

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 :

- Poursuite de l'augmentation des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge
- Niveaux d'activité très élevés en médecine de ville et à l'hôpital, particulièrement chez les 15-64 ans
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

En Outre-mer :

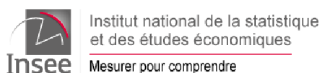
- Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte : en phase épidémique

Pour limiter l'impact de cette épidémie très active, urgence à se faire vacciner pour les personnes à risque, et à respecter les gestes barrières par tous, en particulier lors des fêtes de fin d'année.

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



Chiffres clés en métropole

	S51*	Evolution vs S50
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	460	+29%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	25,4%	+2,3 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	19 242	+52%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 738	+75%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	65,3%	+9,3 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	20,1%	+6,2 points

* données non consolidées

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

- ▶ 193 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 261 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 98 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)

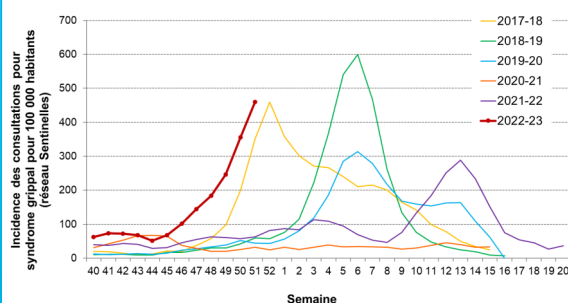
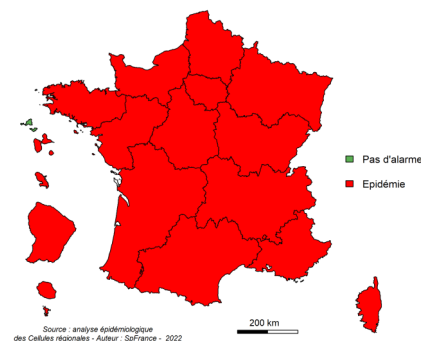


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 51-2022



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une quarantaine de services participants actuellement

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

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

En médecine de ville

En semaine 51, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 460/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 428-492], en augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 356/100 000 [334-378] en S49, soit +29%) (Figure 3). Cette tendance à la hausse était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 5-14 ans, chez qui le taux de consultation pour syndrome grippal diminuait en S51 mais demeurait le plus élevé (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en augmentation (25,4% en S51 vs 23,1% en S50, soit +2,3 points) (Figure 3), particulièrement chez les 15-64 ans (30% en S51 vs 26% en S50) et les 65 ans ou plus (10% en S51 vs 8% en S50). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal se maintenait à un niveau d'intensité très élevé tous âges confondus en S51 (Figure 5), en particulier chez les 15-64 ans.

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

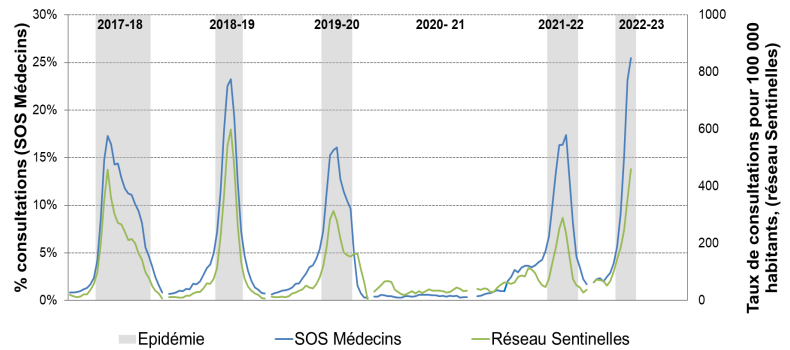


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

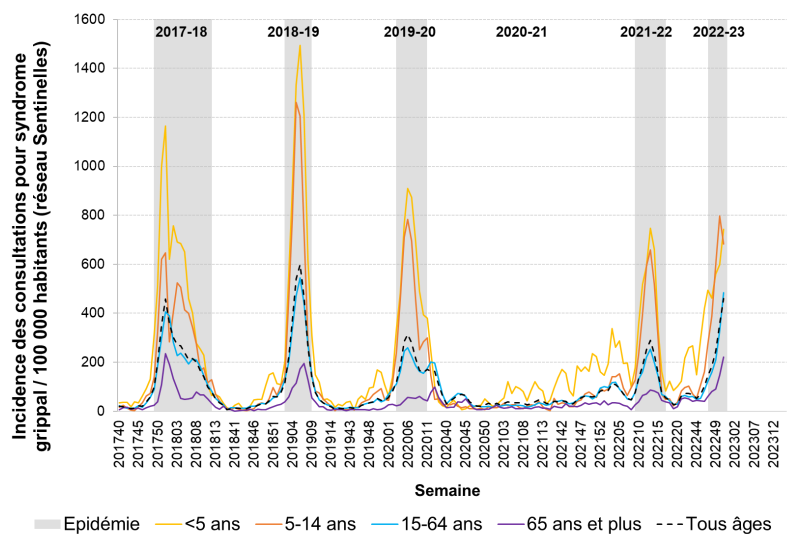
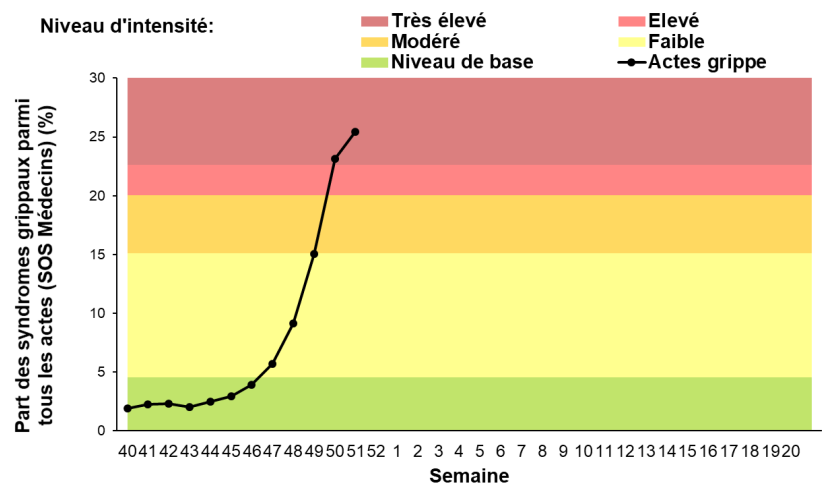


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹ 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 51, on observait une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (19 242 en S51 vs 12 655 en S50, soit +52%) et du nombre d'hospitalisations après passage (2 738 en S51 vs 1 568 en S50, soit +75%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en très forte hausse en S51 (41,2/1 000 vs 23,5/1 000 en S50) dans toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences atteignait en S51 un niveau d'intensité très élevé (Figure 8), en particulier chez les 15-64 ans.

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

Depuis la semaine 40, 193 cas graves de grippe ont été signalés par la quarantaine de services de réanimation participant à la surveillance, dont 142 depuis la S49 (Figure 6). Parmi ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 16 avaient entre 0 et 4 ans, 16 entre 5 et 14 ans, 79 étaient âgés de 15 à 64 ans et 80 avaient 65 ans ou plus. Pour les 180 cas pour lesquels le virus a été typé, 171 virus de type A et 9 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Dix décès ont été rapportés dont 7 depuis la S49, 6 chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 2 chez des personnes de 15 à 64 ans et 2 chez des enfants âgés de 5 à 14 ans.

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

** Moins d'un tiers des services participant à cette surveillance avant la pandémie de COVID-19 ont signalé des cas graves de grippe à Santé publique France cette saison. Ces données sont donc à interpréter avec prudence.

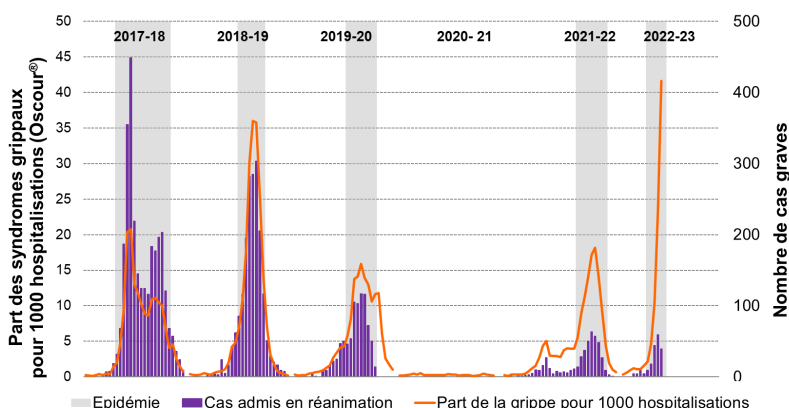


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

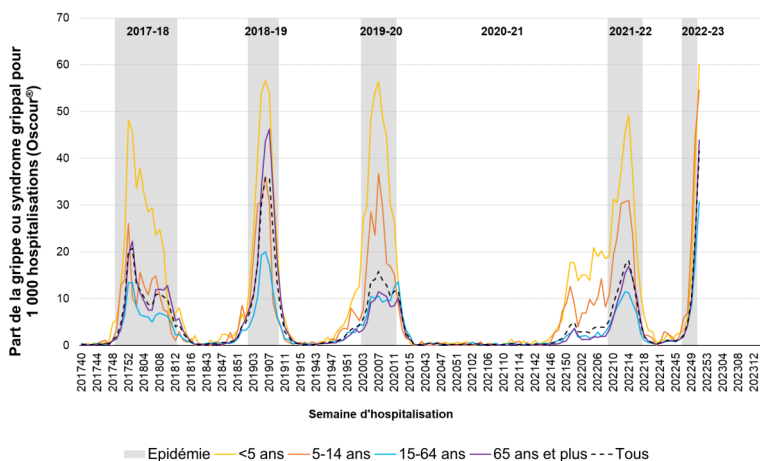
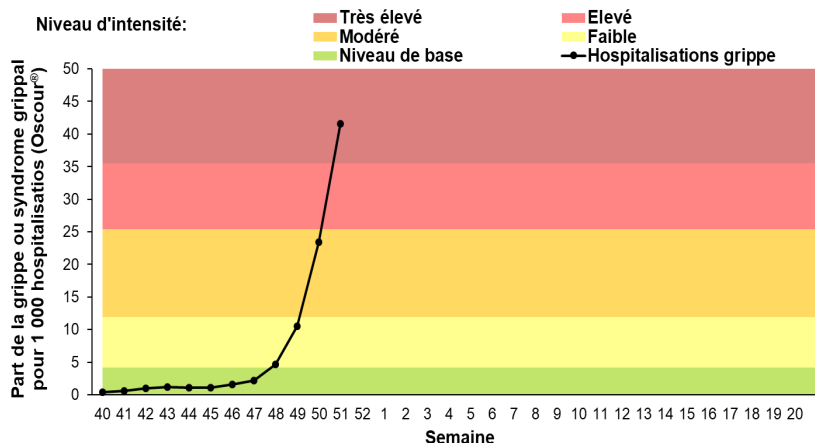


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour grippe/SG parmi les hospitalisations toutes causes sont déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2015-2016 à 2021-2022. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2022-2023, en France métropolitaine (données au 27/12/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	29	15	Vacciné	22	11
A(H1N1)pdm09	4	2	Non vacciné ou Non renseigné	171	89
A non sous-typé	138	71			
B	9	5			
Non typé	9	5			
Co-infectés par 2 virus grippaux	1	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	3	2			
Eléments de gravité					
Classes d'âge					
0-4 ans	16	8	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	16	8	Pas de Sdra	73	38
15-64 ans	79	41	Mineur	14	7
65 ans et plus	80	42	Modéré	7	4
Non renseigné	2	1	Sévère	12	6
Sexe					
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,25	55	Non renseigné	87	45
Facteurs de risque de complication					
Aucun	44	23	Ventilation		
Age 65 ans et + sans comorbidité	9	5	VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	120	62
Age 65 ans et + avec comorbidité	71	37	Ventilation invasive	52	27
Comorbidités seules	44	23	ECMO/ECCO2R	3	2
Autres cibles de la vaccination	5	2	Non renseigné	18	9
Non renseigné	20	10			
			Décès parmi les cas admis en réanimation	10	5
			Total	193	100

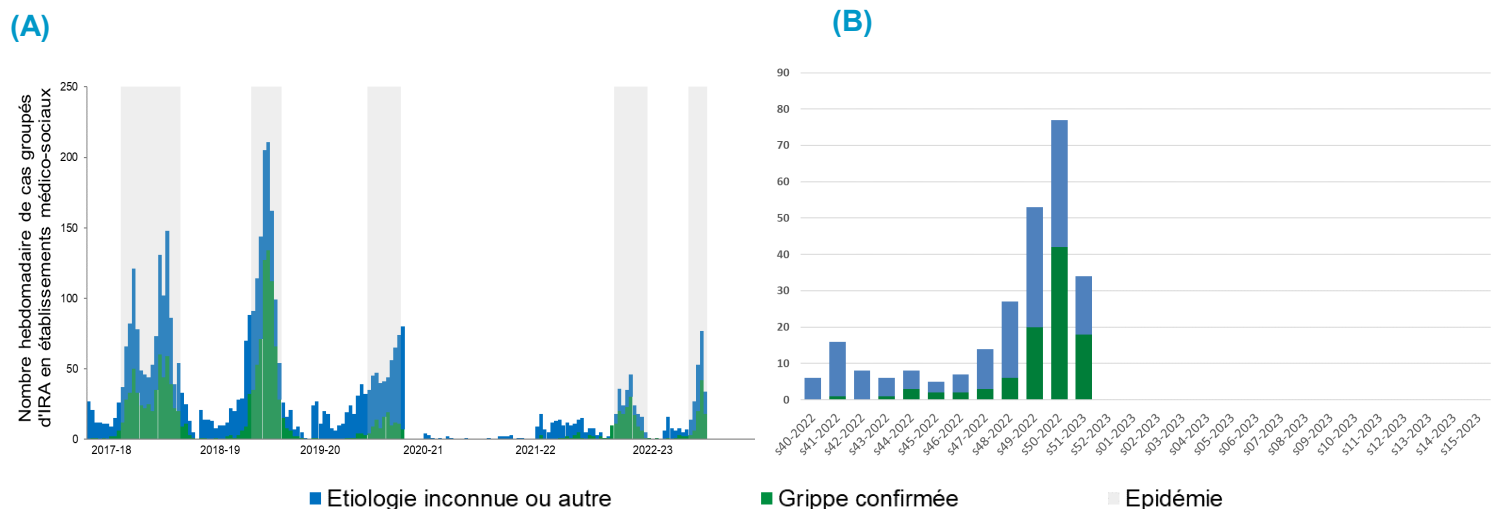
*Ventilation non invasive

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

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

Depuis la **semaine 40**, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **261 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont 164 depuis la S49. Parmi ces 261 épisodes, **98 ont été attribués à la grippe**, dont 80 depuis la S49.

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA² en établissements médico-sociaux, selon l'étiologie, par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23 (A) et saison 2022-23 (B)



*Données provisoires sur les 3 dernières semaines

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

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 086 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 545 virus grippaux ont été détectés. En S51, 124 virus grippaux ont été détectés vs 150 en S50 (taux de positivité de 65,3% vs 56,0% en S50) (Figure 9). Parmi ces 545 virus, 510 étaient de type A (425 de sous-type A(H3N2), 57 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 28 n'étaient pas encore sous-typés) et 35 étaient de type B dont 21 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Quarante-sept cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 : 17 cas de grippe/VRS, 9 cas de grippe/SARS-CoV-2, 12 cas de grippe/rhinovirus, 7 cas de grippe/métapneumovirus, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 163 602 résultats virologiques transmis au CNR, 9 392 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 2 414 en S51 (taux de positivité de 20,1% vs 13,9% en S49) (Figure 10). Parmi eux, 8 716 étaient des virus de type A (1 855 de sous-type A(H3N2), 277 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, et 6 584 n'étaient pas encore sous-typés) et 676 étaient de type B (Figure 12).

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

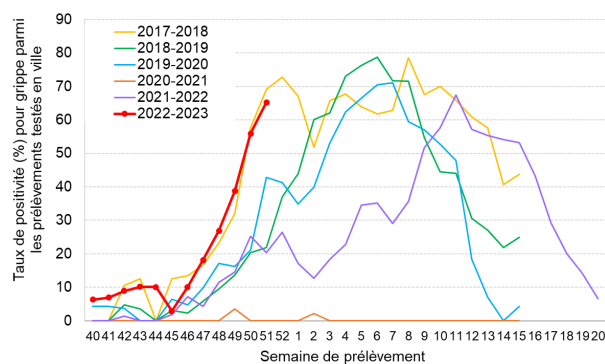
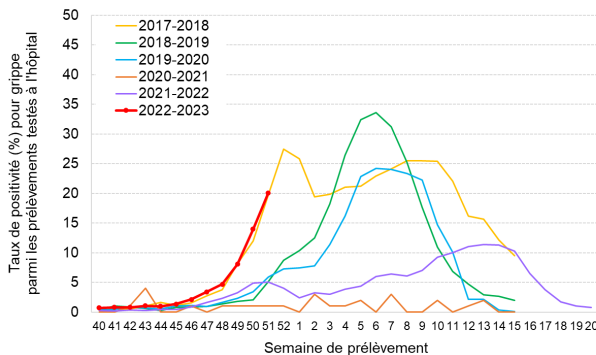


Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

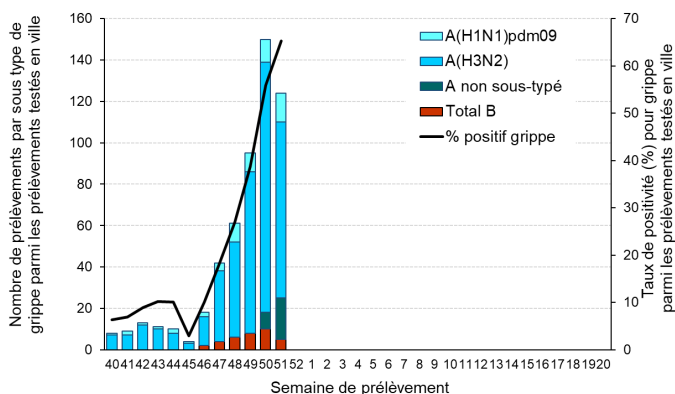
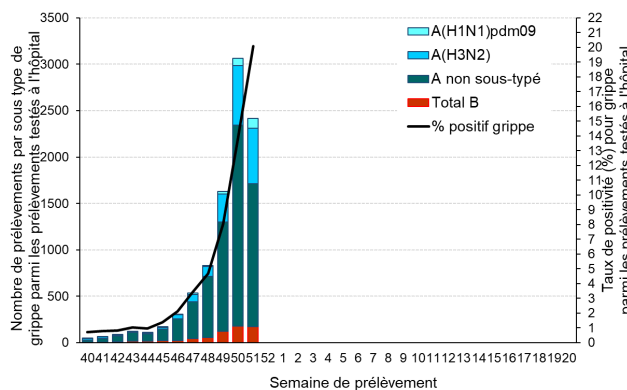


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

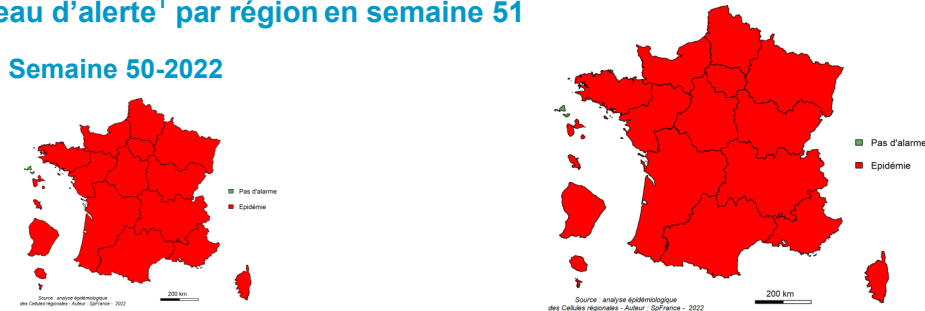
Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 27 décembre 2022 :

- Sur les 169 virus A(H3N2) caractérisés, 141 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 28 sont antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 30 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 26 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 21 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 51, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans l'ensemble des régions. Toutes les régions étaient en phase épidémique et les niveaux d'alerte étaient identiques à ceux de la S50 (Figure 14). Les régions Hauts-de-France, Île-de-France, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S51 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage).

Figure 14 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 51



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

- ▶ [En Guyane](#), en phase épidémique depuis la S50, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en forte augmentation en S51, tandis que l'activité de consultations en centre de santé ralentissait. Des virus grippaux continuaient à être détectés en milieu hospitalier : 62 cas confirmés de grippe au CH de Cayenne en S51 : 37 de type A dont 7 A(H1N1)_{pdm09} et 25 de type B sans précision sur le lignage.
- ▶ [Aux Antilles](#) : **en Guadeloupe**, où l'épidémie de grippe a débuté en S50, l'activité aux urgences pour grippe/syndrome grippal était stable en S51 (2,7/1 000 passages vs 4,5/1 000 en S50, données non consolidées pour la S51). Le nombre de consultations pour syndrome grippal en ville était en augmentation en S50, se maintenant à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines. Le taux de positivité pour grippe était également à la hausse (31% en S50 vs 16% en S49). Aucun cas grave n'a été hospitalisé en réanimation en S50. **En Martinique**, qui est en épidémie depuis la S41, les indicateurs grippe en ville étaient en augmentation en S50 (837 cas évocateurs en S50 vs 757 en S49). Sept virus grippaux ont été détectés à l'hôpital en S51* : 5 virus de type A et 2 virus de type B. Les consultations SOS Médecins pour syndrome grippal progressaient également, avec 70 consultations en S51 vs 50 en S50 (données non consolidées en S51). Le nombre de passages aux urgences pédiatriques demeurait stable, à un niveau faible. **A Saint-Martin**, le nombre de cas évocateurs de grippe en ville était en augmentation en S50, mais les indicateurs hospitaliers demeuraient à leur niveau de base.
Caractérisation antigénique des souches détectées aux Antilles : sur les 17 virus A(H3N2) caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2022-23. Les 4 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- ▶ [A La Réunion](#), où l'épidémie de grippe se poursuit depuis la S39, le nombre de passages aux urgences était en progression modérée en S51 (18 en S51 vs 15 en S50, soit +20%) et concernait principalement des personnes âgées de moins de 15 ans (55%). Aucune nouvelle admission à l'hôpital n'a été signalée en S51. Depuis S39, 4 cas graves en réanimation ont été signalés dont 1 décès.
Caractérisation antigénique des souches détectées à La Réunion : les 4 virus A(H3N2) caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022. Les 6 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.
- ▶ [A Mayotte](#), en phase épidémique depuis la S44, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était stable en S51 (40 vs 45 en S50), mais le nombre de patients hospitalisés après passage aux urgences a augmenté (15 en S51 vs 8 en S50). Deux cas graves ont été admis en réanimation et un décès a été signalé au cours de la S51 chez une personne ayant des comorbidités. Le nombre de prélèvements confirmés pour la grippe était stable (57 en S51 vs 58 en S50), tous de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, mais le taux de positivité diminuait légèrement par rapport à la S50 (27% en S51 vs 29% en S50).
Caractérisation antigénique des souches détectées à Mayotte : les 11 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HS 2022.

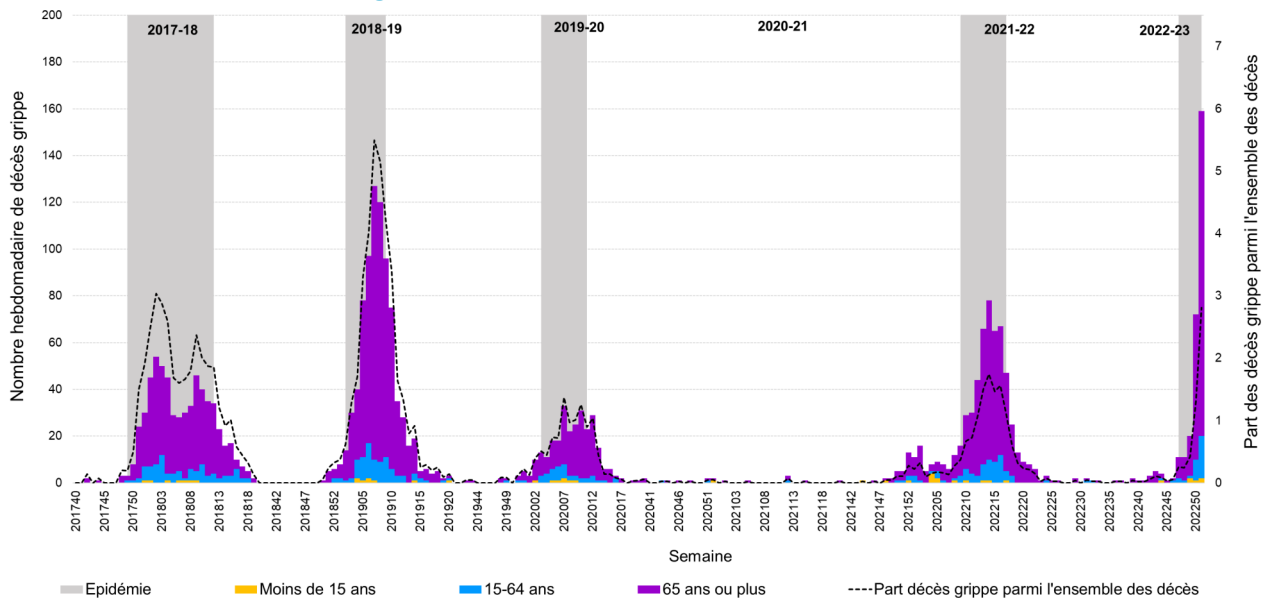
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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 55 473 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 290 (0,52%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 251 depuis S49. Parmi ces 290 patients décédés, 6 étaient âgés de moins de 15 ans, 33 avaient entre 15 et 64 ans et 251 avaient 65 ans ou plus (Figure 15). Par ailleurs, 24 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S51, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 2,8% tous âges confondus, plus élevée chez les 15-44 ans (8%), les moins de 15 ans (4%) et les 65 ans ou plus (2,8%).

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 27/12/2022)*



Europe

En semaine 50¹, l'évolution de l'activité grippale était globalement en augmentation. Sur les 43 pays européens participant à la surveillance en S50, 9 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 7 à un niveau faible, 15 à un niveau modéré, 6 à un niveau élevé et 6 à un niveau très élevé (Autriche, France, Lituanie, Luxembourg, Moldavie et Russie).

Sur les 43 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S50, 23 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 6 ont rapporté une diffusion régionale, 4 ont rapporté une diffusion locale, 6 ont notifié des cas sporadiques et 4 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 38 776 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 6 443 (17%) virus grippaux ont été détectés :

- 93% de virus de type A : 65% A(H3), 13% A(H1N1)_{pdm09}, 22% A non sous-typé
- 7% de virus de type B : 34% virus B/Victoria et 66% B sans lignage déterminé

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

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

Point de situation au 27/12/2022

En semaine 51 (du 19 au 25 décembre), la circulation des virus grippaux continuait de s'intensifier dans l'ensemble des régions métropolitaines. **L'ensemble des indicateurs de la grippe étaient encore en nette augmentation, bien que de façon moins marquée entre les semaines 50 et 51 qu'entre les semaines 49 et 50.**

En médecine de ville, les indicateurs grippe continuaient de progresser tous âges confondus, particulièrement chez les plus de 15 ans, mais semblaient se stabiliser (SOS Médecins) voire diminuer (réseau Sentinelles) chez les 5-14 ans.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage ont continué d'augmenter (respectivement +52% et +75% par rapport à la S50), dans toutes les classes d'âge. A noter que la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal atteignait 41,2/1 000 hospitalisations toutes causes en S51, valeur la plus élevée observée pour cet indicateur au cours de la période 2010-2023.

En comparaison des données observées lors des épidémies de grippe 2015-16 à 2021-22, **l'activité pour grippe/syndrome grippal en ville et à l'hôpital atteignait en S51 un niveau d'intensité très élevé tous âges confondus, et particulièrement chez les 15-64 ans.** Parmi les virus grippaux détectés en métropole, le sous-type A(H3N2) restait majoritaire, bien qu'une augmentation de la détection des virus de type B/Victoria est observée depuis plusieurs semaines, à la fois en ville et à l'hôpital.

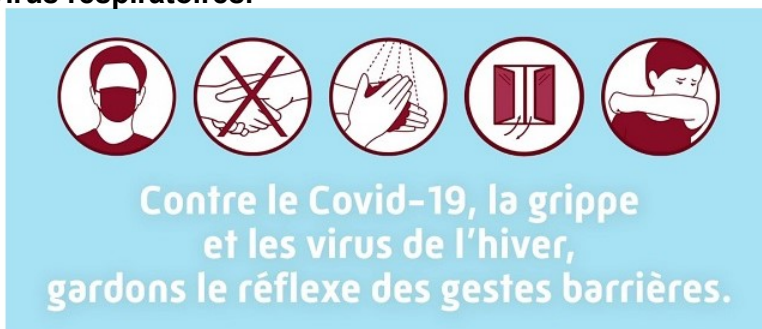
Les données de décès issues de la certification électronique indiquaient **une très forte augmentation des décès liés à la grippe en S51, avec une part d'activité de 2,8% parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement** (vs 1,3% en S50 et 0,4% en S49), dépassant les valeurs atteintes lors du pic des deux dernières épidémies de grippe (2019-20 et 2021-22) et approchant celle atteinte au pic de l'épidémie 2017-18. En S51, elle était la plus élevée chez les 15-44 ans (8%), les moins de 15 ans (4%) et les 65 ans et plus (2,8%).

Enfin, l'ensemble des DROM est actuellement en phase épidémique de grippe, excepté Saint-Martin et Saint-Barthélemy, avec une certaine diversité de types et sous-types de virus grippaux détectés selon le territoire.

Il est essentiel que les personnes à risque se protègent en ayant recours à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. **En complément de cette vaccination, l'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à 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

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 28 décembre 2022