

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 :

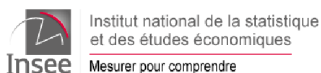
- Retour des indicateurs de la grippe à leur niveau de base
- Toutes les régions en phase inter-épidémique

En Outre-mer :

- Retour de l'activité grippale à son niveau de base en Martinique, Guadeloupe et Mayotte
- Tous les territoires en phase inter-épidémique

Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe 2022-23 dans le prochain bulletin en S19

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

	S17*	Evolution vs S16
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	47	Niveau de base
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	2,5%	-0,9 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	636	-30%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	58	-21%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)**	9,8%	-4,2 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	1,0%	-0,5 point

*données non consolidées **effectif faible en S17 (<50 prélèvements)

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

- ▶ 976 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 712 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 310 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)

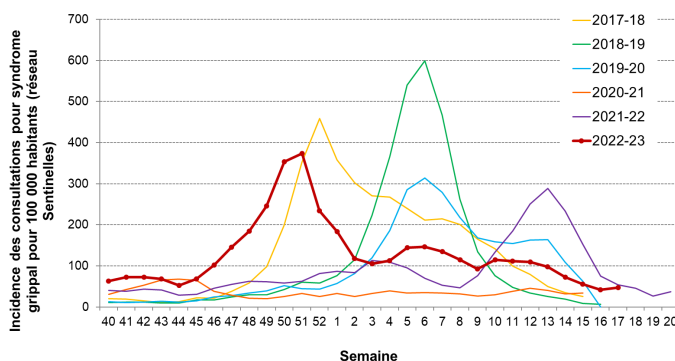
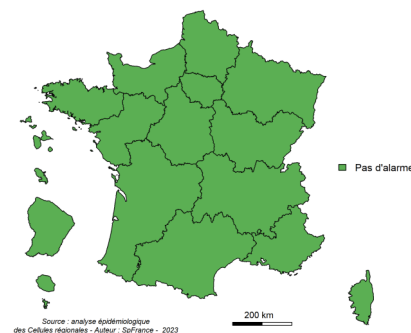


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 17-2023



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 France métropolitaine

En médecine de ville

En semaine 17, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 47/100 000 habitants [IC95% : 37-57] (vs 42/100 000 [IC95% : 34-50] en S16), valeur habituellement observée hors épidémie (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution tous âges confondus (2,5% vs 3,4% en S16) (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 depuis 3 semaines (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

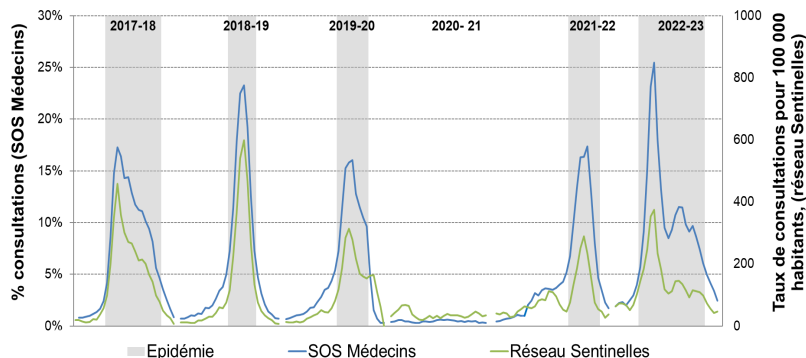


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

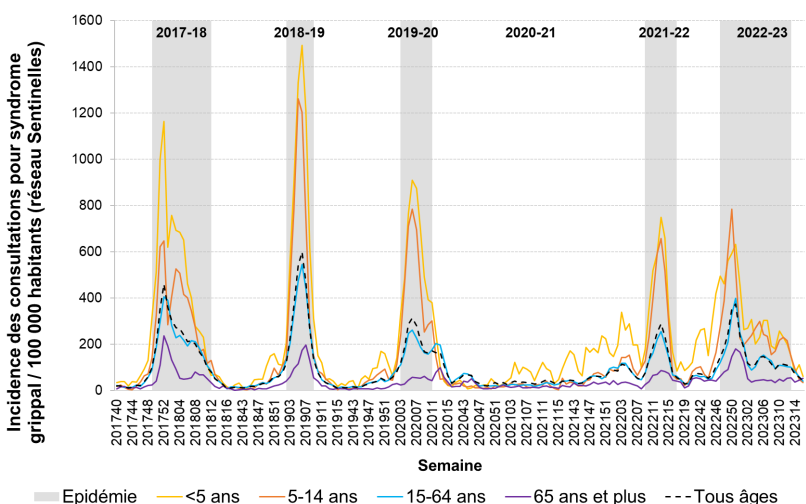
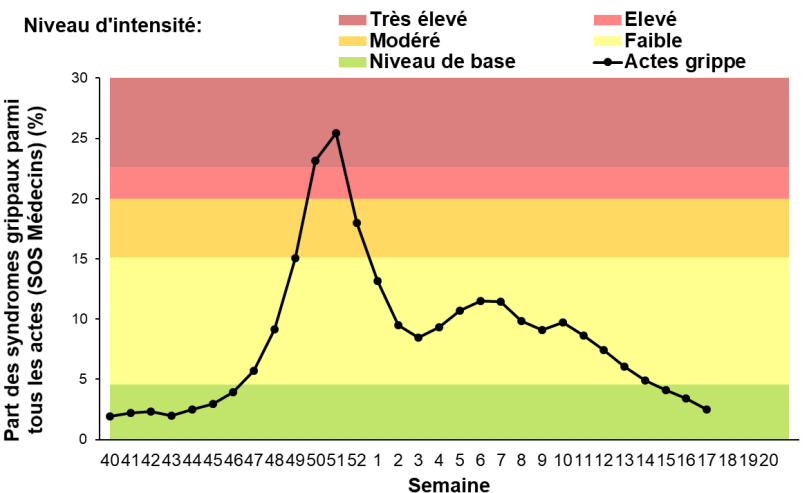


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 17, on observait une **diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (636 vs 905 en S16, soit -30%) et du **nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (58 vs 73 en S16, soit -21%) (Figure 7). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en diminution (1,0/1 000 vs 1,2/1 000 en S16) (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 5 semaines (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **976 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

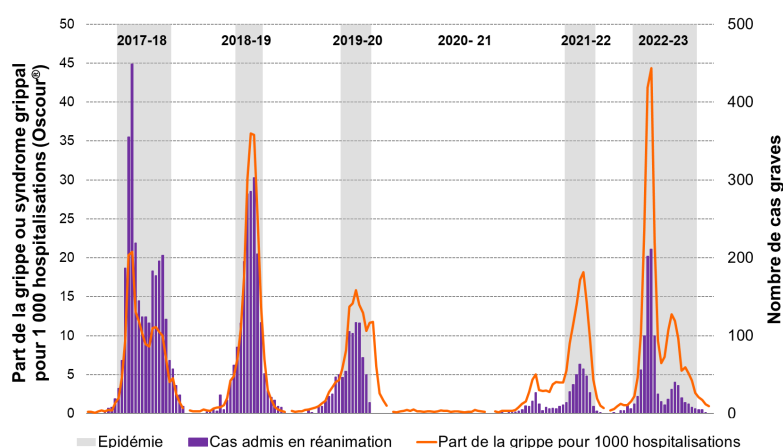


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

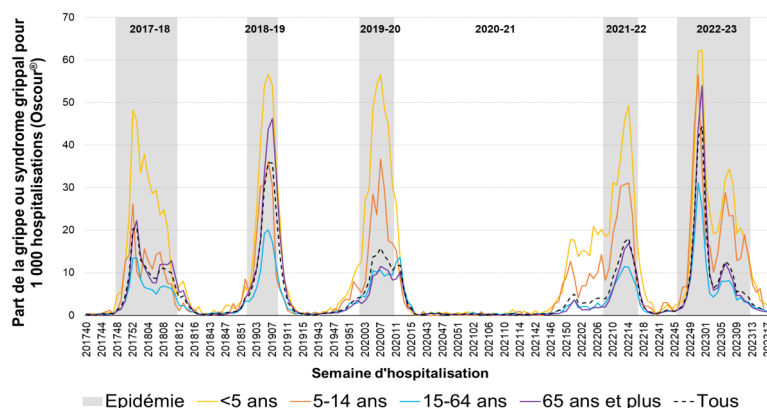
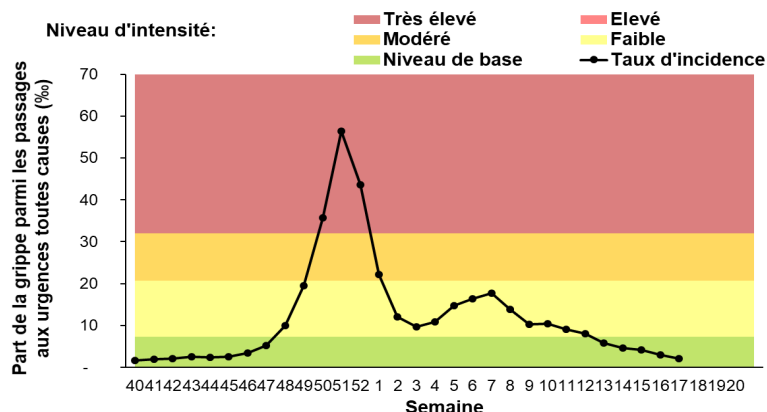


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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.

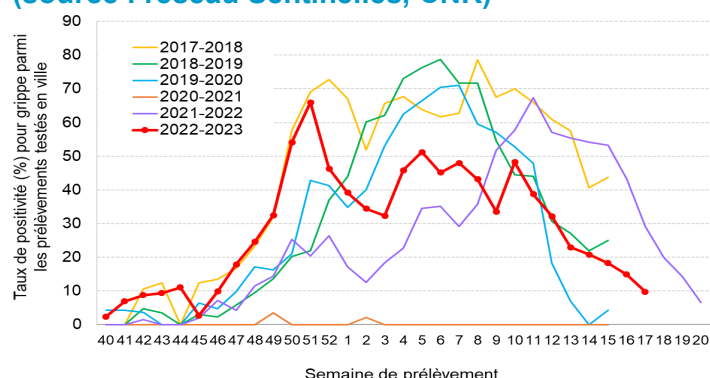
Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles)* : depuis S40, parmi les 4 384 prélèvements, 1 399 virus grippaux ont été détectés. En S17, 4 virus grippaux ont été détectés parmi les 41 prélèvements analysés vs 7 sur 47 en S16 (taux de positivité de 9,8% vs 14,9% en S16) (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 399 virus, 851 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 174 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 11 non sous-typés) et 548 étaient de type B dont 359 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 S17 (<50 prélèvements)

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 482 688 résultats virologiques transmis au CNR, 36 544 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 64 en S17 (taux de positivité de 1,0% vs 1,6% en S16) (Figures 12 et 14). Parmi eux, 27 084 étaient des virus de type A (4 944 de sous-type A(H3N2), 1 181 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, 20 959 non sous-typés) et 9 460 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)

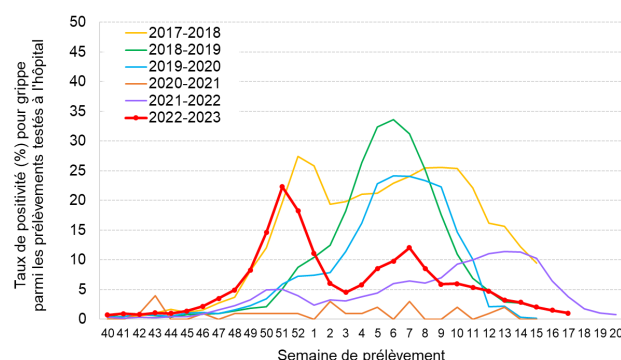
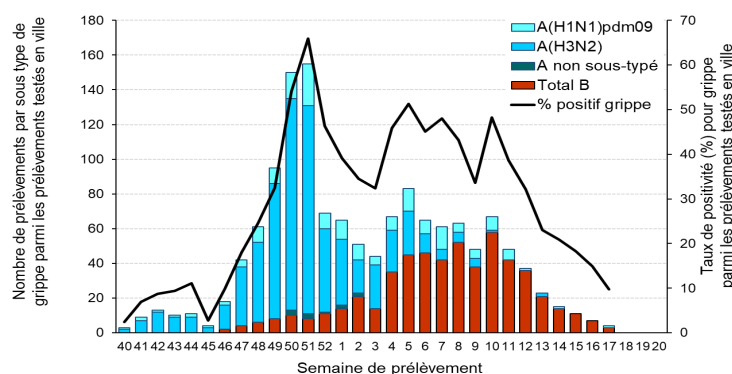
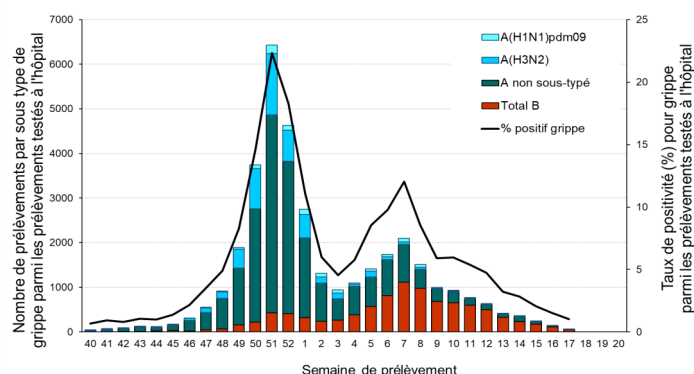


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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)



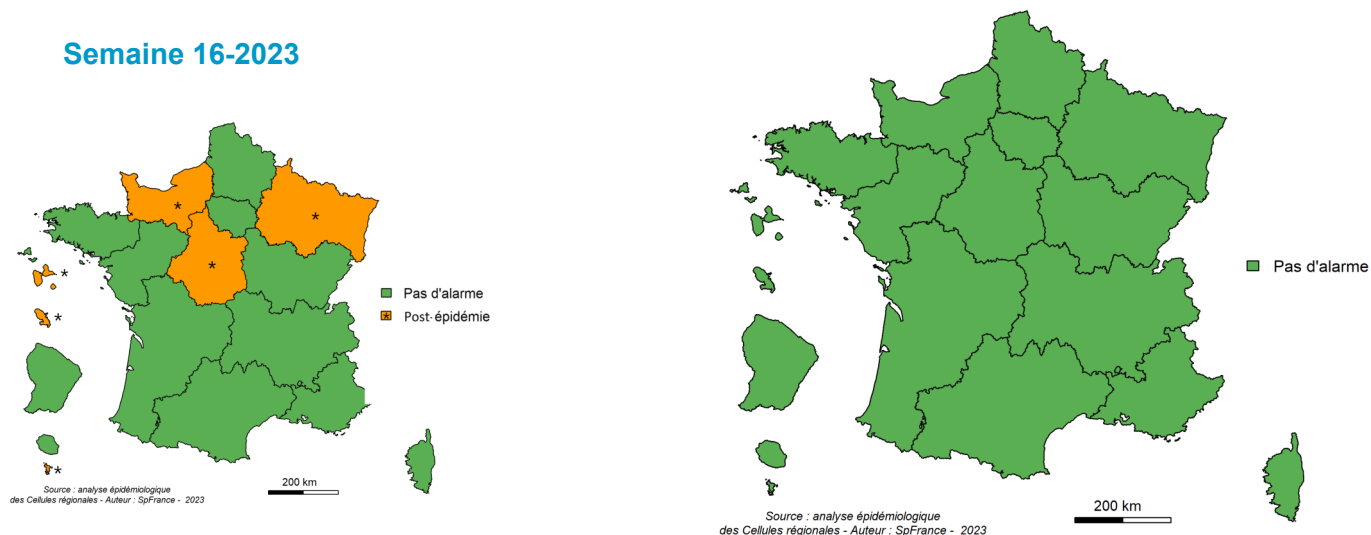
Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole (au 03 mai 2023) :

- 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.

En métropole

En semaine 17, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions et les indicateurs étaient revenus à leur niveau de base dans les 3 dernières régions qui étaient encore en phase post-épidémique en S16 (Centre-Val de Loire, Grand Est et Normandie).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 17



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 surveillance de la grippe étaient en diminution depuis plusieurs semaines consécutives en Guadeloupe et en Martinique, revenant à des valeurs inter-épidémiques en S17. Les indicateurs de la grippe étaient revenus à leur niveau de base à Saint-Martin en S16 et à Saint-Barthélemy en S14.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs étaient revenus à leur niveau de base en S17.
- ▶ [En Guyane](#), les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base depuis plusieurs semaines.
- ▶ [A La Réunion](#), les indicateurs de la grippe étaient à leur niveau de base depuis plusieurs semaines.

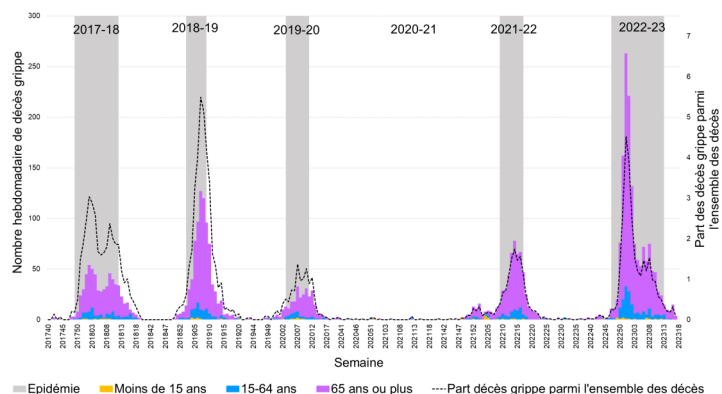
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

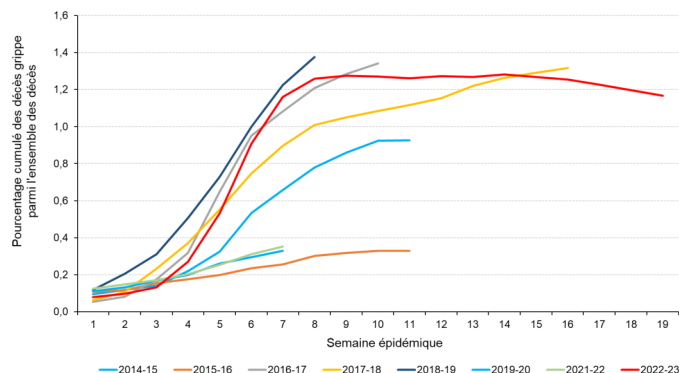
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 144 504 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 505 (1,1%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 4 en S17 et 15 en S16. Parmi ces 1 505 patients décédés, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 167 avaient entre 15 et 64 ans et 1 324 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 185 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S17, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était plus faible qu'en S16 (0,1% vs 0,3%). 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 02/05/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

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*



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

Europe

En semaine 16¹, l'activité grippale était globalement en diminution en Europe. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance en S16, 15 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base (dont la France), 18 à un niveau faible, 3 à un niveau modéré et 1 à un niveau élevé.

Sur les 36 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 9 pays ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 7 ont rapporté une diffusion régionale, 6 ont rapporté une diffusion locale, 9 ont notifié des cas sporadiques (dont la France) et 5 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 respectivement S50-2022 et S02-2023.

Depuis la semaine 40, parmi les 121 891 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 27 557 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 70% de virus de type A : 52% A(H3), 29% A(H1N1)_{pd09} et 19% A non sous-typés
- 30% 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 03/05/2023

En semaine 17 (du 24 au 30 avril 2023), tous les indicateurs de la grippe ont continué de diminuer en France métropolitaine et l'activité grippale est revenue à un niveau de base dans toutes les régions.

En médecine de ville, les données de recours aux soins pour syndrome grippal Sentinelles et SOS Médecins étaient en diminution, ce dernier indicateur étant revenu à son niveau de base depuis S15. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal a continué de diminuer et la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal a retrouvé son niveau de base depuis S13.

En médecine de ville, seuls 4 virus grippaux ont été identifiés en S17, indiquant une circulation sporadique des virus grippaux dans la population. A l'hôpital, le taux de positivité était faible (1,0%).

Dans les DROM, les indicateurs de la grippe étaient revenus à leur niveau de base en S17 en Martinique, en Guadeloupe ainsi qu'à Mayotte. **L'activité grippale est donc au niveau de base dans tous les territoires d'Outre-Mer.**

Un bilan préliminaire de l'épidémie de grippe de la saison 2022-2023 paraîtra dans le dernier bulletin hebdomadaire en S19.

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 04 mai 2023