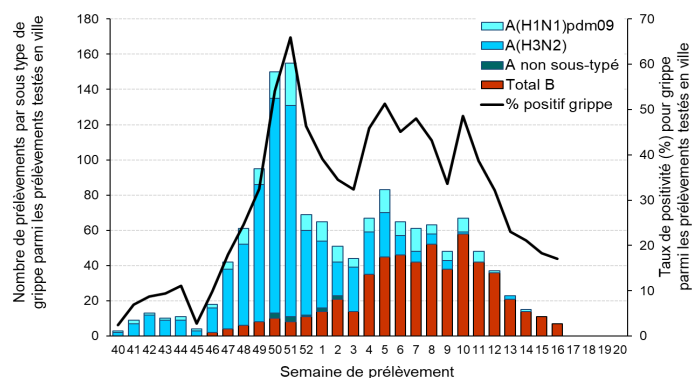
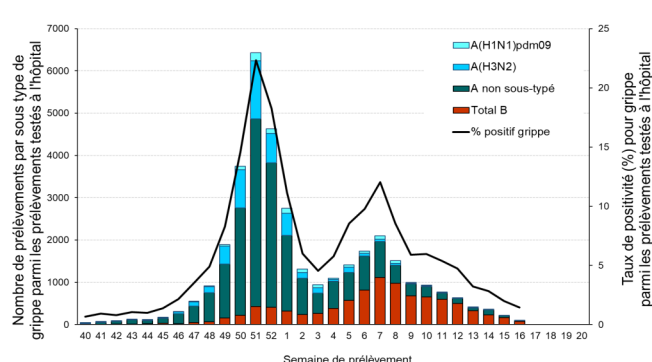


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 25 avril 2023) :

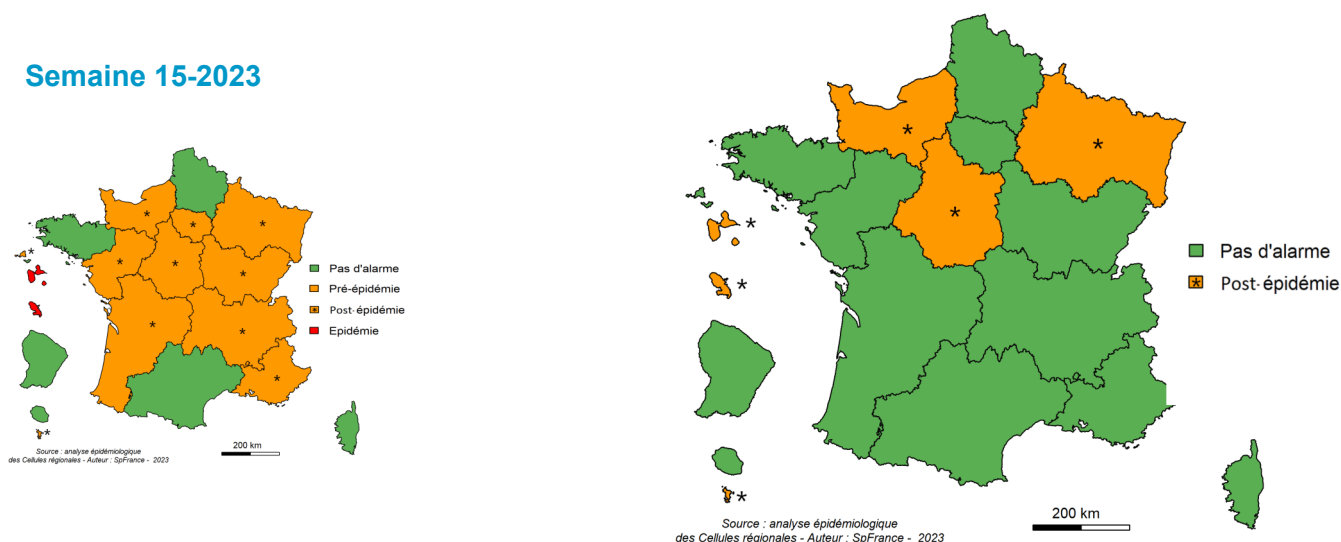
- Sur les 395 virus A(H3N2) caractérisés, 354 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 41 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 103 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 99 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 160 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 16, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions et les indicateurs étaient revenus au niveau de base dans 6 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Au total, 10 régions étaient au niveau de base et 3 régions (Centre-Val de Loire, Grand Est et Normandie) étaient encore en phase post-épidémique en S16.

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 16



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 indicateurs de la grippe en ville étaient en diminution depuis plusieurs semaines consécutives. A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et le nombre de virus isolés chez des patients étaient également en diminution depuis plusieurs semaines (taux de positivité de 8% en S15 vs 15% en S14 en Guadeloupe ; 16% en S15 vs 23% en S14 en Martinique) avec le virus de type B toujours prédominant. **La Guadeloupe et la Martinique passaient en phase post-épidémique en S16.** Les indicateurs de la grippe étaient revenus à leurs niveaux de base en S16 à Saint-Martin et en S14 à Saint-Barthélemy.

*Certaines données sont non disponibles pour S-1 aux Antilles (délai de 2 semaines)

► [A Mayotte](#), en phase post-épidémique depuis S15, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal et d'hospitalisation après passage étaient stables en S16 (7 passages et aucune hospitalisation). Trois cas graves (dont un décès) ont été admis en réanimation depuis S11. Caractérisation antigénique : les 8 virus identifiés lors de la 2^{ème} vague épidémique sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2) lignée Victoria, présente dans le vaccin HN 2022-23.

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

► [A La Réunion](#), les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

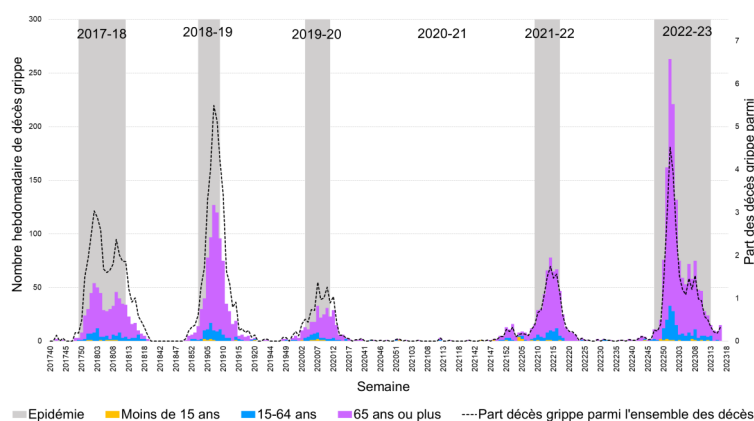
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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 139 724 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 501 (1,1%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 15 en S16 et 9 en S15. Parmi ces 1 501 patients décédés, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 167 avaient entre 15 et 64 ans et 1 320 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 189 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S16, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était plus élevée qu'en S15 (0,3% vs 0,2%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,2% à la fin de l'épidémie (S13) (Figure 17).

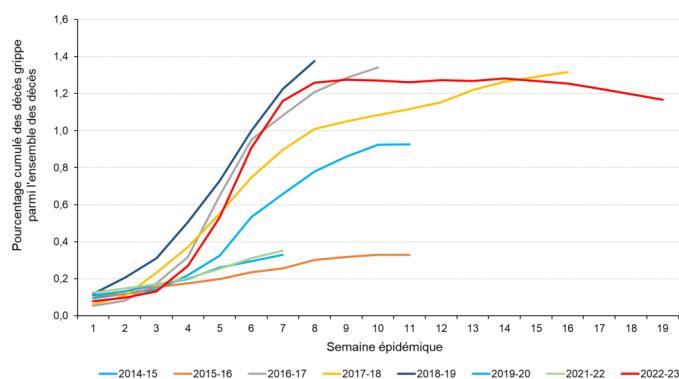
Figure 16 : Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-18 à 2022-23* (données au 25/04/2023)*



*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.

Figure 17 : Pourcentage cumulé¹ des décès certifiés par voie électronique avec 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 15², l'activité grippale était globalement en diminution en Europe. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S15, 12 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base (dont la France), 20 à un niveau faible et 6 à un niveau modéré.

Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 13 pays ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 5 ont rapporté une diffusion régionale, 6 ont rapporté une diffusion locale, 11 ont notifié des cas sporadiques (dont la France) et 2 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3), bien que des virus de type A(H1N1)_{pdm09} et de type B aient été majoritairement détectés depuis S50-2022 et S02-2023 respectivement.

Depuis la semaine 40, parmi les 119 293 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 27 305 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 71% de virus de type A : 64% A(H3) et 36% A(H1N1)_{pdm09}
- 29% de virus de type B : 30% virus B/Victoria et 70% B sans lignage déterminé

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

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

Point de situation au 25/04/2023

En semaine 16 (du 17 au 23 avril 2023), tous les indicateurs de la grippe étaient en diminution en France métropolitaine et l'activité grippale était en baisse dans toutes les régions. Trois régions étaient encore en phase post-épidémique en S16 ; dans les dix autres, les indicateurs de l'activité grippale étaient revenus à leur niveau de base

En médecine de ville, les données Sentinelles de recours aux soins pour syndrome grippal et les données SOS Médecins étaient en diminution. Le niveau d'activité pour syndrome grippal basé sur les données SOS était au niveau de base depuis S15. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal continuait de diminuer et la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était au niveau de base depuis quatre semaines.

Le taux de positivité pour grippe était en baisse à l'hôpital (1,5% vs 2,0% en S15) et en ville (17,1% vs 18,3% en S15 ; nombre de prélèvements <50). La très grande majorité des virus circulant lors de la 2^{ème} vague était des virus de type B. Parmi les virus B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche présente dans le vaccin HN 2022-23.

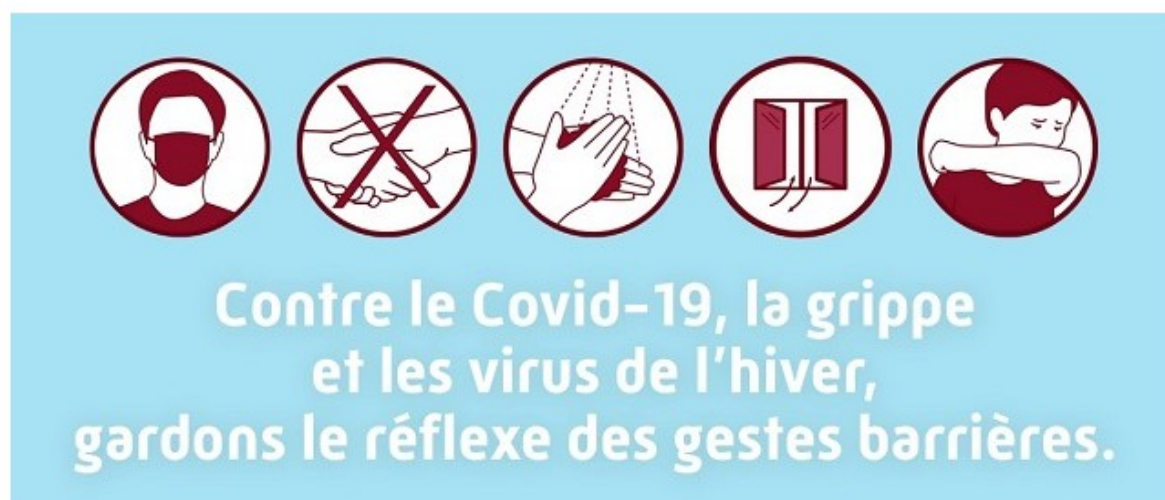
Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France et la part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement sont revenus à des niveaux similaires à ceux observés en début d'épidémie.

Dans les DROM où la circulation des virus grippaux était toujours active, les indicateurs de la grippe étaient en diminution. La Guadeloupe et la Martinique sont passées en phase post-épidémique en S16.

L'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à l'entourage notamment les personnes à risques de forme grave de grippe.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2021-22 \(BEH\)](#)
- ▶ En région : consultez les [Points 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 26 avril 2023