

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 :

- Ralentissement de la circulation des virus grippaux mais maintien à un niveau élevé
- Indicateurs en médecine de ville et aux urgences en baisse mais rebond possible après les congés de fin d'année
- Augmentation des hospitalisations et des décès, particulièrement chez les 65 ans et plus

En Outre-mer :

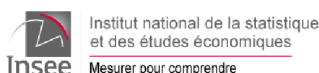
- Passage de Saint-Martin en phase pré-épidémique

Vigilance au maintien de l'adoption des gestes barrières par tous permettant de limiter le risque de transmission de ces virus à l'entourage

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

	S52*	Evolution vs S51
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	286	-26%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	18,0%	-7,4 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	14 072	-27%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 885	+3%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	45,5%	-20 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	18,4%	-3 points

* données non consolidées

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

- ▶ 370 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 326 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 134 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)

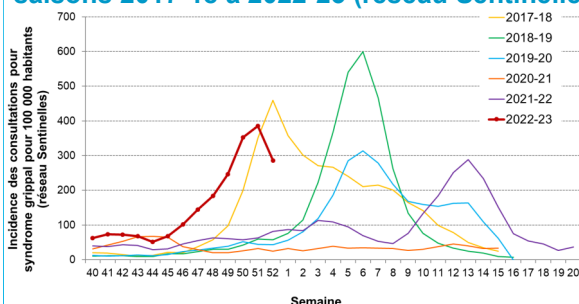
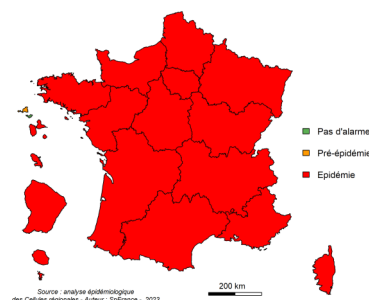


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 52-2022



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 52, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 286/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 260-312], en diminution par rapport à S51 (données consolidées 385/100 000 [360-410], soit -26%) (Figure 3). Cette tendance à la baisse 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 également en diminution (18,0% en S52 vs 25,4% en S51, soit -7,4 points) (Figure 3) dans toutes les classes d'âge excepté chez les 65 ans et plus où elle était stable (10,3 en S52 vs 10,5 en S51). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal passait d'un niveau d'intensité très élevé à un niveau modéré tous âges confondus (Figure 5), et restait à un niveau d'intensité élevé chez les 65 ans et plus.

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

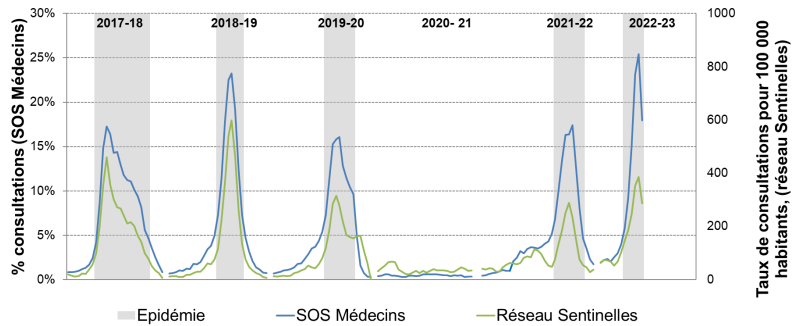


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

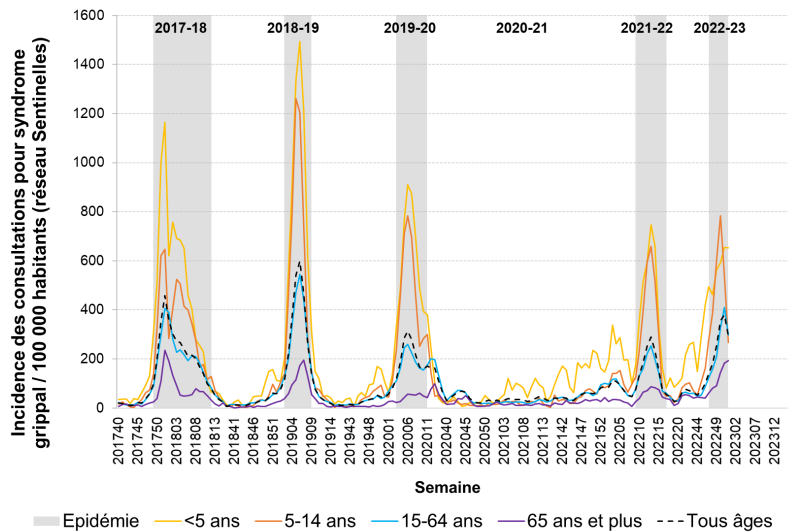
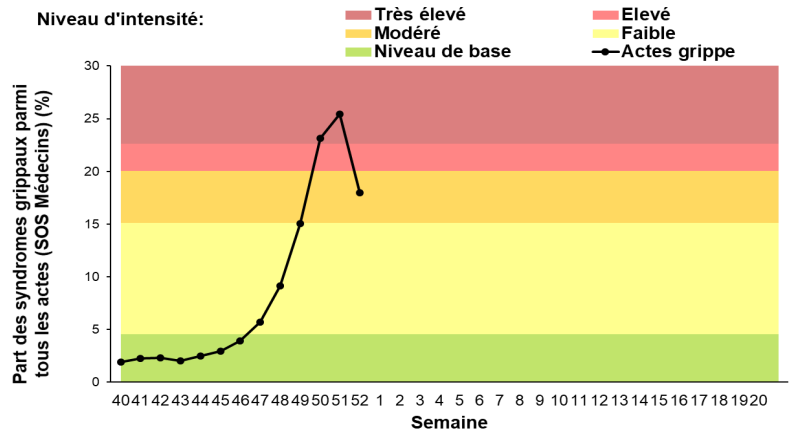


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 52, on observait une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (14 072 en S52 vs 19 361 en S51, soit -27%) excepté chez les 65 ans et plus (+10%). Le nombre d'hospitalisations après passage augmentait légèrement (2 885 en S52 vs 2 802 en S51, soit +3%) pour tous âges mais était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+18%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal toutes les hospitalisations était globalement stable en S52 (44,0/1 000 vs 41,8/1 000 en S51), en augmentation chez les moins de 5 ans et les 65 ans et plus et en diminution dans les autres classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données des saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences était encore en augmentation et restait à un niveau d'intensité très élevé (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 370 cas graves de grippe ont été signalés par la quarantaine de services de réanimation participant à la surveillance, dont 269 depuis S50 (Figure 6). Parmi ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 31 avaient entre 0 et 4 ans, 17 entre 5 et 14 ans, 164 étaient âgés de 15 à 64 ans et 153 avaient 65 ans ou plus. Pour les 347 cas pour lesquels le virus a été typé, 329 virus de type A et 18 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Vingt-quatre décès ont été rapportés dont 13 depuis la S50, 14 chez les 65 ans ou plus, 8 chez de 15 à 64 ans et 2 chez les moins de 15 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.

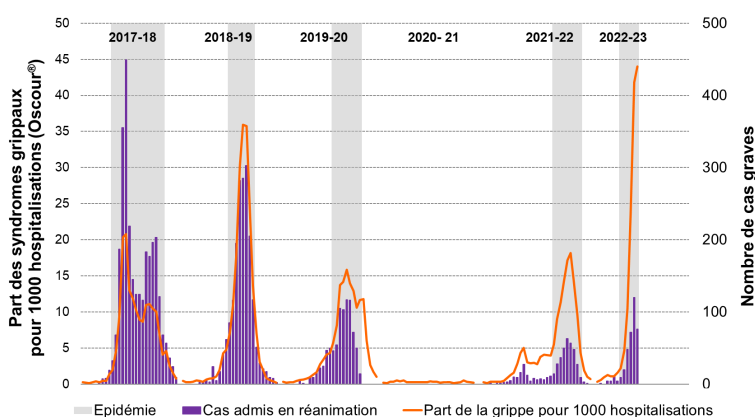


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

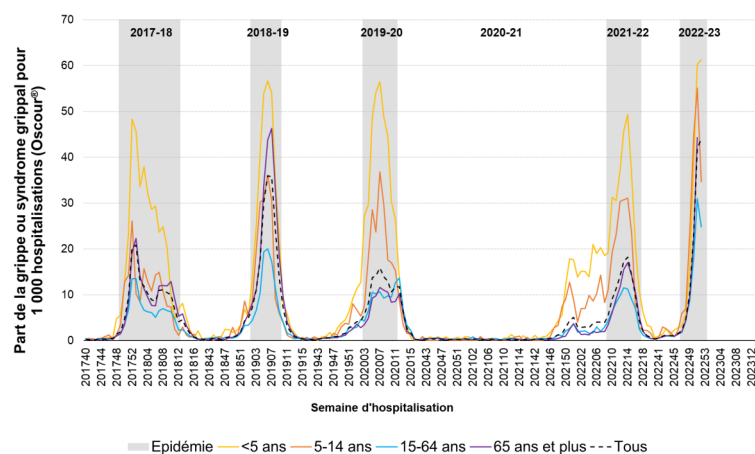
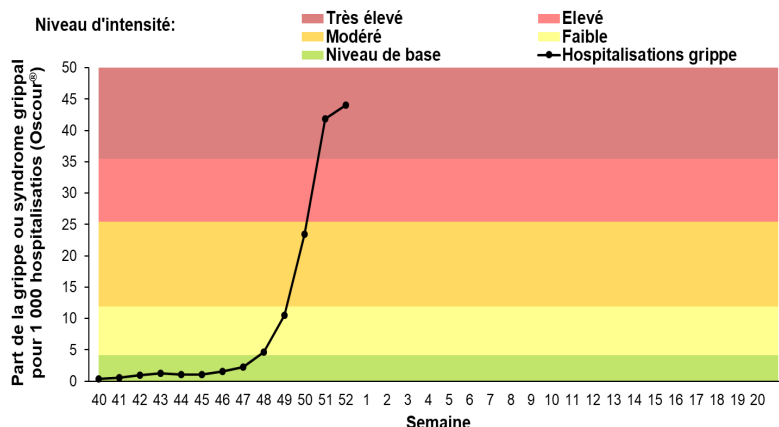


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹ 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. 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 03/01/2023)

Statut virologique			Statut vaccinal grippe des personnes à risque		
	Effectif	%		Effectif	%
A(H3N2)	48	13	Vacciné	50	14
A(H1N1)pdm09	10	3	Non vacciné ou Non renseigné	320	86
A non sous-typé	271	73			
B	18	5			
Non typé	16	4			
Co-infectés par 2 virus grippaux	1	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	6	2			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	31	8	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	17	5	Pas de Sdra	139	38
15-64 ans	164	44	Mineur	27	7
65 ans et plus	153	41	Modéré	17	4
Non renseigné	5	1	Sévère	24	6
Sexe			Non renseigné	163	45
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,25	55	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	235	64
Aucun	88	24	Ventilation invasive	103	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	22	6	ECMO/ECCO2R	7	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	131	35	Non renseigné	25	7
Comorbidités seules	120	32			
Autres cibles de la vaccination	9	2			
Non renseigné	0	0			
			Décès parmi les cas admis en réanimation	10	3
			Total	370	100

*Ventilation non invasive

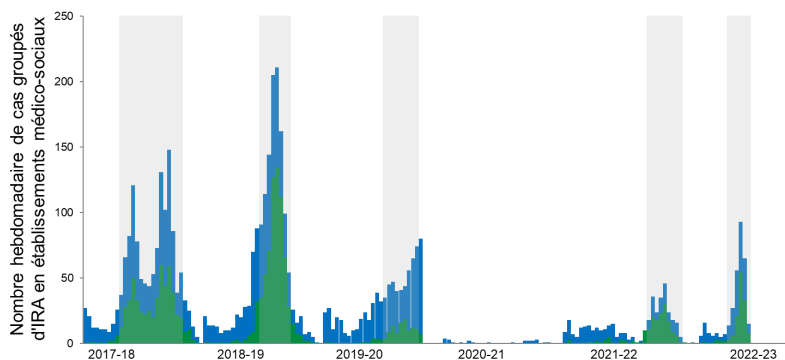
¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une quarantaine de services participant actuellement.

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

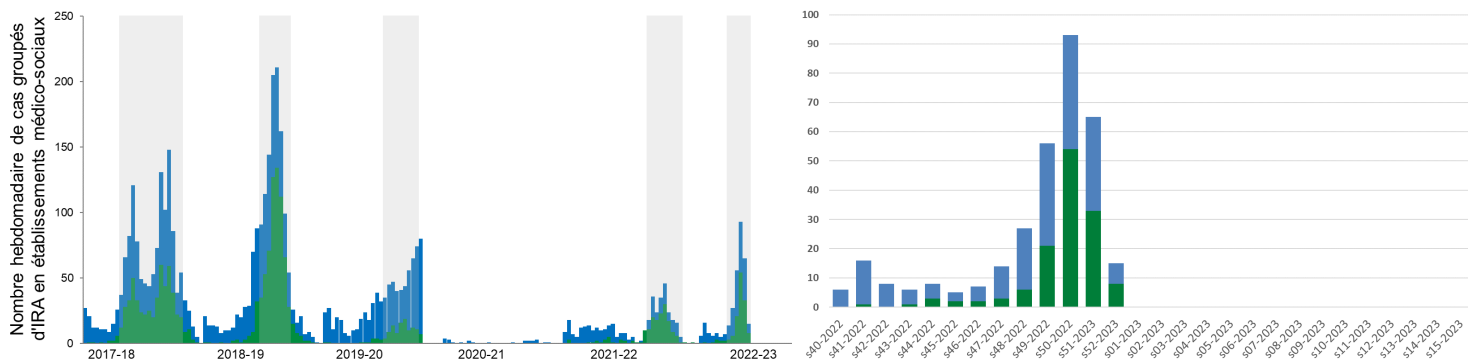
Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **326 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont 173 depuis S50. Parmi ces 326 épisodes, **134 ont été attribués à la grippe**, dont 95 depuis S50.

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)

(A)



(B)



■ Etiologie inconnue ou autre

■ Grippe confirmée

■ Epidémie

*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 2 322 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 618 virus grippaux ont été détectés. En S52, 50 virus grippaux ont été détectés vs 152 en S51 (taux de positivité de 45,5% vs 65,5% en S51) (Figure 9). Parmi ces 618 virus, 572 étaient de type A (488 de sous-type A(H3N2), 73 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 11 n'étaient pas encore sous-typés) et 46 étaient de type B dont 29 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Cinquante cas de co-infection grippe/ autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 17 cas de grippe/VRS, 12 cas de grippe/SARS-CoV-2, 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 19 3796 résultats virologiques transmis au CNR, 15 455 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 3 560 en S52 (taux de positivité de 18,4% vs 21,4% en S51) (Figure 10). Parmi eux, 14 374 étaient des virus de type A (2 621 de sous-type A(H3N2), 390 de sous-type A(H1N1)_{pdm09}, et 11 363 n'étaient pas encore sous-typés) et 1 081 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)

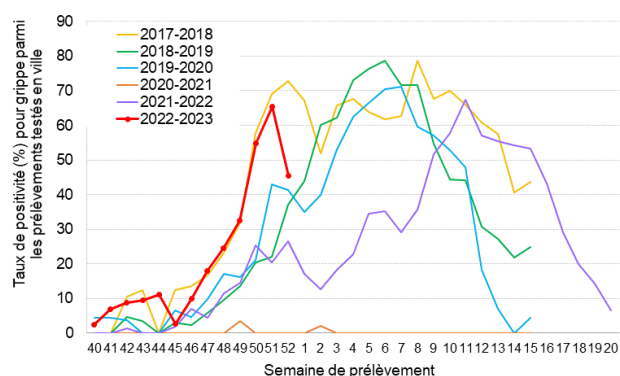
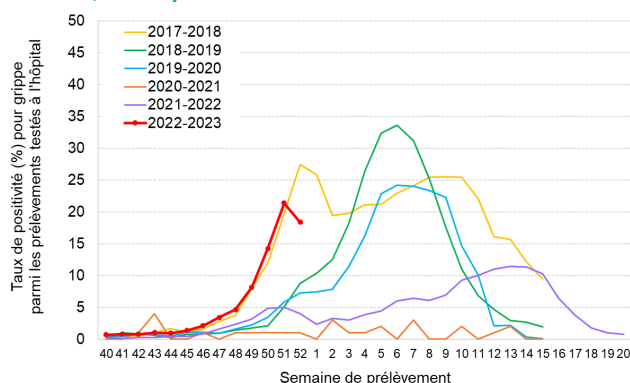


Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*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)

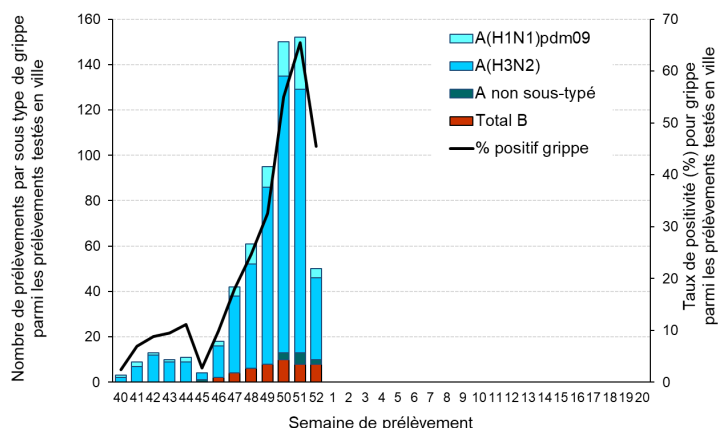
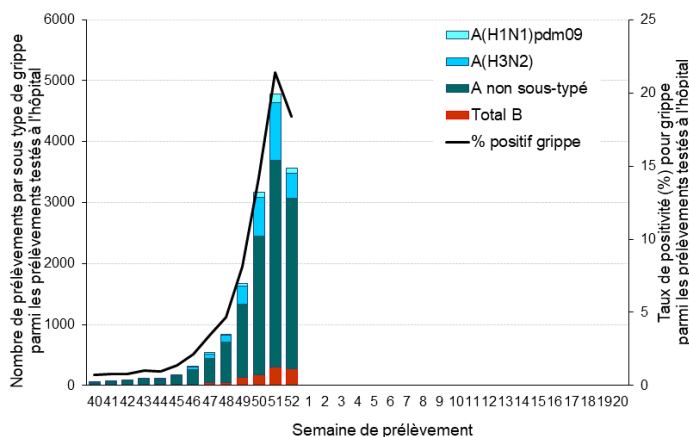


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

- Sur les 194 virus A(H3N2) caractérisés, 157 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 37 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 34 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 30 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 31 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 52, les indicateurs de la grippe étaient en diminution dans toutes les régions, excepté en **Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Occitanie** où les indicateurs étaient stables. Les régions Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S52 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage). Toutes les régions étaient toujours en phase épidémique (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte¹ par région en semaine 52
Semaine 51-2022



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 S50, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en forte augmentation en S52 (63 vs 44 en S51). En milieu hospitalier, 76 virus grippaux étaient détectés en S52 (47 virus de type A dont 3 A(H1N1)_{pdm09} et 29 de type B sans précision de lignage (vs 62 en S51)).

► **Aux Antilles** : **En Guadeloupe**, où l'épidémie de grippe a débuté en S50, l'activité grippe aux urgences était en augmentation en S52* (8,8/1 000 passages vs 2,6/1 000 en S51). Le nombre de consultations pour syndrome grippal en ville se maintenait à des niveaux élevés depuis plusieurs semaines. Le taux de positivité pour grippe était en hausse avec une moyenne de 38% de S50 à S52*. Deux cas graves ont été admis en réanimation en S52*. **En Martinique**, l'épidémie déclarée en S41 se poursuivait avec des indicateurs grippe en augmentation depuis la S50. Près de 1 200 cas de syndromes grippaux ont été enregistrés en S51 (vs 837 cas en S50). Le taux de positivité à l'hôpital était en augmentation (15% en moyenne en S51 et S52* vs 2% en S50). Seuls des virus de type A ont été détectés en S52*. Un cas grave admis en réanimation a été signalé en S52*. Les données des consultations SOS Médecins pour syndrome grippal reportaient 38 consultations en S52* (vs 70 en S51). **A Saint-Martin**, le nombre de cas de syndromes grippaux en ville et à l'hôpital était en augmentation, justifiant le passage en phase pré-épidémique de l'île. **A Saint-Barthélemy**, la situation est à suivre avec attention.

*Données non disponibles ou non consolidées en S51 et S52

- 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 S39 avec une intensité modérée, le nombre de passages aux urgences était en forte augmentation en S52 (28 en S52 vs 18 en S51, soit +55%) et concernait principalement des personnes âgées de moins de 15 ans (43%). Cinq hospitalisations après passage aux urgences, en majorité des personnes de 65 ans et plus, ont été enregistrées en S52 (vs 0 en S51). Aucune admission en réanimation ni décès n'ont été rapportés en S52. La surveillance virologique montrait une prédominance des virus grippaux de type A(H1N1)_{pdm09}.

- 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 S44, les indicateurs grippe étaient en baisse en S52. Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en forte diminution en S52 (13 vs 44 en S51) ainsi que le nombre de patients hospitalisés après passage aux urgences (4 vs 16 en S51). Le nombre de prélèvements confirmés pour grippe était également en diminution (35 vs 57 en S51), tous de sous-type A(H1N1)_{pdm09}. Le taux de positivité avait diminué de 6 points (21% en S52 vs 27% en S51). Un cas a été admis en réanimation en S52.

- Caractérisation antigénique des souches détectées à Mayotte : les 11 virus A(H1N1)_{pdm09} sont tous antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HS 2022.

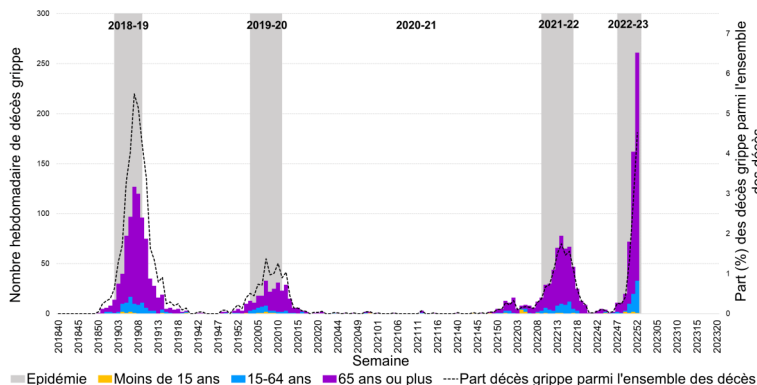
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

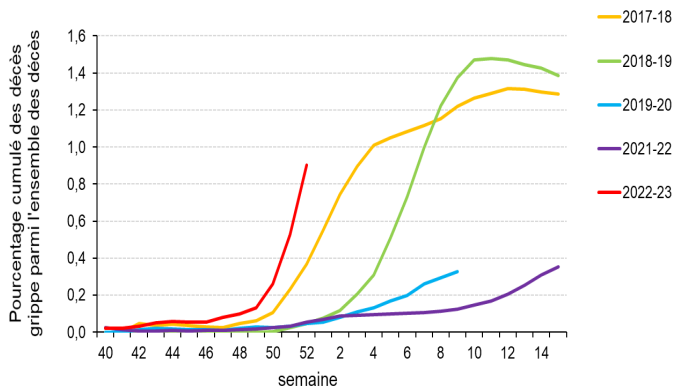
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 61 283 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 554 (0,9%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 162 en S1 et 261 en S52. Parmi ces 554 patients décédés, 7 étaient âgés de moins de 15 ans, 65 avaient entre 15 et 64 ans et 482 avaient 65 ans ou plus (Figure 15). Par ailleurs, 40 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S52, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 4,5% tous âges confondus, plus élevée chez les 65 ans ou plus (4,6%) les 15-64 ans (4,2%) et les moins de 15 ans (2,1%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 0,9% (Figure 16).

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 03/01/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Figure 16 : Pourcentage cumulé¹ des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, saisons 2017-18 à 2022-23*



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

Europe

En semaine 50² (données non disponibles pour S51), 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>

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

Point de situation au 03/01/2023

En semaine 52 (du 26 décembre au 1^{er} janvier 2023), **la circulation des virus grippaux ralentissait dans l'ensemble des régions métropolitaines tout en se maintenant à un niveau élevé**. Les indicateurs de la grippe étaient en baisse en médecine de ville et aux urgences, mais **les hospitalisations et les décès continuaient de progresser, particulièrement chez les 65 ans et plus**. A noter que les données de surveillance de S52 sont à interpréter avec précaution dans le contexte de modifications habituellement observées dans le recours aux soins en fin d'année et de surcharge actuelle de l'offre de soins.

En médecine de ville, les indicateurs grippe étaient en baisse dans toutes les classes d'âges excepté chez les 65 ans et plus. Selon les données SOS Médecins, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal passait d'un niveau très élevé à un niveau modéré tous âges confondus mais restait à un niveau d'intensité élevé chez les 65 ans et plus.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences était en diminution excepté chez les 65 ans et plus (+10%). Le nombre d'hospitalisations après passage était globalement en légère hausse (+3%), mais cette augmentation était portée par les 65 ans et plus (+18%). La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal continuait de progresser avec 44,0/1 000 hospitalisations toutes causes en S52, valeur la plus élevée observée pour cet indicateur au cours de la période 2010-2023 pour la deuxième semaine consécutive.

En comparaison des données observées lors des épidémies de grippe 2015-16 à 2021-22, **l'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital restait en S52 à un niveau d'intensité très élevé tous âges confondus**. Parmi les virus grippaux détectés en métropole, le sous-type A(H3N2) restait majoritaire en ville et à l'hôpital.

Parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, le nombre de décès liés à la grippe a fortement progressé en S52, avec une part d'activité de 4,5% (vs 2,8% en S51 et 1,3% en S50), dépassant la valeur atteinte lors du pic de l'épidémie de 2017-18 mais en deçà de celle du pic de l'épidémie de 2018-19 (5,5%). En S52, elle était la plus élevée chez les 65 ans et plus (4,6%) et les 15-44 ans (4,2%).

Enfin, l'ensemble des DROM est actuellement en phase épidémique de grippe excepté Saint-Martin passé cette semaine en phase pré-épidémique et Saint-Barthélemy où les indicateurs demeuraient à leur niveau de base. Une certaine diversité de types et sous-types de virus grippaux détectés est observée selon les territoires.

Les congés de fin d'année favorisent généralement la diminution de la circulation de la grippe, mais un rebond peut être observé après la rentrée, incitant au maintien de la plus grande vigilance au cours des prochaines semaines. 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 l'entourage notamment les personnes à risques de forme grave de grippe**.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Contre le Covid-19, la grippe
et les virus de l'hiver,
gardons le réflexe des gestes barrières.

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 04 janvier 2023