

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 la diminution des indicateurs de la grippe mais à un rythme moins marqué
- Bretagne, Hauts-de-France et Normandie : passage en phase post-épidémique
- Circulation toujours active des virus grippaux

### En Outre-mer :

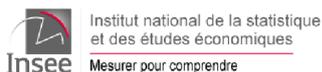
- Saint-Barthélemy : passage en phase épidémique
- La Réunion et Mayotte en phase post-épidémique

### Importance de l'adoption des gestes barrières par tous permettant de limiter le risque de transmission des virus respiratoires 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

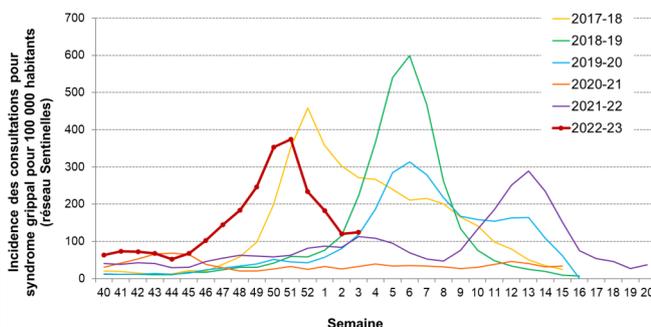


\* données non consolidées

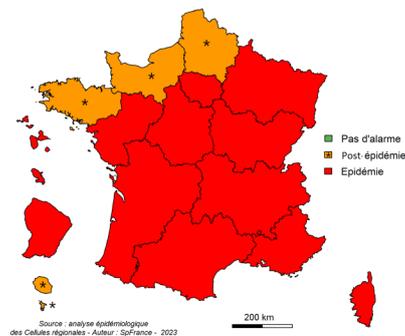
### Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

- ▶ 672 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 400 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 164 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 03-2023**



<sup>1</sup> Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une quarantaine de services participants actuellement.

<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.



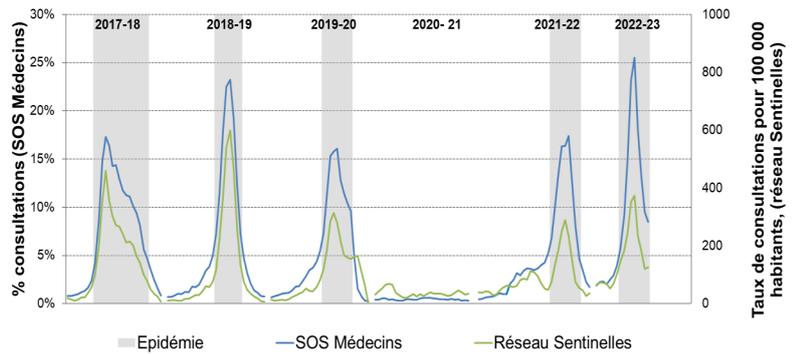
## En médecine de ville

En semaine 03, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était globalement stable (125/100 000 habitants [IC95% : 110-140] vs 120/100 000 habitants [IC95% : 107-133] en S02, soit +4%) (Figure 3). La tendance était à la hausse chez les moins de 15 ans et à la baisse dans les autres tranches d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution (8,5% en S03 vs 9,5% en S01, soit -1,0 point) (Figure 3) dans toutes les classes d'âge. En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en diminution et à un niveau d'intensité faible en S03 (Figure 5).

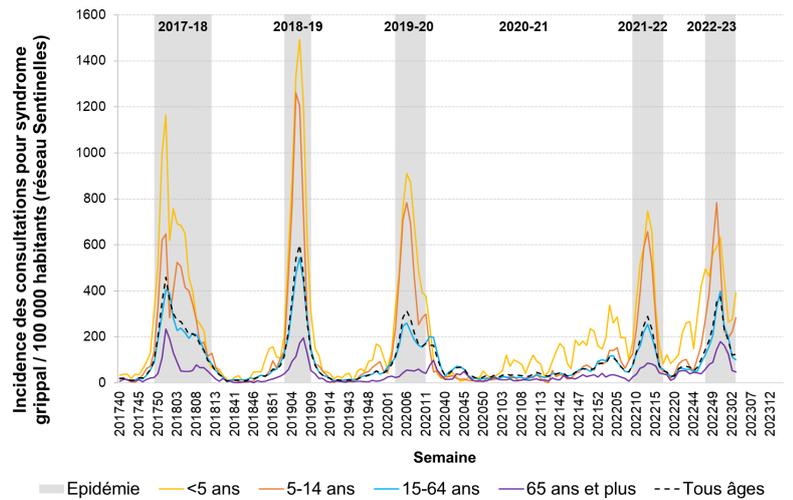
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



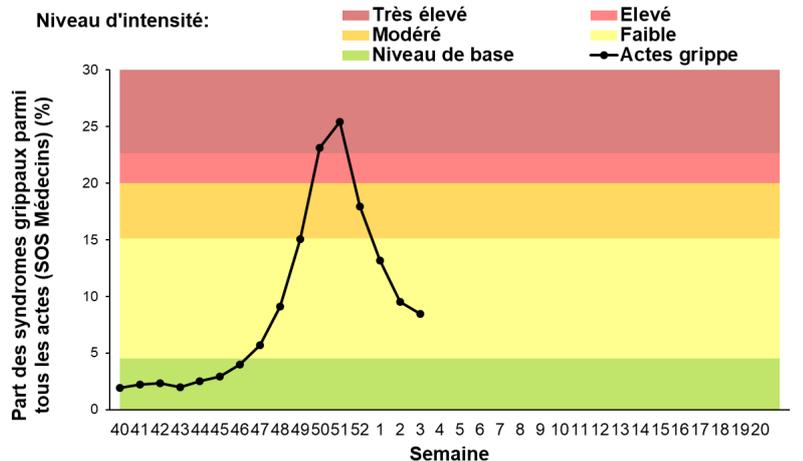
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*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 semaine 03, on observait une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2 813 en S03 vs 3 566 en S02, soit -21%) et du nombre d'hospitalisations après passage (386 en S03 vs 566 en S02, soit -32%) (Figure 6) ; cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après était également en baisse en S03 (6,5/1 000 vs 9,3/1 000 en S02) dans toutes les 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 en diminution et à un niveau d'intensité faible en S03 (Figure 8).

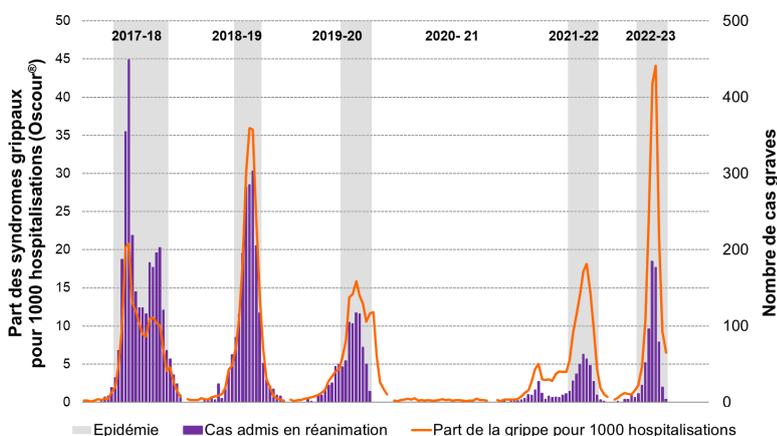
## ► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation (non exhaustive)

Depuis la semaine 40, 672 cas graves de grippe ont été signalés par la quarantaine de services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Pour ceux pour lesquels l'âge a été renseigné, 7% avaient entre 0 et 4 ans, 3% entre 5 et 14 ans, 47% entre 15 et 64 ans et 42% avaient 65 ans ou plus (Tableau 1). Soixante-douze décès ont été rapportés : 34 chez les 65 ans ou plus, 35 chez les 15-64 ans et 3 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**

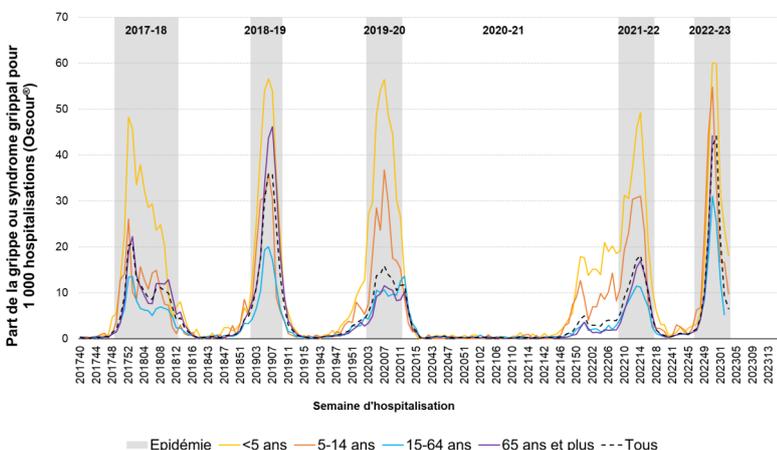
\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

\*\* 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.



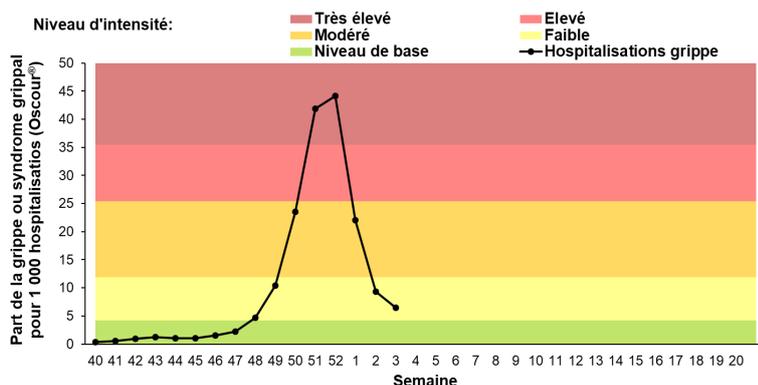
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/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. 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 24/01/2023)**

| Statut virologique                 | Effectif | %  | Statut vaccinal grippe des personnes à risque         | Effectif   | %  |
|------------------------------------|----------|----|---|------------|----|
| A(H3N2)                            | 77       | 11 | Vacciné   | 102        | 15 |
| A(H1N1)pdm09                       | 20       | 3  | Non vacciné ou Non renseigné                          | 570        | 85 |
| A non sous-typé                    | 482      | 72 |   |            |    |
| B                                  | 26       | 4  |   |            |    |
| Non typé                           | 47       | 7  |   |            |    |
| Co-infectés par 2 virus grippaux   | 1        | <1 |   |            |    |
| Co-infectés grippe/SARS-CoV-2      | 19       | 3  |   |            |    |
| Classes d'âge                      |          |    | Eléments de gravité                                   |            |    |
| 0-4 ans                            | 44       | 7  | <b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b> |            |    |
| 5-14 ans                           | 22       | 3  | Pas de Sdra   | 317        | 47 |
| 15-64 ans                          | 315      | 47 | Mineur  | 54         | 8  |
| 65 ans et plus                     | 284      | 42 | Modéré  | 74         | 11 |
| Non renseigné                      | 7        | 1  | Sévère  | 77         | 12 |
| Sexe                               |          |    | Non renseigné   | 150        | 22 |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes        | 1,16     | 54 | Ventilation   |            |    |
| Facteurs de risque de complication |          |    | VNI*/Oxygénothérapie à haut débit                     | 285        | 42 |
| Aucun                              | 155      | 23 | Ventilation invasive                                  | 214        | 32 |
| Age 65 ans et + sans comorbidité   | 55       | 8  | ECMO/ECCO2R   | 11         | 2  |
| Age 65 ans et + avec comorbidité   | 229      | 34 | Autre/Non renseigné                                   | 162        | 24 |
| Comorbidités seules                | 218      | 33 | Décès parmi les cas admis en réanimation              |            |    |
| Autres cibles de la vaccination    | 11       | 2  |   | 72         | 11 |
| Non renseigné                      | 4        | <1 | <b>Total</b>  | <b>672</b> |    |

\*Ventilation non invasive

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

► **Indicateurs de sévérité selon les données d'hospitalisations après passages aux urgences (réseau Oscour<sup>®</sup>)**

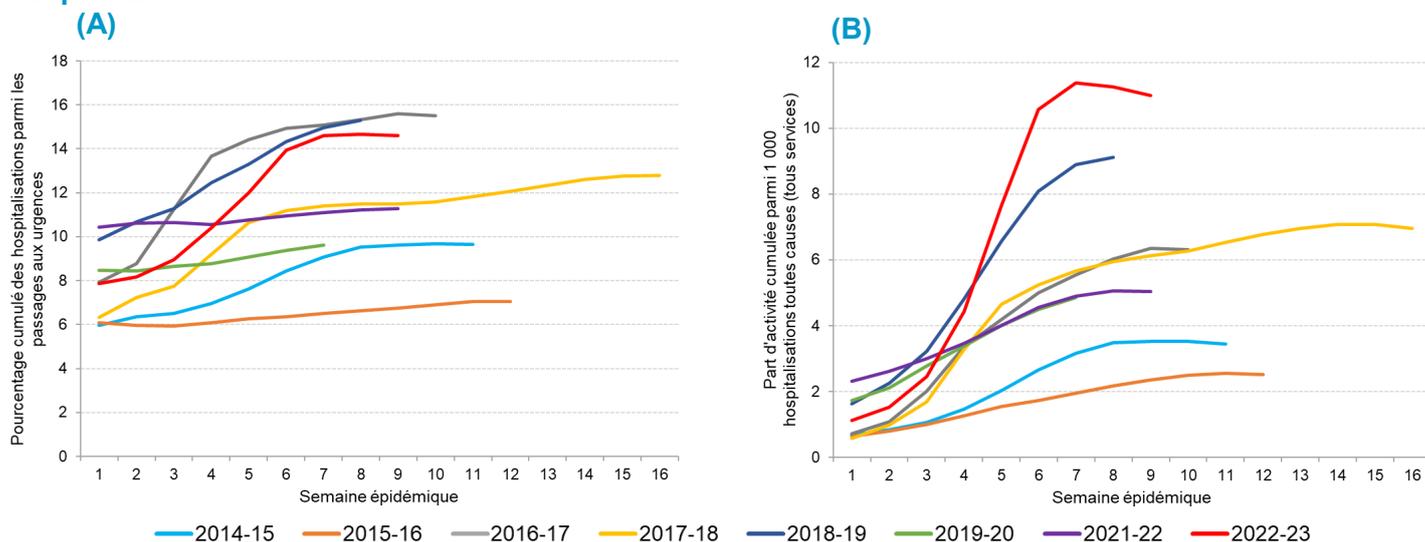
A la 9<sup>ème</sup> semaine épidémique :

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences était de 14,6%, valeur supérieure à celles observées lors des saisons précédentes à la même période, excepté lors des saisons 2016-17 et 2018-19 (Figure 9A)

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était de 11,0/1 000, valeur la plus haute jamais enregistrée lors des saisons précédentes à la même période (Figure 9B)

**Cette sévérité importante par rapport aux saisons précédentes était observée dans toutes les classes d'âge, mais était particulièrement marquée pour les classes d'âge 15-44 ans et 45-64 ans.**

**Figure 9 : Part d'activité cumulée<sup>2</sup> d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2014-15 à 2022-23 en France métropolitaine**

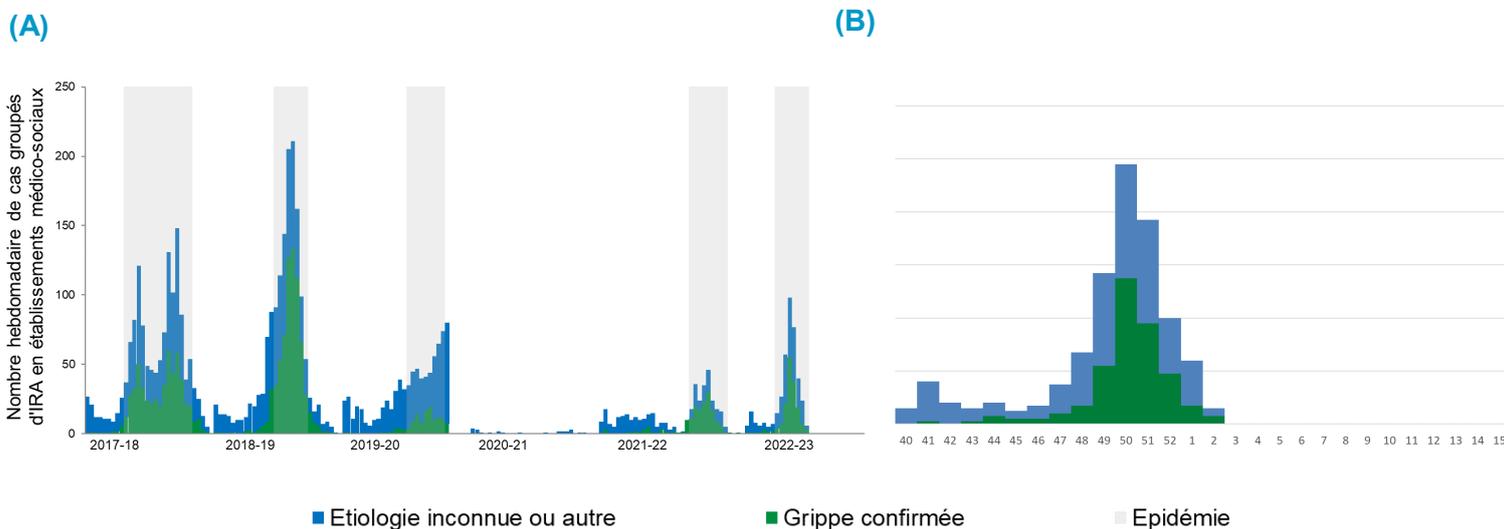


<sup>2</sup>Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

# 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), **400 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont **164 ont été attribués à la grippe** (Figures 10A et 10B)\*.

**Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA<sup>1</sup> 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

\* Données non disponibles depuis le 17/01/2023 suite à un problème technique de transmission des données

<sup>1</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](#).

## Couverture vaccinale

Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 30/11/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 39,9%, avec 43,8% chez les 65 ans et plus et 23,1% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (45,0%, avec 48,4% chez les 65 ans et plus et 30,4% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

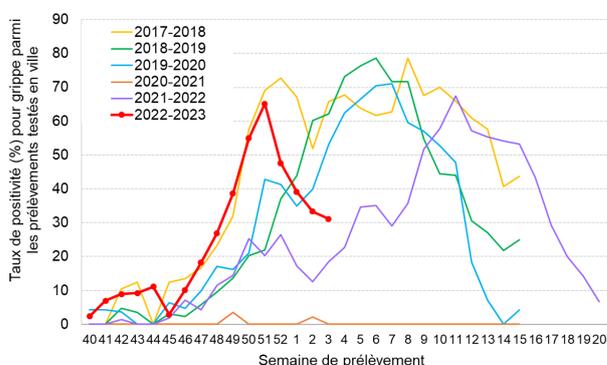
A noter que suite à un lent démarrage de la campagne de vaccination, les données de remboursements de la CNAM/MSA et de la distribution des vaccins transmises par le GERS montraient, par rapport à la campagne de 2021-22, un rattrapage du recours à la vaccination en décembre (au 01/01/2023 respectivement +0,7% et +1,5%). **Les données de couverture vaccinale au 31 décembre 2022 seront disponibles début février 2023 et permettront une meilleure comparaison entre la couverture vaccinale de cette saison et celles des saisons précédentes.**

# Surveillance virologique en métropole

**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 2 701 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 786 virus grippaux ont été détectés. En S03, 33 virus grippaux ont été détectés vs 48 en S02 (taux de positivité de 31,1% vs 33,3% en S02) (Figure 11). Parmi ces 786 virus, 693 étaient de type A (552 de sous-type A(H3N2), 96 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 45 n'étaient pas encore sous-typés) et 93 étaient de type B dont 58 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Soixante-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 19 cas de grippe/VRS, 17 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

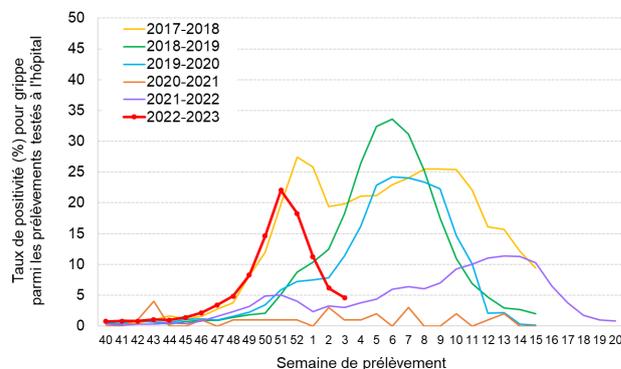
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 266 569 résultats virologiques transmis au CNR, 23 240 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 496 en S03 (taux de positivité de 4,6% vs 6,2% en S02) (Figure 12). Parmi eux, 21 224 étaient des virus de type A (4 287 de sous-type A(H3N2), 663 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 16 274 n'étaient pas encore sous-typés) et 2 016 étaient de type B (Figure 14).

**Figure 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)

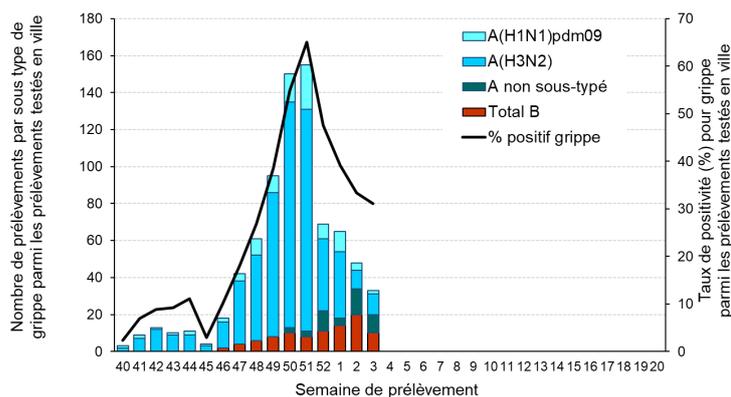


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 12 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23\*** (source : RENAL, CNR)

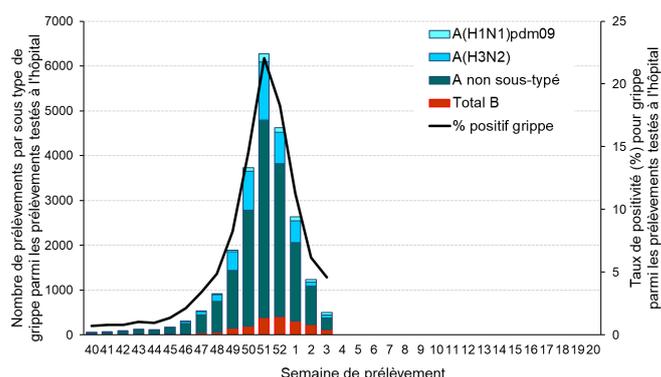


**Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 14 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23\*** (source : RENAL, CNR)



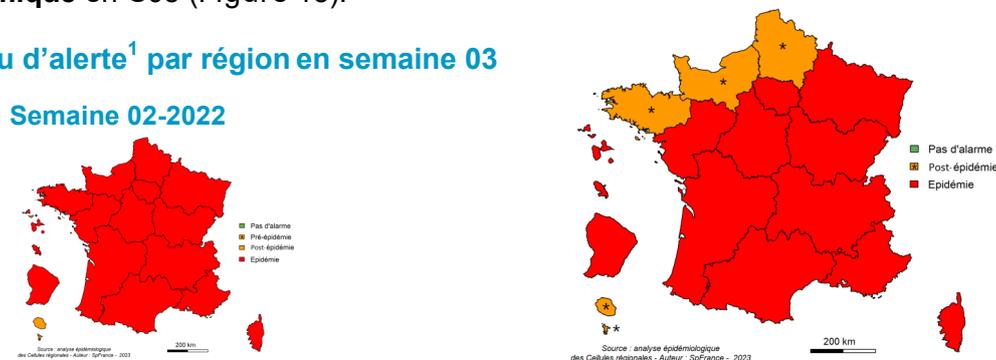
**Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 24 janvier 2023 :**

- Sur les 220 virus A(H3N2) caractérisés, 177 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 43 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 34 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> 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 38 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 03, la plupart des indicateurs de la grippe étaient en diminution dans toutes les régions. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S03 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage). Les régions Bretagne, Hauts-de-France et Normandie sont passées en phase post-épidémique en S03 (Figure 15).

Figure 15 : Niveau d'alerte<sup>1</sup> par région en semaine 03



<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 post-épidémie depuis S02, le nombre de prélèvements confirmés pour grippe était en diminution en S03 (6 vs 12 en S02), majoritairement de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>. Le taux de positivité était en diminution (7% vs 10% en S02). En S03, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était également en diminution (3 vs 09 en S02). Depuis S44, 13 patients ont été admis en réanimation, aucun depuis début janvier 2023.

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

► **A La Réunion**, en post-épidémie depuis S02, le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal a continué de baisser en S03 (10 vs 12 en S02) et 2 hospitalisations ont été enregistrées (vs 3 en S02). Aucune admission en réanimation ni décès pour grippe n'ont été rapportés en S03. Les virus identifiés ces dernières semaines étaient de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>.

- 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)<sub>pdm09</sub> caractérisés sont tous antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.

► **Aux Antilles\*** : **En Martinique**, l'épidémie de grippe est en phase descendante avec des indicateurs de surveillance en ville en baisse et un taux de positivité des prélèvements à l'hôpital en diminution. Les virus de type A restaient majoritaires (161 virus de type A vs 13 virus de type B entre S34-2022 et S01-2023). **En Guadeloupe**, l'épidémie est en phase ascendante avec des indicateurs de surveillance de la grippe très élevés en ville et à l'hôpital et un taux de positivité en moyenne de 33% depuis S50 ; les virus de type A étaient majoritaires (113 virus de type A vs 13 virus de type B entre S50 et S02). **A Saint-Martin**, en épidémie depuis S01, le nombre de consultations en ville continuait d'augmenter et l'activité à l'hôpital se maintenait à un niveau élevé. **A Saint-Barthélemy**, le nombre de consultations en ville était en hausse depuis trois semaines consécutives justifiant son passage en phase épidémique. \*Données de S02-2023

- 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)<sub>pdm09</sub> 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.

► **En Guyane**, en épidémie depuis S50, le nombre de consultations pour syndrome grippal était en hausse dans les services d'urgences en S03 (69 vs 60 en S02) et en forte augmentation dans les centres de santé (272 vs 153 en S02). Une majorité de virus de type B ont été identifiés par les laboratoires hospitaliers en S03 : sur les 46 virus identifiés, 26 étaient de type B, 9 de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 11 de type A et de sous-type indéterminé.

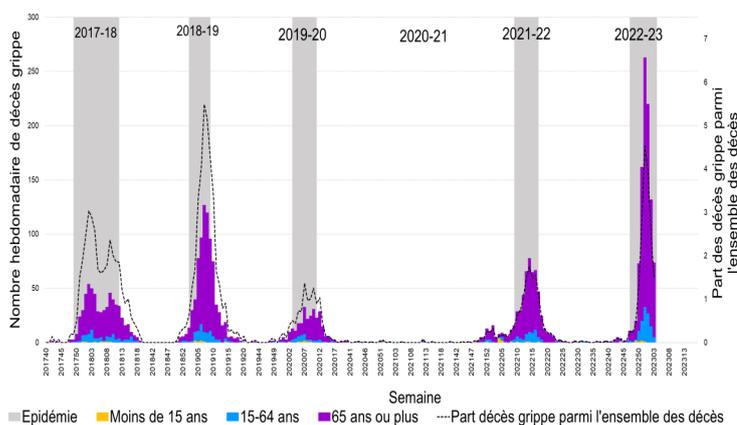
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

## 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 5% 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.

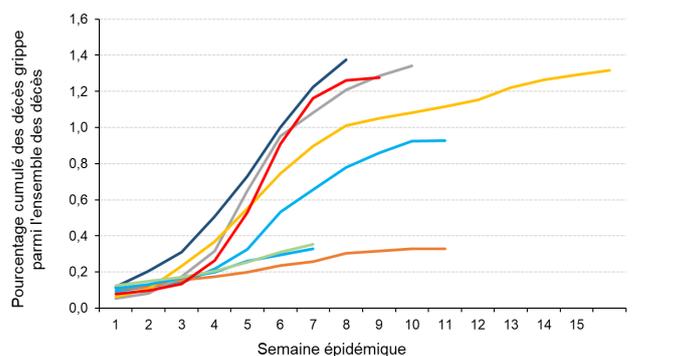
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 77 146 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 985 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 132 en S02 et 75 en S03. Parmi ces 985 patients décédés, 9 étaient âgés de moins de 15 ans, 113 avaient entre 15 et 64 ans et 863 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 86 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S03, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 1,5% tous âges confondus, plus élevée chez les 75 ans et plus (1,8%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S03 (Figure 17).

Figure 16 : Nombre et part 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 17/01/2023)\*



\*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Figure 17 : Pourcentage cumulé<sup>1</sup> des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23\*



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

## Europe

En semaine 02<sup>2</sup>, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 40 pays européens participant à la surveillance en S02, 4 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 7 à un niveau faible (dont la France), 18 à un niveau modéré, 9 à un niveau élevé et 2 à un niveau très élevé (Finlande et Russie).

Sur les 40 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S02, 30 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 5 ont rapporté une diffusion régionale, 2 ont rapporté une diffusion locale et 3 ont notifié des cas sporadiques.

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 58 465 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 12 299 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 93% de virus de type A : 59% A(H3), 22% A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 19% A non sous-typé
- 7% de virus de type B : 28% virus B/Victoria et 72% B sans lignage déterminé

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

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

## Point de situation au 24/01/2023

En semaine 03 (du 16 au 22 janvier 2023), les indicateurs de la grippe ont continué de diminuer en médecine de ville et à l'hôpital dans l'ensemble des régions métropolitaines. Toutefois, la baisse observée entre les semaines 02 et 03 était moins marquée que les 2 semaines précédentes en ville et aux urgences. Trois des 13 régions métropolitaines sont passées en phase post-épidémique cette semaine : Bretagne, Normandie et Hauts-de-France.

En médecine de ville, les indicateurs de la grippe du réseau SOS Médecins étaient en baisse et à un niveau d'intensité faible dans toutes les classes d'âges. Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal était stable tous âges confondus, en augmentation chez les moins de 15 ans et en baisse dans les autres tranches d'âge.

A l'hôpital, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient en diminution dans toutes les classes d'âges. Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal a continué de diminuer, mais dans une moindre mesure (6,5/1 000 hospitalisations toutes causes en S03 vs 9,3/1 000 en S02). L'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital était à un niveau d'intensité faible en S03 dans l'ensemble des classes d'âge.

Le taux de positivité pour grippe était en légère diminution en S03 en ville et à l'hôpital mais demeurait toutefois à des niveaux élevés en ville (31%), indiquant une circulation toujours active des virus grippaux. Le nombre hebdomadaire de détections de grippe diminue depuis début janvier et la proportion des virus de type B/Victoria est en progression.

Parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, le nombre de décès liés à la grippe était en diminution pour la troisième semaine consécutive, avec une part d'activité de 1,5% (vs 1,9% en S02). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S03, valeur supérieure à celles observées en fin de saison lors des épidémies 2019-20 et 2021-22, comparable à celle de 2017-18 et inférieure à celles de 2016-17 et 2018-19. Cet indicateur était le plus élevé chez les 15-44 ans au cours des dernières semaines.

L'analyse des indicateurs de sévérité de la grippe (proportion des hospitalisations après passage aux urgences, part d'activité de la grippe parmi les hospitalisations toutes causes et part des décès de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement) indique que l'épidémie 2022-23, qui entrait dans sa 9<sup>ème</sup> semaine en S03, se caractérise par une sévérité marquée, et particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans.

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles sont toujours en épidémie, avec Saint-Barthélemy passé en phase épidémique en S03. Mayotte et La Réunion sont en phase post-épidémique.

**En S03, les indicateurs de la grippe en France métropolitaine demeuraient en baisse après un pic atteint en S51 en médecine de ville et aux urgences. Toutefois, la circulation des virus grippaux reste active, et le ralentissement des indicateurs était moins marqué en S03 que lors des semaines précédentes. Une reprise à la hausse des indicateurs de grippe est toujours possible au cours des prochaines semaines. Il est donc essentiel que les personnes à risque continuent à se protéger 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, gardez 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 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 25 janvier 2023