

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 :

- Augmentation de l'ensemble des indicateurs de la grippe
- Passage de 4 régions en phase pré-épidémique : Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Île-de-France et Normandie
- Bretagne en phase pré-épidémique depuis la semaine 44
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

### En Outre-mer :

- Martinique, Mayotte et la Réunion : poursuite de l'épidémie de grippe

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

## Chiffres clés en métropole

	S46*	Evolution vs S45
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	114	+65%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	4,0%	+1,1 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 127	+39%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	99	+57%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	9,5%	+6,8 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	2,0%	+0,7 point

\* données non consolidées

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

- ▶ 19 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 50 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 10 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)

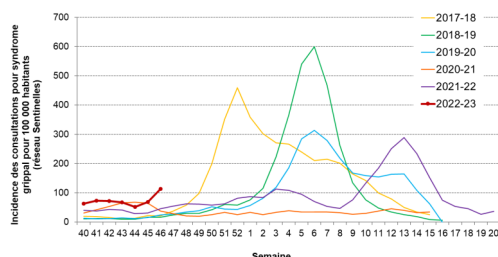
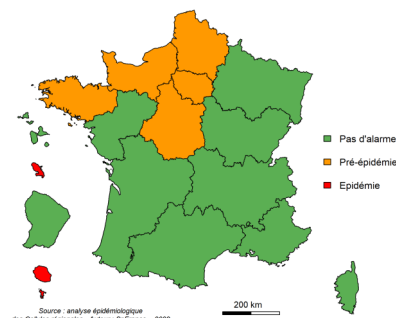


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 46-2022

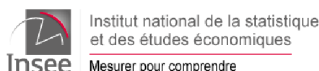


<sup>1</sup> Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

<sup>2</sup> Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

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



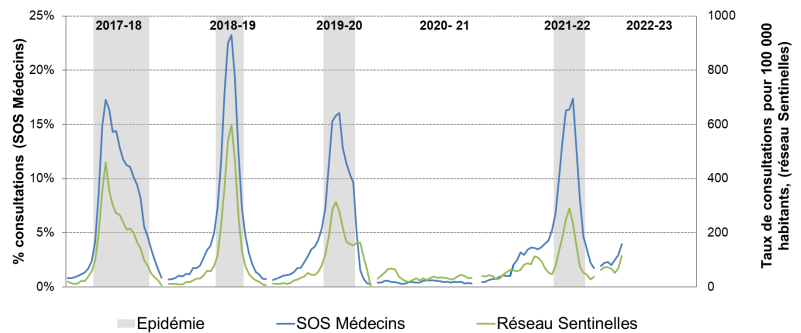
## En médecine de ville

En semaine 46, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 114/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 100-128], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 69/100 000 [59-79] en S45, soit +65%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge. (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en augmentation en S46 (4,0% vs 2,9% en S45, soit +38%) (Figure 3). L'augmentation concernait toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les moins de 15 ans. En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était toutefois toujours à son niveau de base (Figure 5).

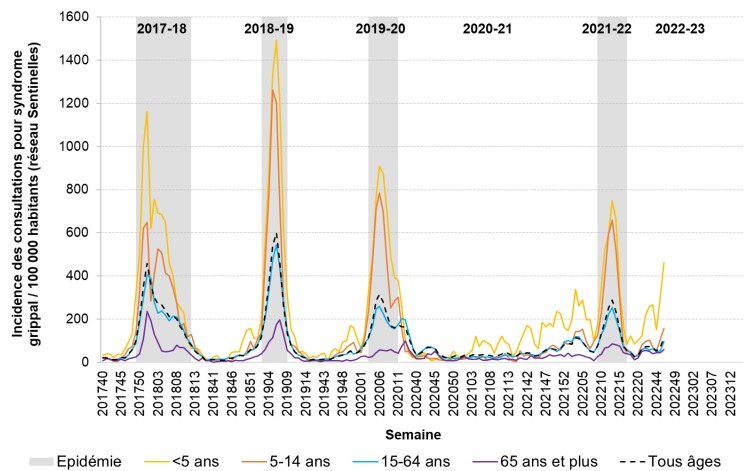
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



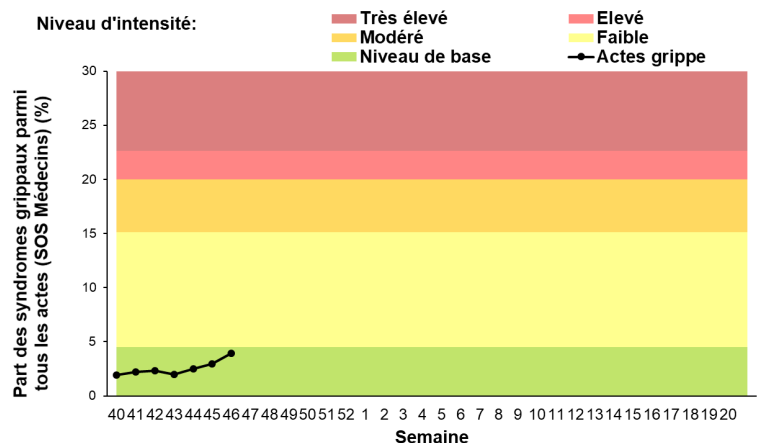
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



<sup>1</sup>Les 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 S46, on observait une **augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal** (1 127 en S46 vs 810 en S45, soit +39%) et du **nombre d'hospitalisations après passage** (99 en S46 vs 63 en S45, soit +57%) (Figure 6). L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal concernait plus particulièrement les moins de 15 ans et l'augmentation des hospitalisations après passage touchait toutes les classes d'âge. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en hausse en S46 (1,6/1 000 vs 1,0/1 000 en S45) (Figure 7).

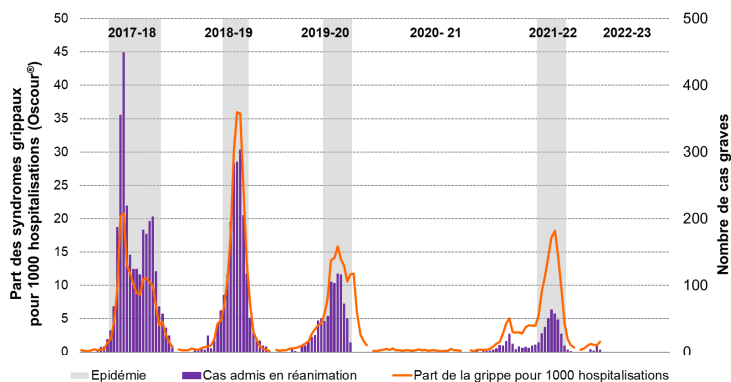
En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, **la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations était à son niveau de base depuis la S40** (Figure 8).

## ► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, **19 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 13 depuis la S45 (Figure 6). Parmi eux, 2 avaient entre 0 et 4 ans, 8 étaient âgés de 15 à 64 ans et 9 avaient 65 ans ou plus. Pour les 16 cas pour lesquels le virus a été typé, 15 virus de type A et 1 virus de type B ont été identifiés. Un décès a été rapporté chez un patient âgé de 65 ans ou plus (Tableau 1).

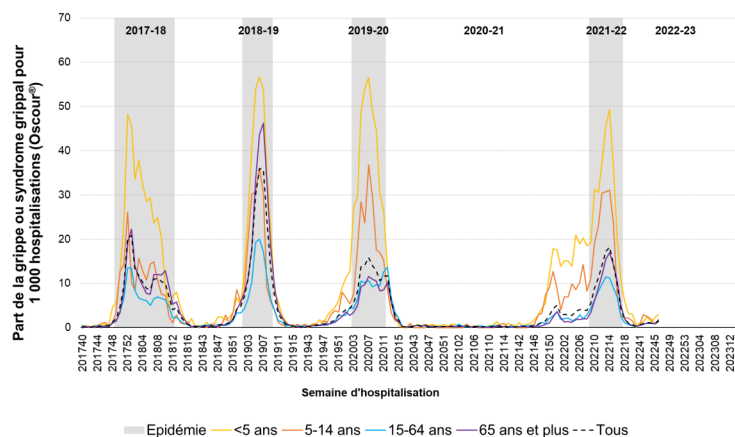
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



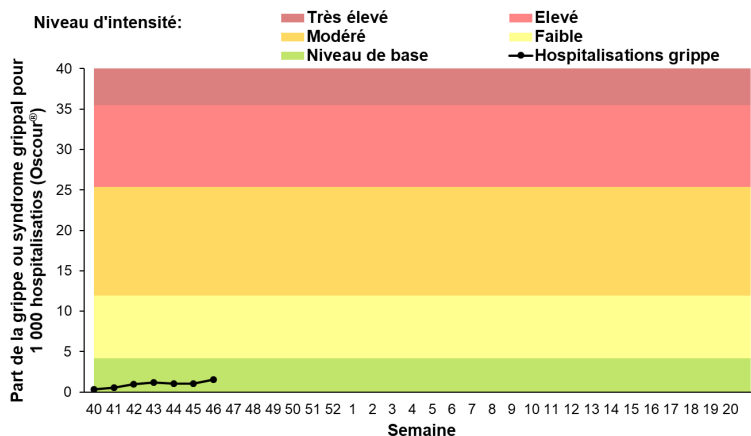
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe 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®)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



<sup>1</sup>Les 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.

**Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2022-2023, en**

Statut virologique			Statut vaccinal grippe des personnes à risque		
	Effectif	%			
A(H3N2)	1	5	Vacciné	2	11
A(H1N1)pdm09	1	5	Non vacciné ou non renseigné	17	89
A non sous-typé	13	69			
B	1	5			
Non typé	3	16			
Co-infectés par 2 virus grippaux	0	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	0	0			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	2	11	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	0	0	Pas de Sdra	5	26
15-64 ans	8	42	Mineur	3	16
65 ans et plus	9	47	Modéré	0	0
Non renseigné	0	0	Sévère	1	5
Sexe			Non renseigné	10	53
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,1	53	<b>Ventilation</b>		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	13	68
Aucun	2	11	Ventilation invasive	3	16
Age 65 ans et + sans comorbidité	1	5	ECMO/ECCO2R	3	16
Age 65 ans et + avec comorbidité	8	42			
Comorbidités seules	8	42	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	1	5
Autres cibles de la vaccination	0	0	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>
Non renseigné	0	0			

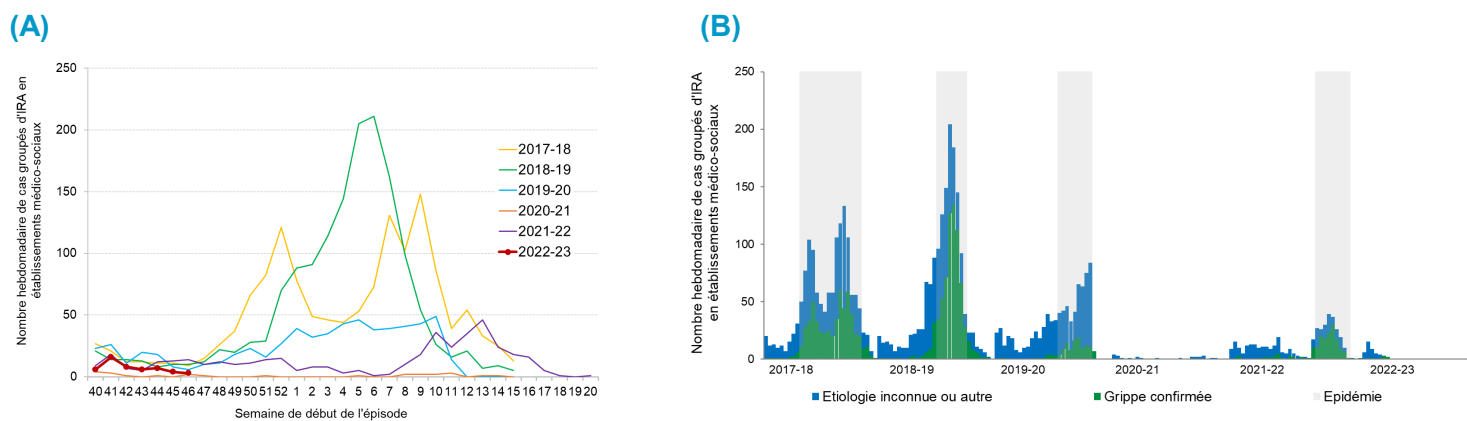
*\*Ventilation non invasive*

<sup>1</sup>Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

## Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées<sup>2</sup>

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **50 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France dont 14 depuis la S44. Parmi ces 50 épisodes, **10 ont été attribués à la grippe dont 8 depuis la S44**.

**Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA<sup>2</sup> en établissements médico-sociaux, tous confondus (A) et selon l'étiologie (B), par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-2023**



Données provisoires sur les 3 dernières semaines

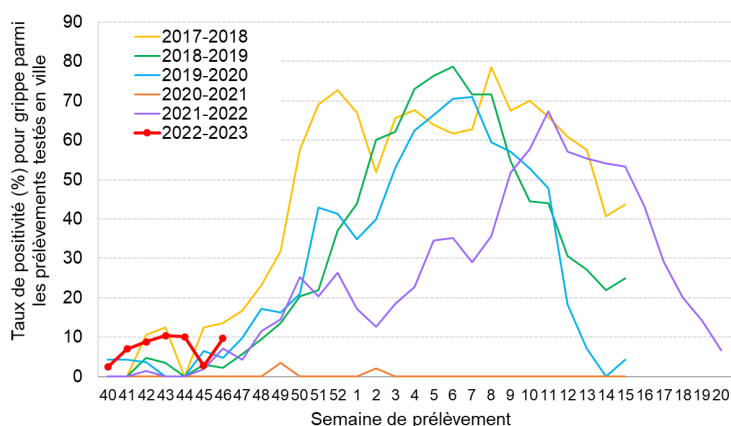
<sup>2</sup> Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique en métropole

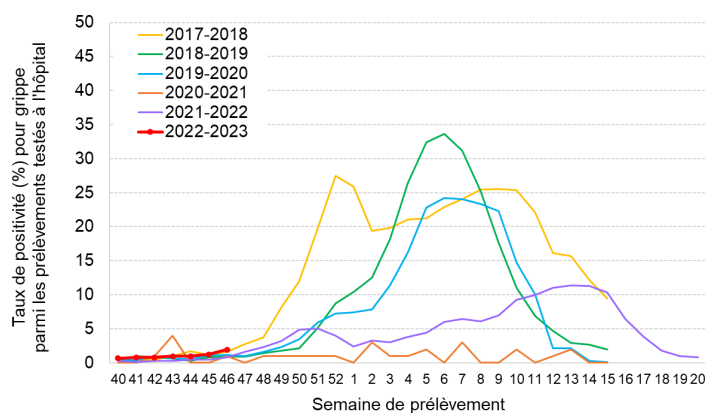
**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 908 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 65 virus grippaux ont été détectés. En S46, 15 virus ont été détectés vs 4 en S45 (taux de positivité de 9,5% vs 2,7% en S45) (Figure 9). Parmi ces 65 virus, 63 étaient de type A (50 de sous-type A(H3N2), 6 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 6 n'étaient pas encore sous-typés), 2 virus étaient de type B dont 1 de sous-lignage Victoria (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 65811 résultats virologiques transmis au CNR, 712 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 180 en S46 (taux de positivité de 2,0% vs 1,3% en S45) (Figure 10). Parmi eux, 626 virus de type A (106 A(H3N2), 22 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, et 498 n'ont pas été sous-typés) et 86 virus de type B (Figure 12).

**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)**

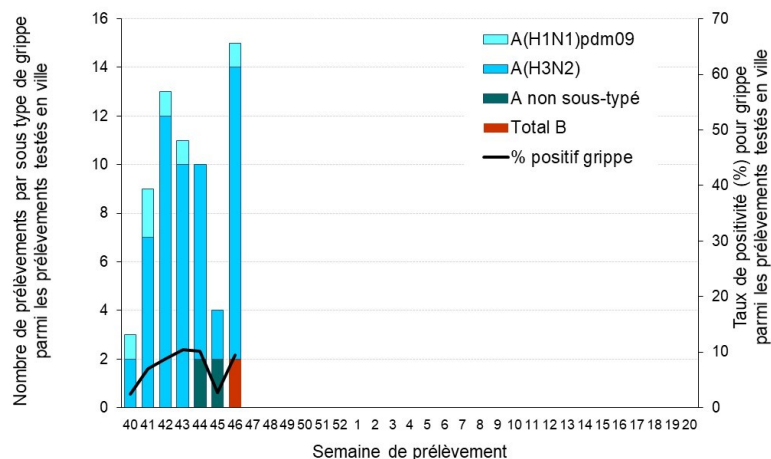


**Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23\* (source : RENAL, CNR)**

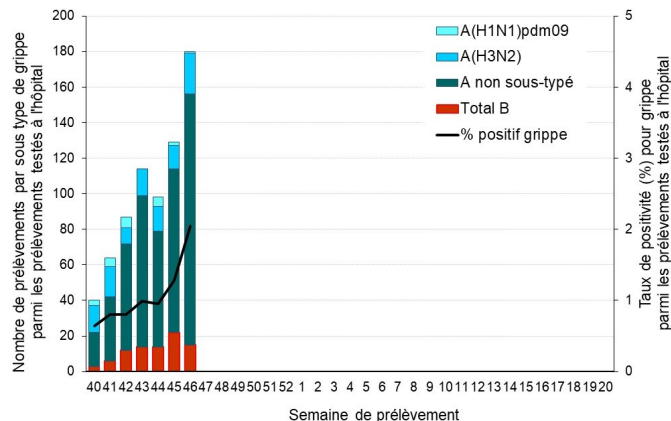


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)**



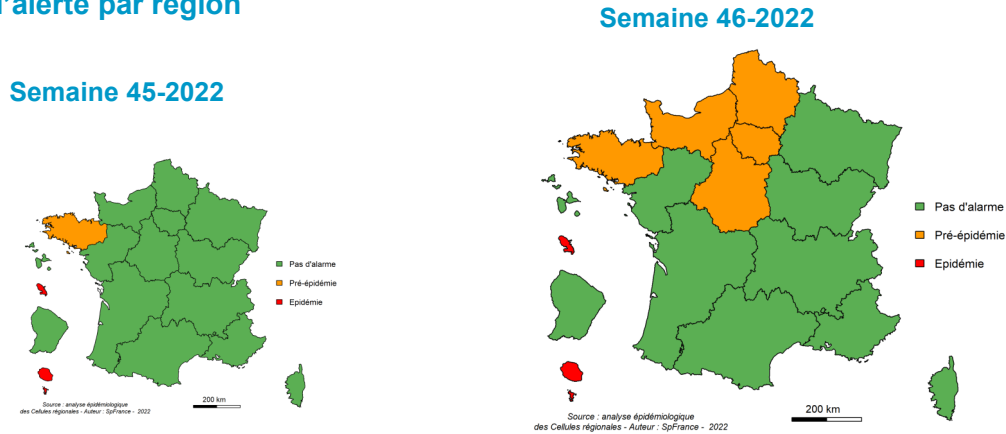
\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



## En métropole

En semaine 46, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans la plupart des régions. **Quatre régions sont passées en phase pré-épidémique : Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Île-de-France et Normandie.** La Bretagne est en phase pré-épidémique depuis la S44 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Cette 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](#), en phase épidémique depuis la S44, la situation était stable. La surveillance virologique hospitalière confirmait la circulation des virus grippaux, avec une stabilité du nombre de virus grippaux détectés (19 en S46 vs 20 en S45), tous de type A(H1). Le nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal était en augmentation avec 13 passages aux urgences (vs 8 en S45 et 13 en S44) et un cas a été admis en réanimation en S46. Cette situation justifie le maintien de la région en phase épidémique dans un contexte de circulation active des autres infections respiratoires aiguës (bronchiolite et COVID-19).
- ▶ [Aux Antilles](#) : **En Martinique** : en phase épidémique depuis la S41, les indicateurs de la grippe étaient en baisse depuis la S44 en ville et à l'hôpital (données de la S46 en cours de consolidation). Le taux de positivité pour grippe des patients prélevés à l'hôpital était stable et à un niveau faible avec 5% en S45, identique à celui de la S46, vs 21% en S43. A l'hôpital en S46, trois virus ont été détectés, tous de type A (vs 1 virus de type A et 1 virus de type B détectés en S45). L'épidémie est en phase descendante mais cette tendance est à confirmer dans les prochaines semaines. **En Guadeloupe**, le nombre de cas de syndrome grippaux en ville se maintenait à un niveau élevé en S45 (données de la S46 en cours de consolidation). En revanche, l'activité pour grippe/syndrome grippal restait faible aux urgences et seul un virus grippal (de type A) a été détecté à l'hôpital en S46 parmi les 35 analyses réalisées (vs aucun en S45 sur les 32 analyses). Toutefois, un cas a été admis en réanimation en S44. La situation continue d'être suivie avec attention.
- ▶ [A La Réunion](#), en phase épidémique depuis la S39, le nombre de passages aux urgences était en nette baisse (18 en S46 vs 34 en S45, soit -47%) et concernait toujours majoritairement des personnes âgées de moins de 15 ans (72%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait faible (n=2) et aucun cas grave n'a été admis en réanimation en S46. Le nombre de virus grippaux détectés à l'hôpital était également en diminution (5 en S46 vs 15 en S45) avec majoritairement des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et quelques virus A(H3N2). Malgré la baisse des indicateurs cette semaine, La Réunion restait en phase épidémique en S46.
- ▶ [En Guyane](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient toujours à leur niveau de base.

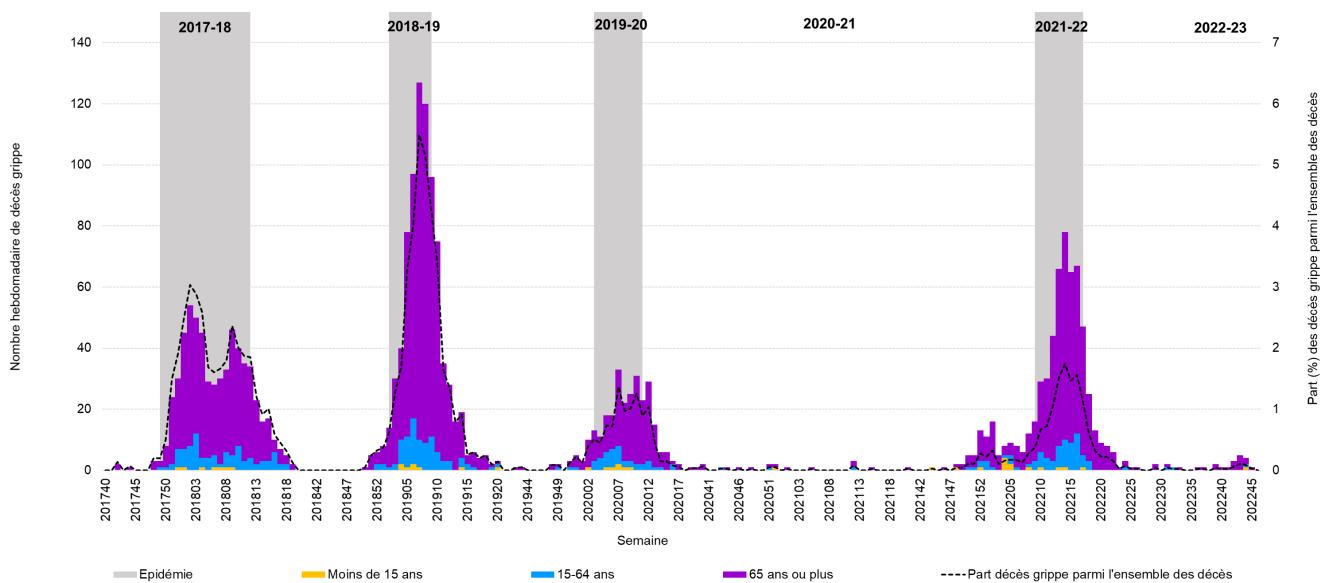
Pour en savoir plus sur les régions : consultez les [points épidémiologiques régionaux](#).

## 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 environ 5% pour les décès survenant 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 27 279 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 15 (0,06%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 10 depuis la S43. Parmi ces 15 patients décédés, 1 était âgé de moins de 15 ans, 1 de 15 à 64 ans et 13 de 65 ans ou plus (Figure 15). Les données pour la S46 sont incomplètes et seront consolidées dans les semaines à venir.

**Figure 15 : Nombre 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 22/11/2022)**



\*Données provisoires sur la dernière semaine

## Europe

**En semaine 45<sup>1</sup>, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays.** Sur les 39 pays européens participant à la surveillance en S45, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 13 à un niveau faible, 1 à un niveau modéré (Kazakhstan) et 1 à un niveau élevé (Malte).

Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S45, 2 ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire (Allemagne et Portugal), 5 ont rapporté une diffusion régionale (Albanie, Finlande, France, Kazakhstan et Moldavie), 4 ont rapporté une diffusion locale (Lituanie, Malte, Norvège et Royaume-Uni (Ecosse)), 18 ont notifié des cas sporadiques et 10 n'ont rapporté aucune activité.

En semaine 45, le taux de positivité pour la grippe en médecine de ville a franchi pour la première fois le seuil épidémique de 10% fixé pour l'Europe.

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>

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

## Point de situation au 23/11/2022

En semaine 46 (du 14 au 20 novembre), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient en augmentation dans la majorité des régions métropolitaines, justifiant le passage en phase pré-épidémique de 4 nouvelles régions (Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Ile-de-France et Normandie) qui rejoignent la Bretagne, en phase pré-épidémique depuis S44.

Cette tendance à la hausse observée pour l'ensemble des indicateurs concernait toutes les classes d'âge et était globalement plus marquée chez les moins de 15 ans. En médecine de ville, la proportion de syndrome grippal parmi les consultations de SOS Médecins atteignait 4% mais demeurait encore à son niveau de base. L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal concernait plus particulièrement les moins de 15 ans et l'augmentation des hospitalisations après passage touchait toutes les classes d'âge. Toutefois, la part des hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux parmi les hospitalisations était toujours à son niveau de base.

Les virus grippaux identifiés en métropole actuellement sont majoritairement de sous-type A(H3N2).

En Outre-Mer, trois régions étaient toujours en épidémie en S46. On observait une baisse des indicateurs de la grippe à La Réunion et en Martinique mais une stabilité des indicateurs à Mayotte. A noter que 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 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. En Europe, l'activité grippale était variable selon les pays mais le taux de positivité pour la grippe en médecine de ville en S45 avait franchi pour la première fois le seuil épidémique de 10% fixé pour l'Europe. 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 pour se prémunir contre la grippe et ses complications, et 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 Epidémiologiques](#)
- ▶ 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](mailto: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](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**  
Le 23 novembre 2022