

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 :

- Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base, excepté en Bretagne
- Passage de la Bretagne en phase pré-épidémique
- Détection de cas sporadiques de grippe dans les autres régions, majorité de A(H3N2)

En Outre-mer :

- Mayotte : forte augmentation des indicateurs en S44, passage en phase épidémique
- La Martinique et la Réunion : poursuite de l'épidémie

Importance pour les personnes à risque de se faire vacciner contre la grippe sans tarder

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :
médecins libéraux,
urgentistes,
laboratoires,
réanimateurs
et épidémiologistes



CNR Virus des infections respiratoires



Institut national de la statistique et des études économiques
Insee Mesurer pour comprendre



Chiffres clés en métropole

	En S44*	En S43
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	52	69
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	2,5%	2,0%
Part (%) des passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	<1%	<1%
Nombre de prélèvements positifs pour la grippe identifiés dans le cadre de la surveillance en médecine ambulatoire du réseau Sentinelles (taux de positivité)	8 (16,0%)	10 (9,8%)
Nombre de prélèvements positifs pour la grippe identifiés par les laboratoires hospitaliers notifiés au Centre national de référence (CNR) des virus respiratoires (taux de positivité)	4 (0,6%)	71 (0,8%)

* données non consolidées

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

- ▶ 4 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 23 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont un épisode confirmé 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)

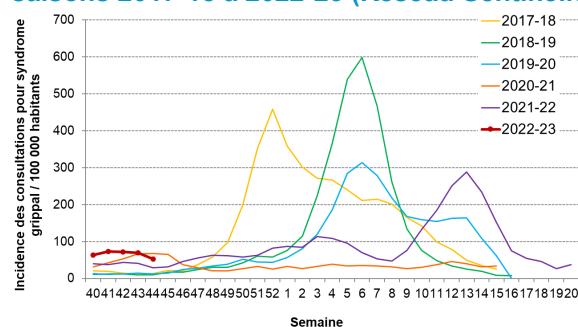
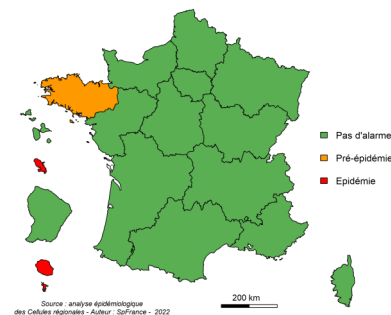


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 44/2022



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

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 44, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 52/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 41-63], en légère diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 69/100 000 [57-81] en S43) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 65 ans et plus (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en très légère augmentation en S44 (2,5% vs 2,0% en S43) (Figure 3). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal est à son niveau de base depuis la S40 (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

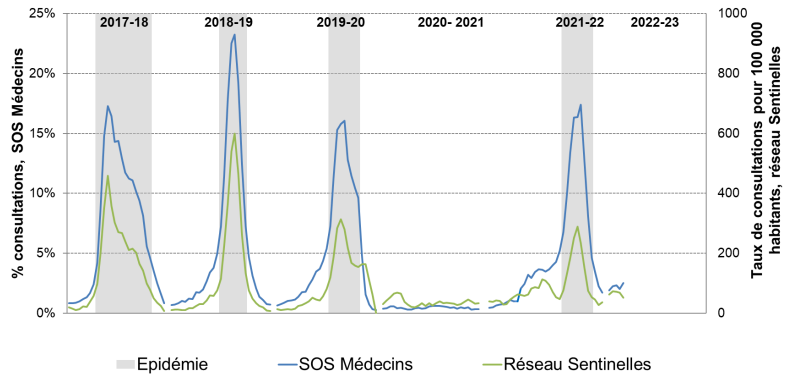


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

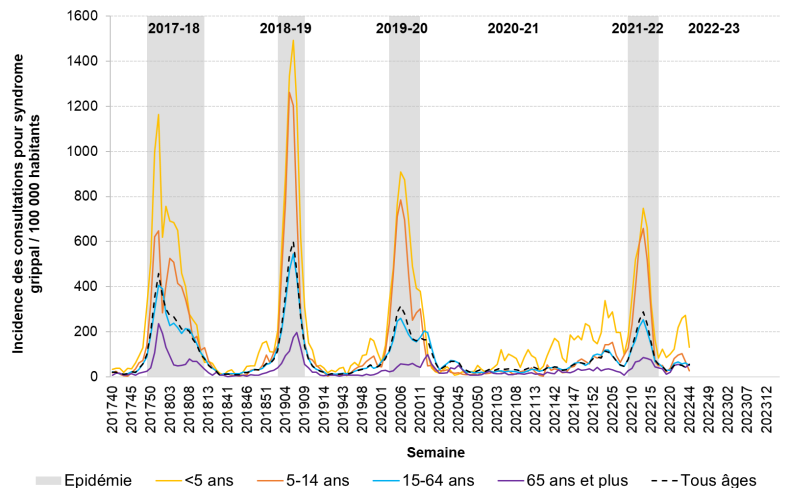
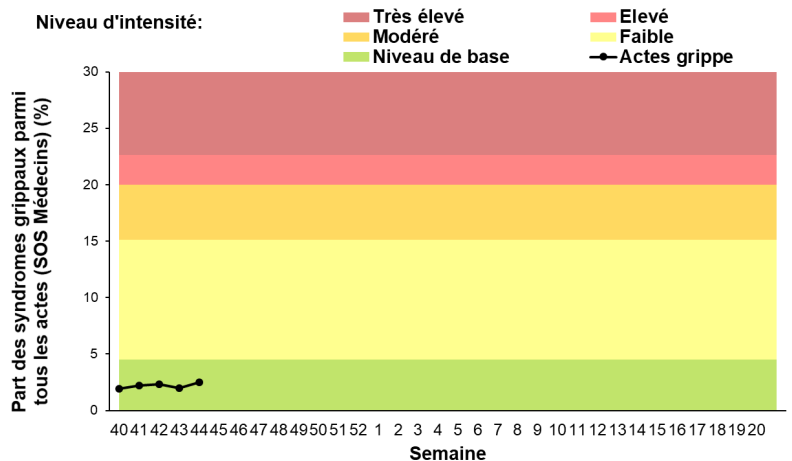


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 S44, on observait une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (743 en S44 vs 833 en S43, soit -11%) et du nombre d'hospitalisations après passage (63 en S44 vs 77 en S43, soit -18%) (Figure 6). Cette diminution concernait essentiellement les moins de 15 ans. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également stable, avec 1,1/1 000 en S44 vs 1,2/1 000 en S43 (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, le niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations est à son niveau de base depuis la S40 (Figure 8).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, 4 cas graves de grippe ont été signalés (2 en Bretagne et 2 en Normandie), tous âgés de plus de 60 ans et tous admis en S43 (Figure 6).

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe 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

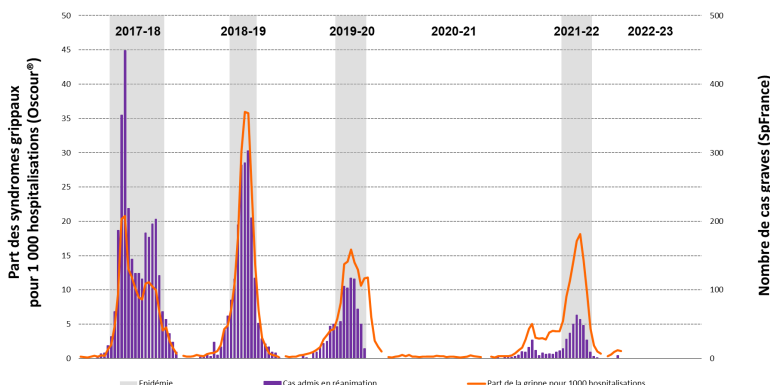


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

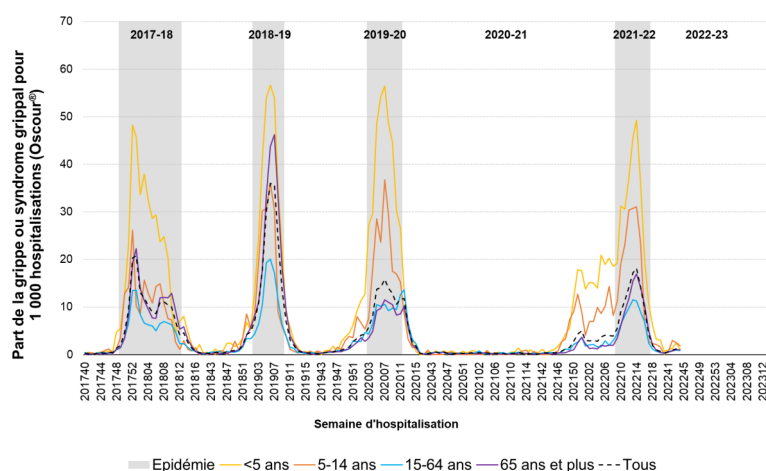
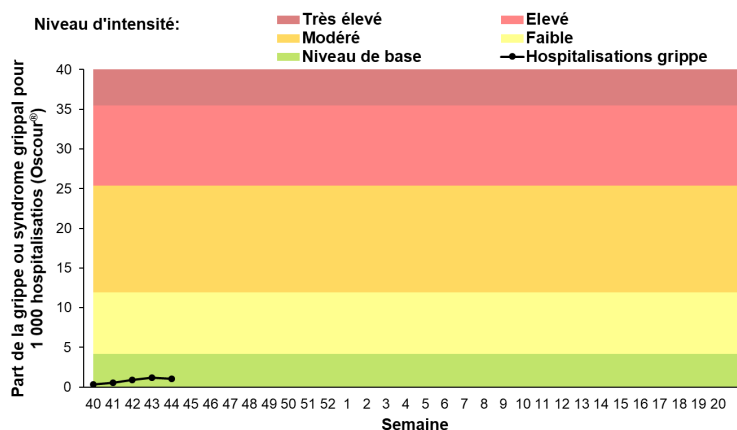


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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, entre les semaines 40 et 15. 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.

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées²

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **23 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)**¹ ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces signalements, **1 épisode a été attribué à la grippe**.

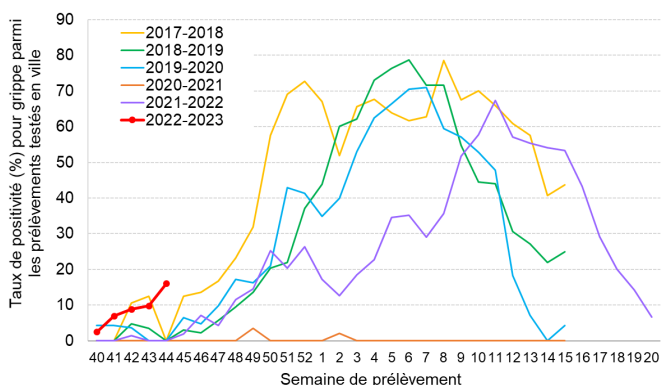
¹Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 551 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 43 virus grippaux ont été détectés, tous de type A, dont 8 en S44 (taux de positivité de 16,0% vs 9,8% en S43) (Figure 9). Cinq des 8 virus ont été détectés en Bretagne. Parmi les 43 virus, 37 étaient de sous-type A(H3N2), 5 A(H1N1)_{pdm09} et 1 n'était pas encore sous-typé (Figure 11). Deux cas de co-infection A(H3N2)/SARS-CoV-2 ont été identifiés.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 31 073 résultats virologiques transmis au CNR, 238 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 4 en S44 (taux de positivité de 0,6% vs 0,8% en S43) (Figure 10). Parmi eux, 208 virus de type A ((50 A(H3N2), 14 A(H1N1)_{pdm09}, et 144 n'ont pas été sous-typés) et 30 virus de type B (Figure 12). A noter que les données pour S44 sont très incomplètes.

Figure 9 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)

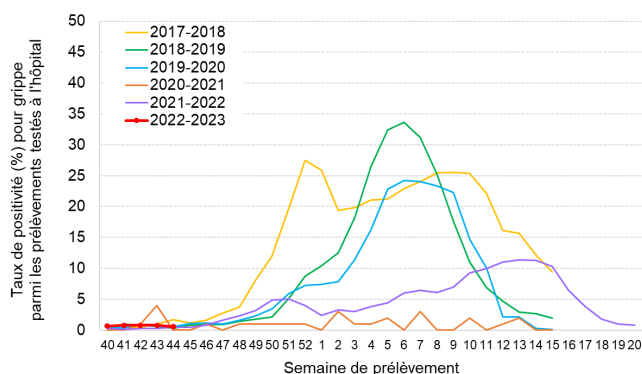


Figure 11 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)

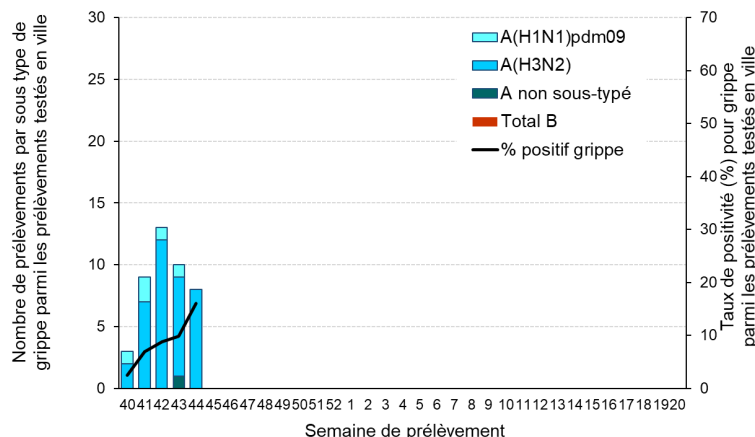
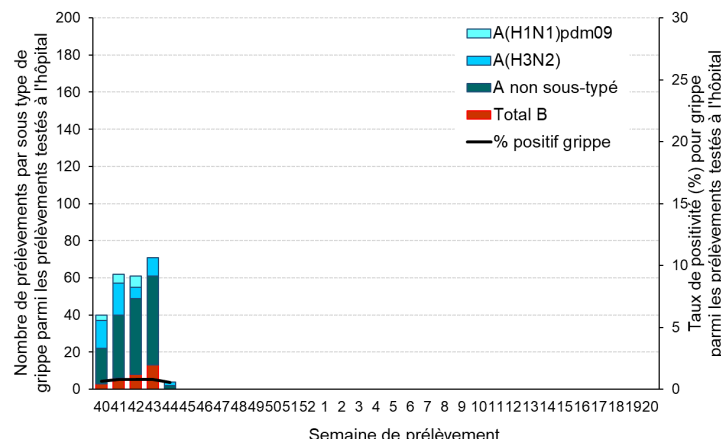


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

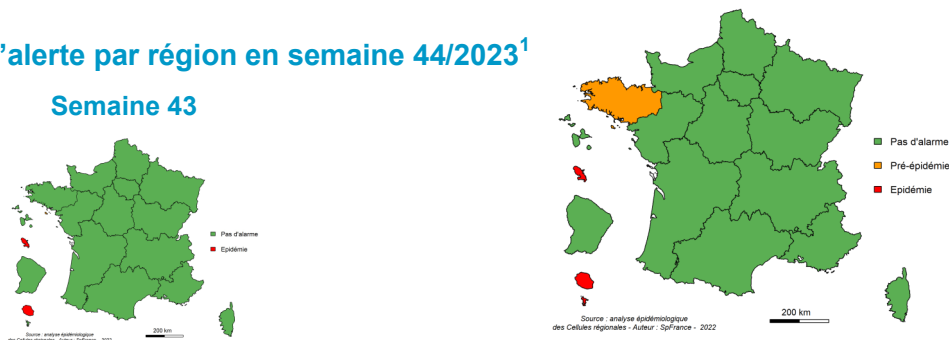
Surveillance régionale

En métropole

En semaine 44, l'activité grippale était **stable dans toutes les régions métropolitaines, excepté en Bretagne qui passe en phase pré-épidémique** (Figure 14).

En Bretagne, depuis la semaine 40, les indicateurs grippe étaient supérieurs à ceux habituellement observés à la même période de l'année. Le taux de consultations pour syndrome grippal de SOS Médecins était en forte hausse en S44 (+50 consultations, soit +30%, part d'activité 4,6%) et était comparable à celui observé la saison dernière peu avant le passage de la région en épidémie. Toutefois, on observait une légère baisse des passages aux urgences pour syndrome grippal (-6 passages, soit -10%) et une stabilité du nombre d'hospitalisations après passage (n=8 en S43 et 44). Deux cas graves de grippe ont été admis en réanimation en S43. Une circulation active des virus grippaux a été documentée par les laboratoires hospitaliers de Rennes et de Brest depuis la S42 (taux de positivité pour grippe de 8% en S42 et de 7% en S43, données indisponibles en S44). De plus, sur les 15 prélèvements du réseau Sentinelles testés, 5 se sont avérés positifs pour un virus A(H3N2).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 44/2023¹



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

- ▶ **A Mayotte**, les indicateurs montraient une forte augmentation de la circulation virale sur le territoire en S44 avec 13 passages aux urgences pour syndrome grippal vs 5 en S43, soit +160%. La surveillance virologique hospitalière confirmait la circulation de virus grippaux avec 10 virus détectés en S44 (uniquement des virus de type A(H1)) vs 1 seul en S43. Cette situation justifie le passage de la région **en phase épidémique**.
- ▶ **A La Réunion**, en phase épidémique depuis la S39, le nombre de passages aux urgences était en forte diminution (21 en S44 vs 34 en S43, soit -38%) et concernait toujours majoritairement des personnes âgées de moins de 15 ans (57%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait modéré (n=4) et aucun cas grave n'avait été admis en réanimation en S44. La surveillance virologique hospitalière identifiait une circulation majoritaire des virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09} et le nombre de virus grippaux détectés à l'hôpital était en baisse depuis la S42 (6 en S44 vs 14 en S43).
- ▶ **Aux Antilles** : **en Martinique**, en phase épidémique depuis la S41, les indicateurs de la grippe restaient à un niveau élevé en ville ainsi qu'à l'hôpital. Le taux de positivité pour grippe était de 21% en S43 (vs 27% en S42). Des virus de type B ont été détectés pour la première fois depuis 2020 en S42 et S43 (1 et 6 virus respectivement) ; les virus de type A restaient toutefois majoritaires. **En Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance de la grippe à l'hôpital restaient faibles avec seulement 3 virus grippaux détectés sur les 400 prélèvements testés depuis mi-juillet. Les indicateurs de surveillance de la grippe en ville étaient à des niveaux élevés ces dernières semaines. *Données non disponibles pour S44.*
- ▶ **En Guyane**, les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base.

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

Europe

En semaine 44, sur les 37 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 25 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 11 à un niveau faible et 1 (Malte) à un niveau de haute intensité. Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, les virus A(H3) sont majoritaires.

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

Point de situation au 08/11/2022

En semaine 44 (du 31 octobre au 6 novembre), l'activité grippale était très contrastée selon les régions françaises. En métropole, les indicateurs grippe étaient à leur niveau de base dans l'ensemble des régions excepté en **Bretagne, qui passe en phase pré-épidémique** en S44. A titre de comparaison, depuis la mise en place en 2015-16 du dispositif de détermination des niveaux d'alerte grippe au niveau régional, les passages en phase pré-épidémique les plus précoces n'étaient survenus qu'à partir de la S48 en métropole (fin novembre-début décembre). De fait, cette circulation active de virus grippaux en Bretagne survient particulièrement tôt dans la saison, et de surcroît en période de congés scolaires, généralement caractérisée par une baisse de l'activité grippale. Des cas sporadiques de grippe sont par ailleurs détectés dans les autres régions métropolitaines, à la fois en ville et à l'hôpital. Il est donc possible que la rentrée scolaire favorise une accélération de la circulation des virus grippaux dans d'autres régions dans les semaines à venir.

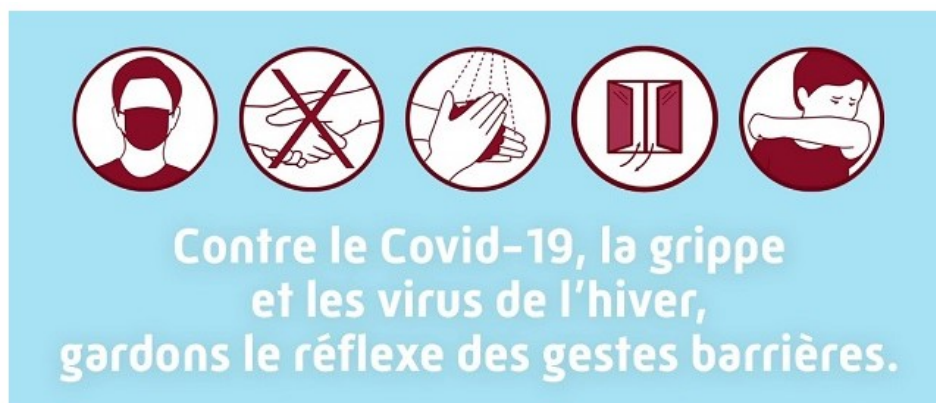
Par ailleurs, **en Outre-Mer, trois régions étaient en épidémie** en S44 : La Réunion depuis S39, avec une circulation majoritaire de virus A(H1N1)_{pdm09}, la Martinique depuis S41, avec une majorité de virus A(H3N2) ; et Mayotte qui est passée en épidémie en S44, avec une circulation principalement de virus A(H1N1)_{pdm09}. Si une circulation épidémique de virus grippaux est fréquemment observée en octobre-novembre à la Réunion, la survenue d'une épidémie de grippe à cette période de l'année est en revanche atypique aux Antilles et à Mayotte.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'épidémiologie de certains virus respiratoires saisonniers, comme la grippe ou le virus respiratoire syncytial responsable de la bronchiolite du nourrisson. Plusieurs pays de la zone tempérée de l'Hémisphère Sud ont ainsi rapporté des épidémies de grippe survenant à des périodes très inhabituelles en 2022, notamment dès le début de l'automne en Australie et en plein été austral en Afrique du Sud.

Une épidémie de grippe survenant précocement en métropole cette année n'est pas à exclure. **Dans ce contexte, il est vivement recommandé aux personnes à risque et aux professionnels de santé de se faire vacciner sans délai contre la grippe saisonnière. Par ailleurs, l'adoption systématique des gestes barrières par tous demeure un moyen efficace de se prémunir contre la grippe et ses complications et permet de limiter le risque de transmettre le virus à son entourage.**

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
Laetitia Huiart

Rédactrice en chef
Christine Campèse

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Joséphine Cazaubon
Thibault Boudon
Isabelle Parent du Chatelet
Yann Savitch

Contact presse
Vanessa Lemoine
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 09 novembre 2022