

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 :

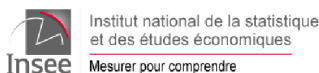
- Nette augmentation des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge
- 9 régions en phase épidémique et 4 en phase pré-épidémique
- Très forte augmentation des hospitalisations particulièrement chez les 65 ans et plus
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

En Outre-mer :

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

**Urgence à se faire vacciner contre la grippe pour les personnes à risque**

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

	S48*	Evolution vs S47
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	201	+39%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	9,2%	+3,5 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	3 352	+94%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	291	+112%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	25,9%	+8,0 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	3,9%	+0,9 point

\* données non consolidées

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

- ▶ 32 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 67 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 12 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)

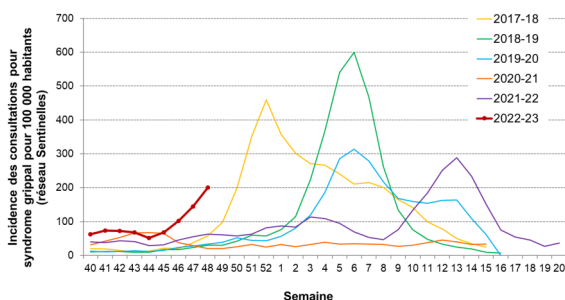
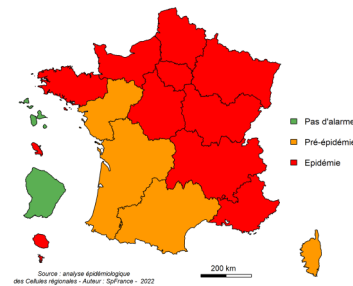


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 48-2022



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

<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.

## En médecine de ville

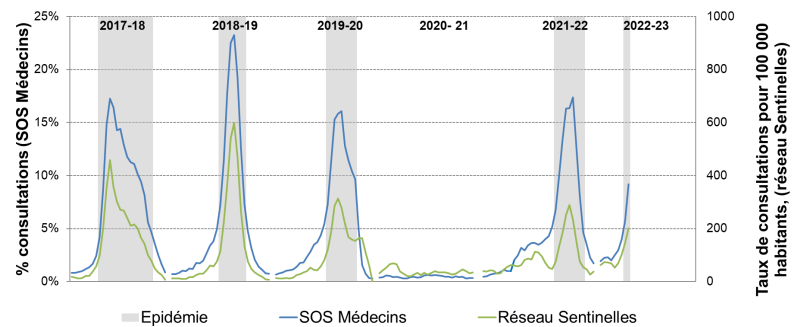
En semaine 48, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 201/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 182-220], en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 145/100 000 [131-159] en S47, soit +39%) (Figure 3). Cette tendance à la hausse était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en nette augmentation (9,2% en S48\* vs 5,7% en S47, soit +3,5 points) (Figure 3). Cette tendance concernait toutes les classes d'âge et était particulièrement 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 en forte progression mais restait encore cette semaine à un niveau épidémique faible (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S48 suite à un incident technique de transmission des données pour 8 des 62 associations SOS médecins

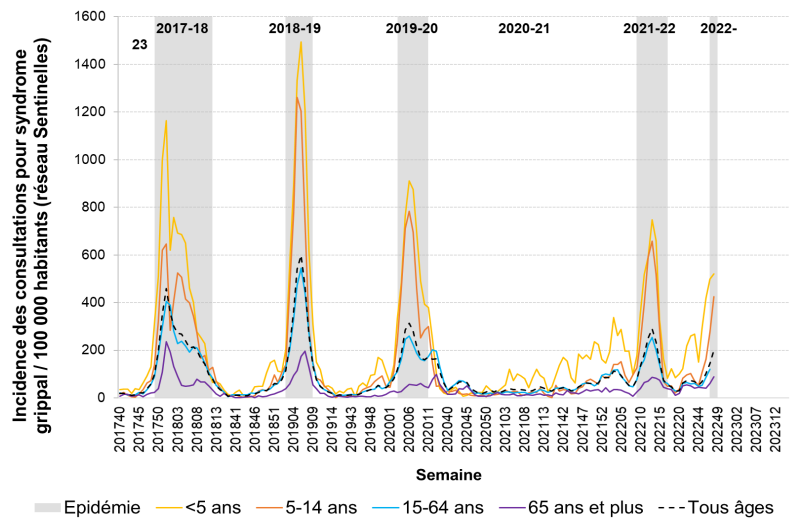
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



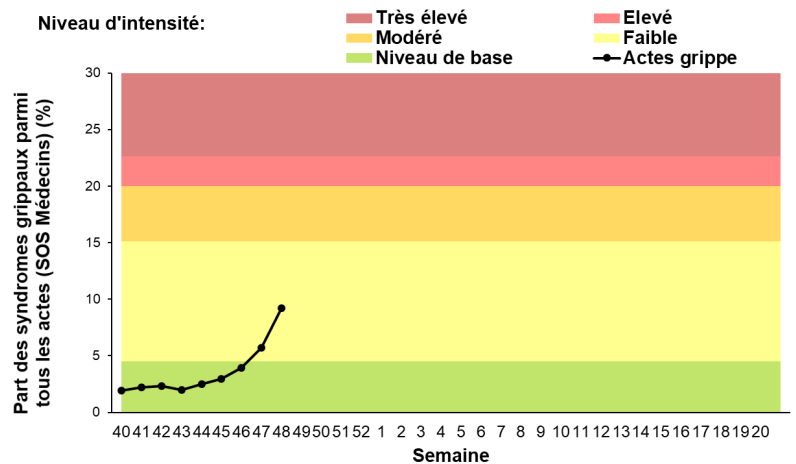
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*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®

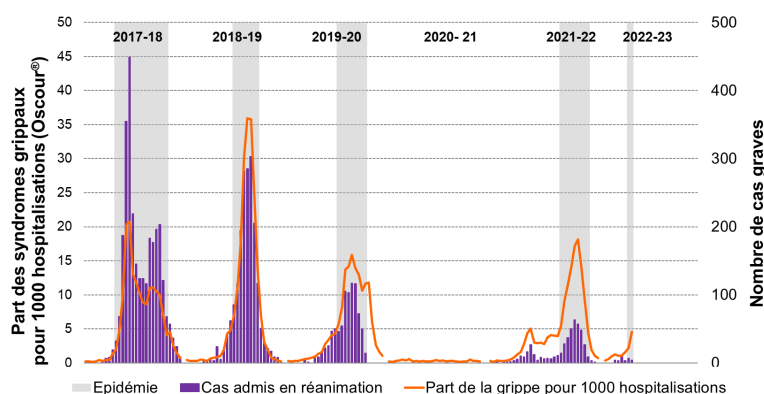
En semaine 48, on observait une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (3 352 en S48 vs 1 729 en S47, soit +94%) et du nombre d'hospitalisations après passage (291 en S48 vs 137 en S47, soit +112%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en forte hausse en S48 (4,6/1 000 vs 2,3/1 000 en S47). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge mais était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations passait du niveau de base à un niveau épidémique faible en S48 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation, 32 cas graves de grippe ont été signalés, dont 11 depuis S47 (Figure 6). Parmi eux, 3 avaient entre 0 et 4 ans, 1 entre 5 et 14 ans, 13 étaient âgés de 15 à 64 ans et 15 avaient 65 ans ou plus. Pour les 29 cas pour lesquels le virus a été typé, 25 virus de type A et 4 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Trois décès ont été rapportés (1 en S43, 1 en S45 et 1 en S47), tous chez des patients âgés de 65 ans ou plus.

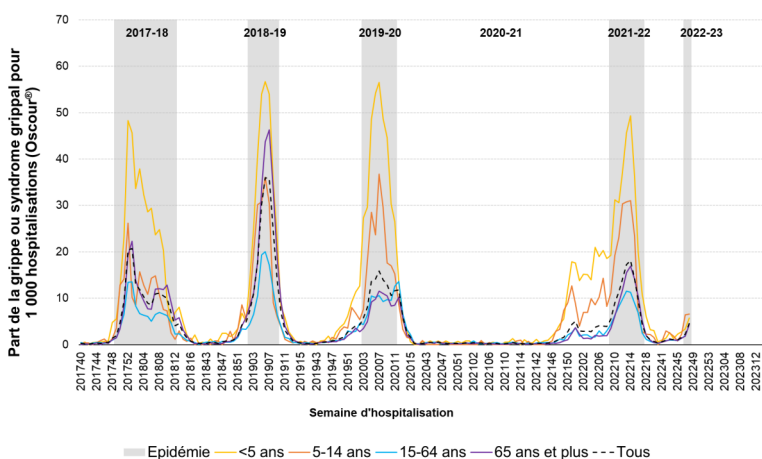
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



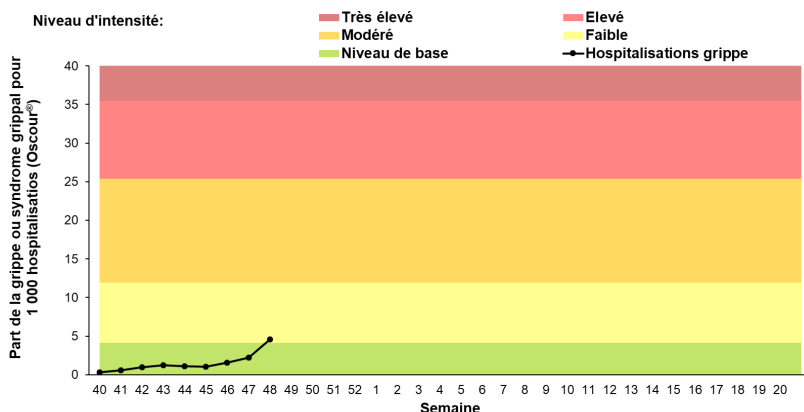
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)**

\*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®)<sup>1</sup>**

\*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 France métropolitaine (données au 06/12/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	2	6	Vacciné	4	12
A(H1N1)pdm09	1	3	Non vacciné ou Non renseigné	28	88
A non sous-typé	22	69			
B	4	13			
Non typé	3	9			
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	3	9	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	1	3	Pas de Sdra	8	25
15-64 ans	13	41	Mineur	4	13
65 ans et plus	15	47	Modéré	1	3
Non renseigné	0	0	Sévère	4	12
Sexe			Non renseigné	15	47
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1	50	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	22	69
Aucun	7	22	Ventilation invasive	9	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	9	ECMO/ECCO2R	0	0
Age 65 ans et + avec comorbidité	12	38	Non renseigné	1	3
Comorbidités seules	10	31			
Autres cibles de la vaccination	0	0	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	3	9
Non renseigné	0	0	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

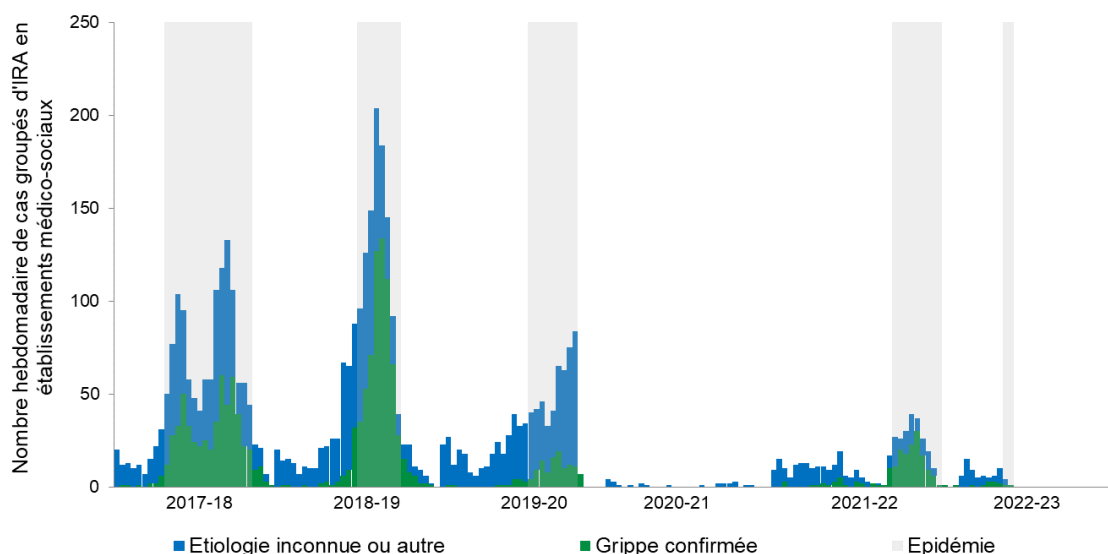
\*Ventilation non invasive

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

## 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), **67 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France dont 13 depuis S47. Parmi ces 67 épisodes, **12 ont été attribués à la grippe**.

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



\*Données provisoires sur les 3 dernières semaines

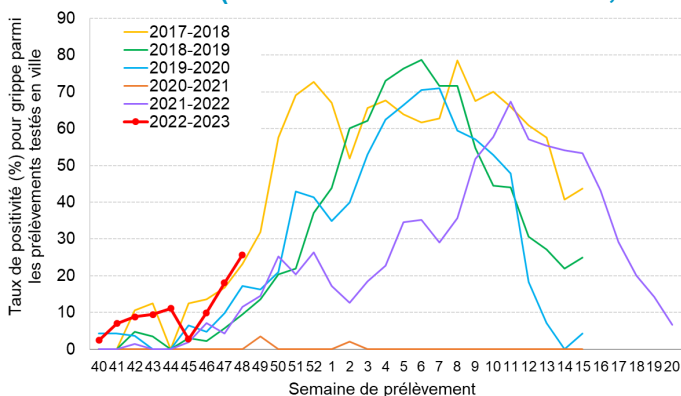
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique en métropole

**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 391 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 168 virus grippaux ont été détectés. En S48, 58 virus grippaux ont été détectés vs 42 en S47 (taux de positivité de 25,9% vs 17,9% en S47) (Figure 9). Parmi ces 168 virus, 157 étaient de type A (131 de sous-type A(H3N2), 22 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 4 n'étaient pas encore sous-typés) et 11 étaient de type B dont 4 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Quatorze cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 6 cas de grippe/VRS, 3 cas de grippe/SARS-CoV-2, 4 cas de grippe/rhinovirus et 1 cas de grippe/métapneumovirus .

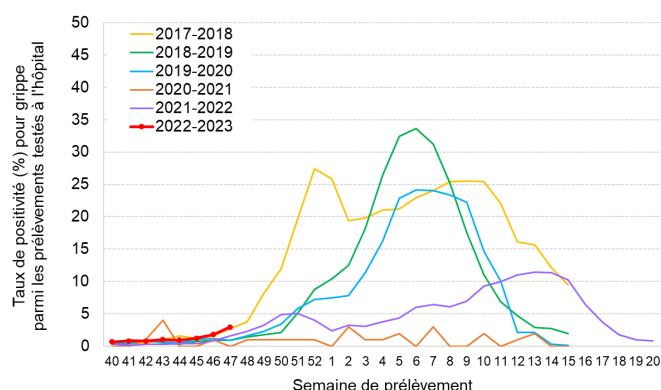
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 101 475 résultats virologiques transmis au CNR, 1 746 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 499 en S48 (taux de positivité de 3,9% vs 3,0% en S47) (Figure 10). Parmi eux, 1 570 étaient des virus de type A (244 de sous-type A(H3N2), 42 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, et 1 284 n'étaient pas encore sous-typés) et 176 étaient 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)

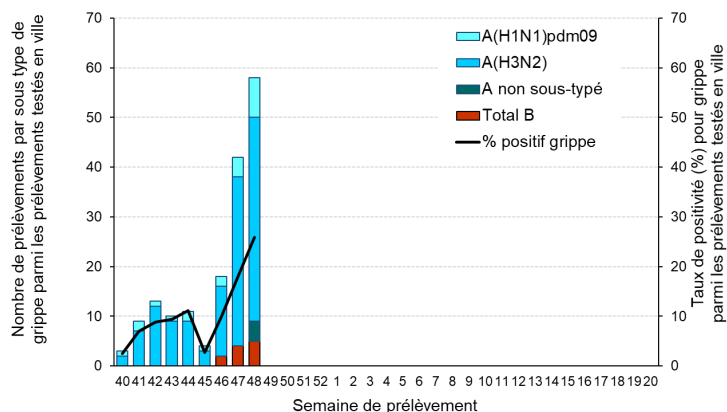


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)

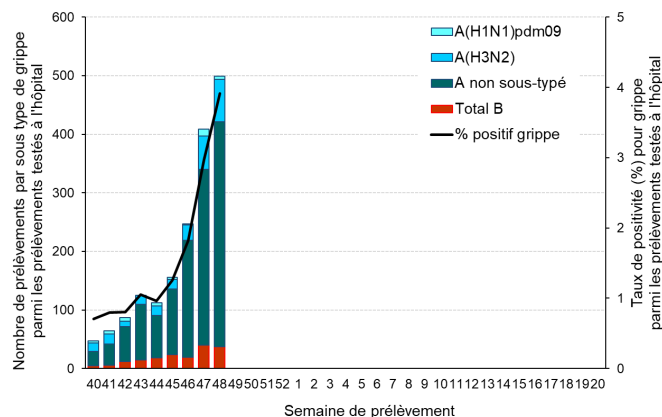


**Figure 11 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 06 décembre 2022)

En métropole :

- Sur les 89 virus A(H3N2) caractérisés, 79 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 10 sont antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 15 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés, 12 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HN 2022-23 et 3 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 14 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2), présente dans le vaccin HN 2022-23.

## En métropole

En semaine 48, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions. Sept régions sont passées en phase épidémique (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est, Île-de-France, Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et 4 régions en phase pré-épidémique (Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire). Au total, 9 régions sont en phase épidémique et 4 régions sont en phase pré-épidémique en S48 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte<sup>1</sup> par région en semaine 48



<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<sup>®</sup>) 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 S44, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en augmentation en S48 (17 vs 6 en S47) et deux cas graves ont été admis en réanimation. Le nombre de prélèvements confirmés pour la grippe était stable avec 40 prélèvements positifs en S48 (36 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 4 de type A sans précision de sous-type). Le taux de positivité était de 27% en S48 vs 31% en S47).
- ▶ [Aux Antilles](#) : **En Martinique**, en épidémie depuis S41, les indicateurs de la grippe en ville étaient en diminution, se stabilisant à des niveaux modérés depuis S44 (450 consultations hebdomadaires en moyenne de S44 à S47\* vs 1 110 en moyenne de S40 à S43). Le taux de positivité pour grippe à l'hôpital reste faible depuis S44 (5% en moyenne de S44 à S47\* vs 25% en moyenne de S40 à S43). L'épidémie est en phase descendante en particulier à l'hôpital mais cette tendance peut évoluer dans les prochaines semaines à l'approche des fêtes de fin d'année. **En Guadeloupe**, le nombre de cas de syndromes grippaux en ville se maintenait à un niveau élevé en S47\* (465 vs 415 en S46). En revanche, l'activité pour grippe/syndrome grippal restait faible aux urgences en S47\* (1,8 / 1000 passages vs 2,6 / 1000 en S46) et 5 virus grippaux de type A ont été détectés à l'hôpital en S48 sur les 67 analyses réalisées (taux de positivité de 7%, comparable au taux observé en S47). La situation continue d'être suivie avec attention.  
Caractérisation antigénique : sur les 17 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2022-23. Sur les 4 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.  
\* données non consolidées en S48.
- ▶ [A La Réunion](#), en phase épidémique depuis S39, le nombre de passages aux urgences repartait à la hausse (22 en S48 vs 12 en S47, soit +83%) et concernait toujours majoritairement des personnes âgées de moins de 15 ans (68%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait stable (n=3) et aucun cas grave n'a été admis en réanimation en S48. Le nombre de virus grippaux détectés à l'hôpital était également en hausse (7 en S48 vs 4 en S47) avec une co-circulation de virus grippaux de types A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, A(H3N2) et B.  
Caractérisation antigénique : sur les 4 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022. Sur les 6 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.
- ▶ [En Guyane](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient toujours à leur niveau de base.

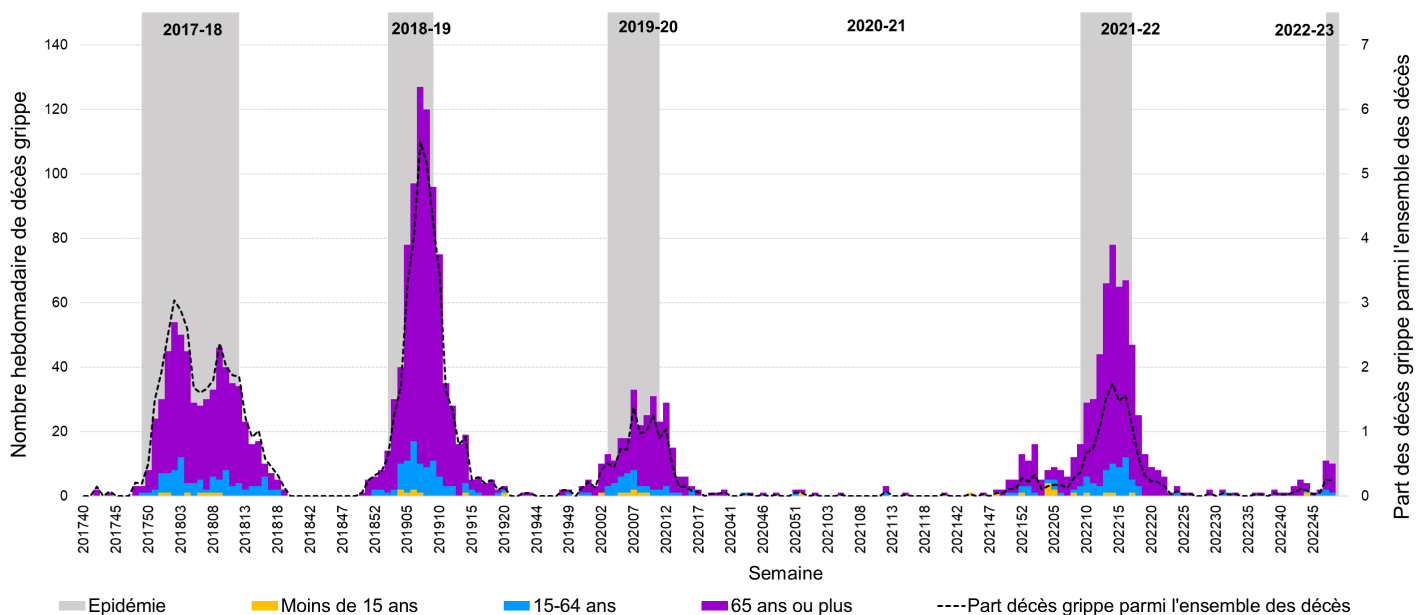
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

## 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 39 261 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 38 (0,10%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 21 depuis S47. Parmi ces 38 patients décédés, 1 était âgé de moins de 15 ans, 5 avaient entre 15 et 64 ans et 32 avaient 65 ans ou plus (Figure 15).

**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 06/12/2022)\***



\*Données provisoires sur les deux dernières semaines

## Europe

**En semaine 47<sup>1</sup>, l'évolution de l'activité grippale était globalement en augmentation.** Sur les 40 pays européens participant à la surveillance en S47, 13 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 22 à un niveau faible, 3 à un niveau modéré (Allemagne, Kirghizistan et Roumanie) et 2 à un niveau élevé (Malte et Russie).

Sur les 41 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S47, 6 ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire (Allemagne, Kazakhstan, Portugal, Royaume-Uni (Ecosse), Russie et Turquie), 9 ont rapporté une diffusion régionale, 2 ont rapporté une diffusion locale (Estonie et Malte), 18 ont notifié des cas sporadiques et 6 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).

Depuis la semaine 40, parmi les 21 579 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 2 207 (10%) virus grippaux ont été détectés :

- 89% de virus de type A : 74% A(H3), 12% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 14% A non sous-typés
- 11% de virus de type B : 48% virus B/Victoria et 52% B sans lignage déterminé

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 07/12/2022

En semaine 48 (du 28 novembre au 4 décembre), **les indicateurs de la grippe étaient en nette augmentation dans l'ensemble des régions métropolitaines**. Neuf d'entre elles étaient en épidémie (2 depuis la S47 et 7 depuis la S48) et les 4 autres régions étaient en phase pré-épidémique, **situation exceptionnellement précoce** par rapport aux saisons précédentes et marquant le démarrage de l'épidémie de grippe en métropole.

**L'augmentation des indicateurs grippe était observée dans toutes les classes d'âge**. En médecine de ville, la proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins atteignait 9,2% et le taux de positivité pour grippe était de 26% parmi les prélèvements pour infection respiratoire aiguë du réseau Sentinelles en S48. **A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage étaient en très forte progression** (respectivement +94% et +112% par rapport à la S47). Cette hausse concernait particulièrement les plus de 15 ans et était **la plus élevée chez les 65 ans et plus** (part d'activité pour grippe/syndrome grippal de 4,3/1 000 hospitalisations toutes causes vs 1,8/1 000 en S47). Les 65 ans et plus représentaient la moitié des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, et près de la moitié des cas graves de grippe admis en réanimation.

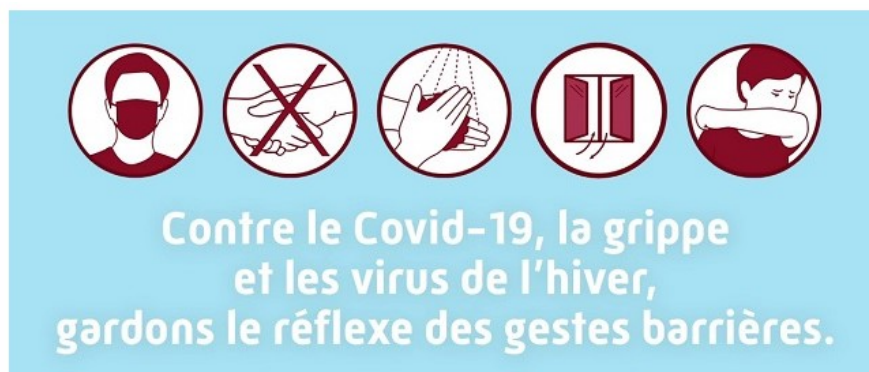
Cette forte augmentation des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal chez les personnes âgées de 65 ans et plus survenant dans le contexte actuel de co-circulation épidémique du SARS-CoV-2, du VRS et du virus grippal A(H3N2), doit être suivie avec attention au cours des prochaines semaines, en raison de **l'impact important que ces trois virus peuvent avoir sur cette population à risque, à la fois en terme de sévérité (hospitalisations et décès) et de surcharge de l'offre de soins**.

En Outre-Mer, trois régions étaient toujours en épidémie en S48 : La Réunion, la Martinique et Mayotte. Les indicateurs grippe étaient à la hausse à Mayotte et à La Réunion mais la tendance à la baisse des indicateurs de la grippe se poursuivait depuis plusieurs semaines en Martinique. 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.

Dans ce contexte et à l'approche des rassemblements familiaux pour les fêtes de fin d'année, **il est vivement recommandé que les personnes à risque se protègent en ayant recours au plus vite à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Cette vaccination doit être accompagnée par l'adoption systématique par tous des gestes barrières, qui demeurent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications et pour limiter le risque de transmettre ces 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](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 07 décembre 2022