

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.

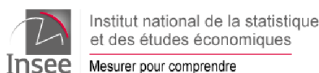
En métropole :

- Rebond de l'épidémie avec augmentation des indicateurs grippe en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge
- Virus de type B/Victoria majoritaires, mais persistance des virus de type A
- 11 sur 13 régions en phase épidémique, Bretagne à nouveau en épidémie, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur les plus fortement touchées

En Outre-mer : poursuite de l'épidémie en Guyane et aux Antilles

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



Chiffres clés en métropole

	S05*	Evolution vs S04
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	156	+38%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	10,7%	+1,4 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	4 604	+40%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	644	+43%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	52,3%	+7,3 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	9,6%	+3,8 points

* données non consolidées

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

- ▶ 712 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 476 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 208 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)

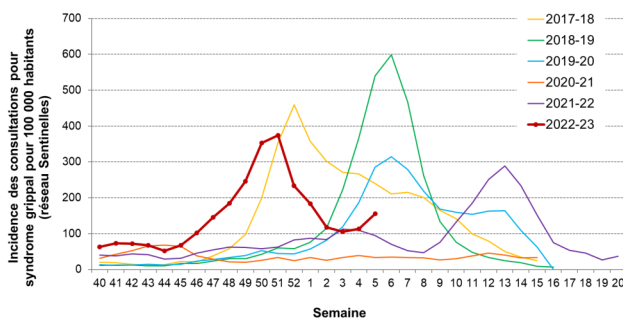
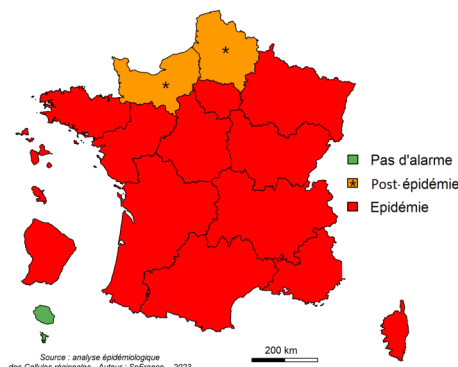


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 05-2023



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant 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 05, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en augmentation (156/100 000 habitants [IC95% : 139-173] vs 113/100 000 habitants [IC95% : 93-117] en S04, soit +38%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en augmentation (10,7% en S05 vs 9,3% en S04, soit +1,4 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 hausse mais toujours à un niveau d'intensité faible en S05 (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

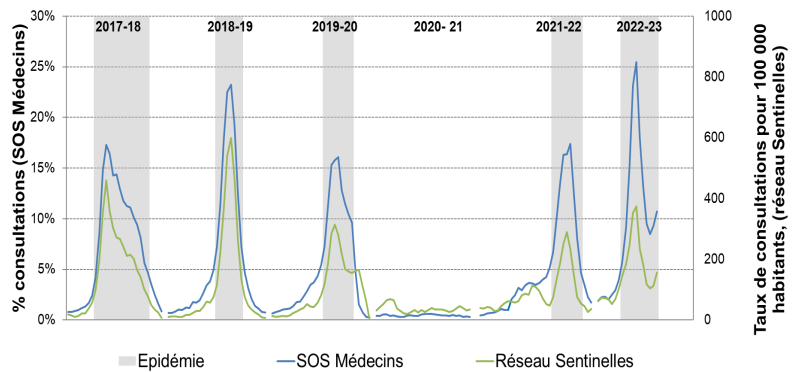


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

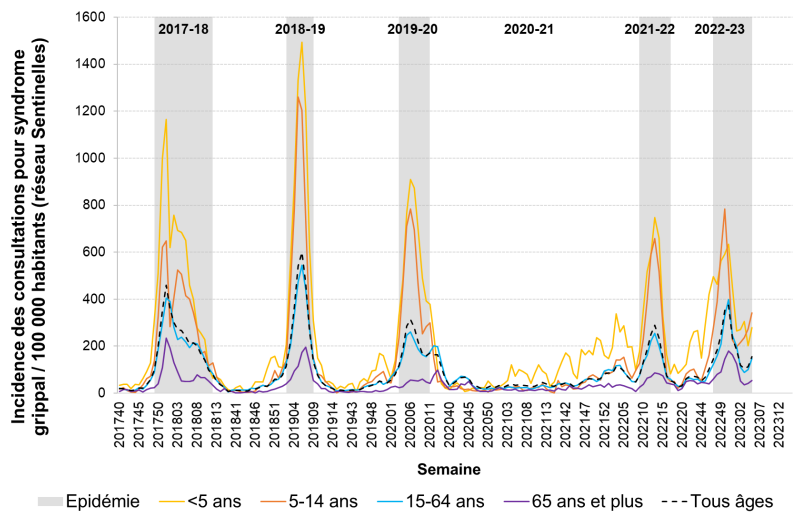
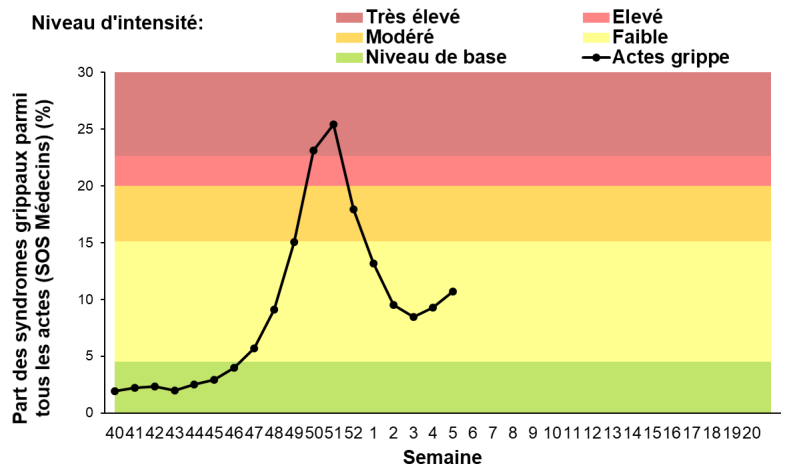


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 05, on observait une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (4 604 en S05 vs 3 295 en S04, soit +40%) et du nombre d'hospitalisations après passage (644 en S05 vs 450 en S04, soit +43%) (Figure 6) ; cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge et particulièrement marquée chez les 15-44 ans (+93%). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en hausse en S05 (10,6/1 000 vs 7,3/1 000 en S04) dans toutes les classes d'âge et particulièrement marquée chez les moins de 15 ans (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 hausse mais restait encore à un niveau d'intensité faible en S05 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 712 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Parmi eux, 6% avaient entre 0 et 4 ans, 3% entre 5 et 14 ans, 48% entre 15 et 64 ans et 42% avaient 65 ans ou plus et 1% non renseigné (Tableau 1). Quatre-vingt-trois décès ont été rapportés : 40 chez les 65 ans ou plus, 40 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

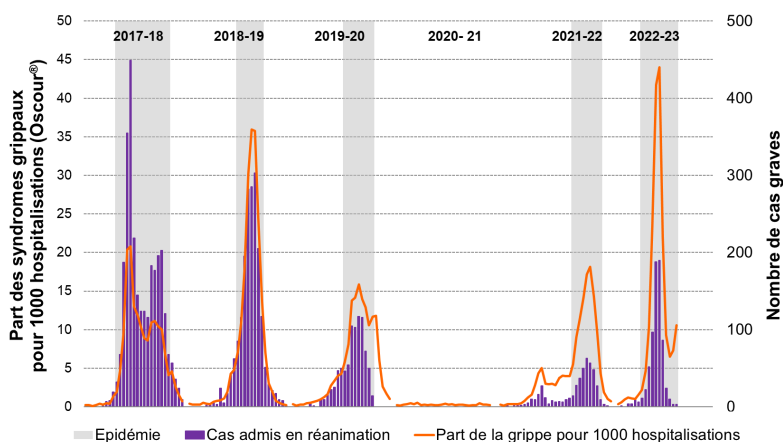


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

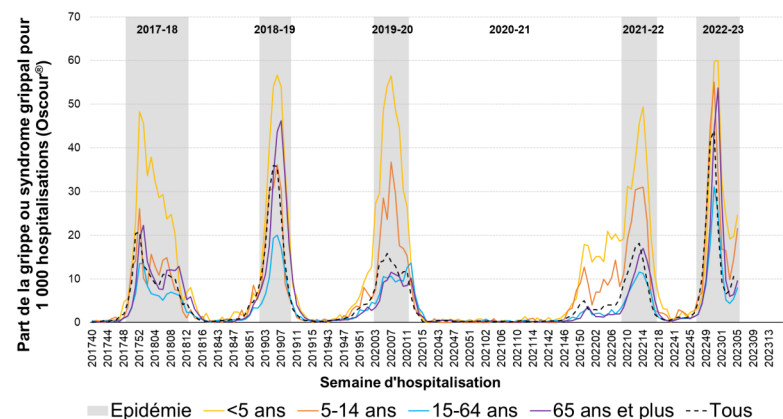
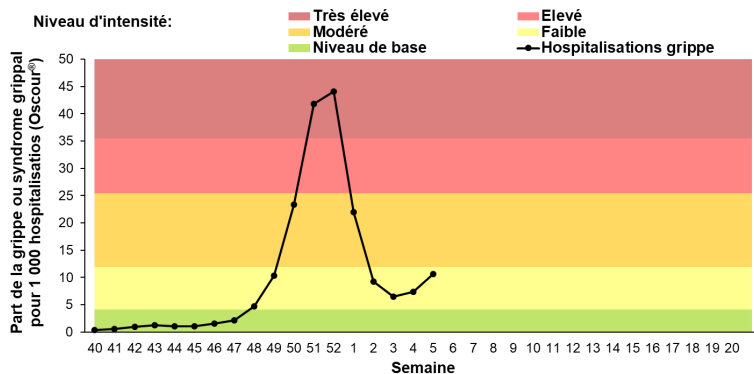


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 07/02/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	78	11	Vacciné	108	15
A(H1N1)pdm09	20	3	Non vacciné ou Non renseigné	604	85
A non sous-typé	513	72			
B	29	4			
Non typé	50	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	20	3			
Eléments de gravité					
Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)					
Pas de Sdra			343		48
Mineur			60		9
Modéré			87		12
Sévère			91		13
Non renseigné			131		18
Ventilation					
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit			299		42
Ventilation invasive			233		33
ECMO/ECCO2R			14		2
Autre/Non renseigné			166		23
Décès parmi les cas admis en réanimation				83	12
Total				712	

*Ventilation non invasive

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

► **Indicateurs de sévérité selon les données d'hospitalisations après passage aux urgences (réseau Oscour[®])**

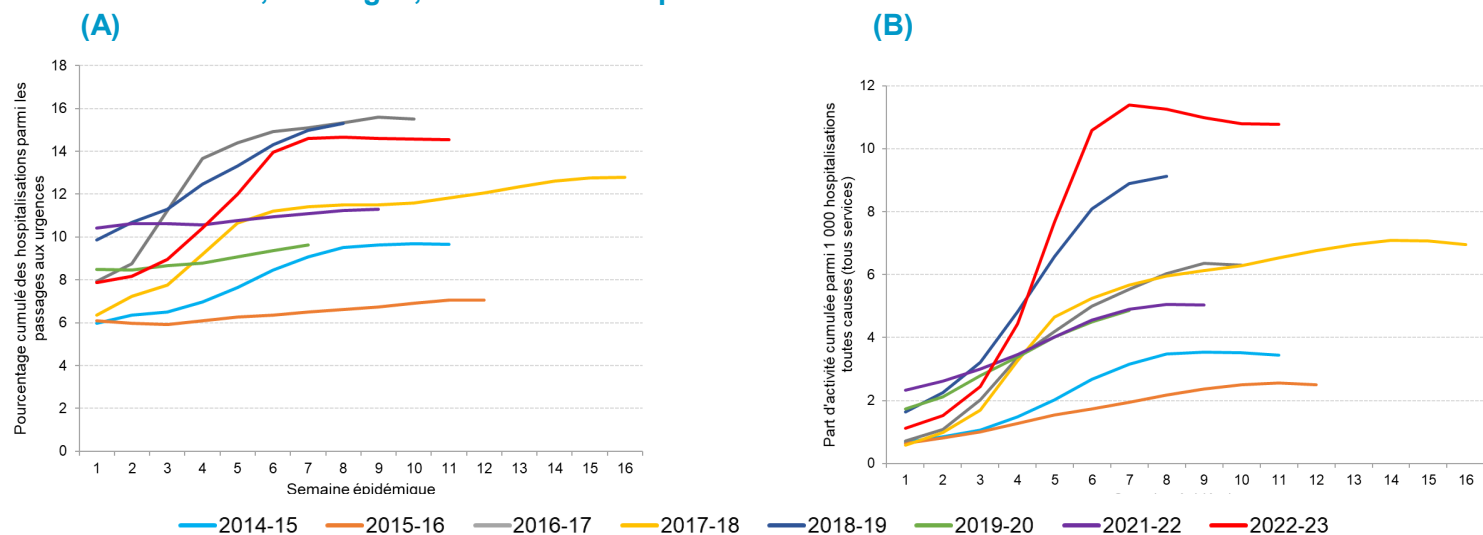
A la 11^{ème} semaine épidémique :

- Le pourcentage d'activité cumulé tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences était de 14,5%, 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 10,8/1 000, 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 chez les 45-64 ans.

Figure 9 : Pourcentage d'activité cumulée² d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (A) et part d'activité cumulée pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2014-15 à 2022-23, tous âges, en France métropolitaine

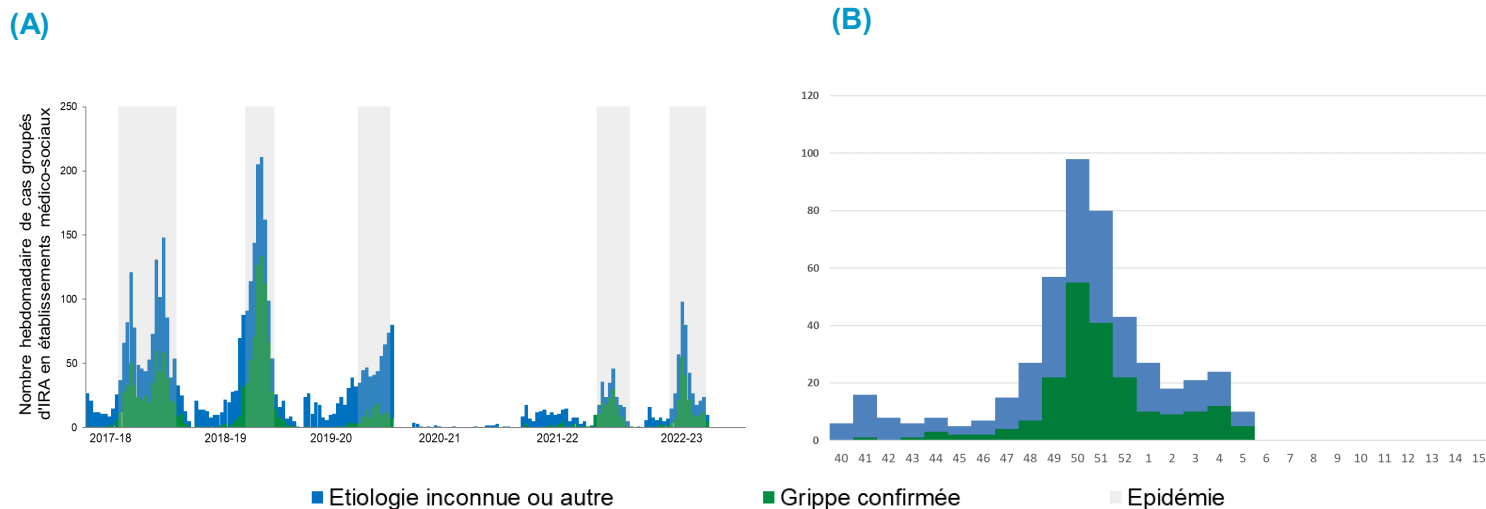


²Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

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), **476 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 208 ont été attribués à la grippe** (Figures 10A et 10B).

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA¹ 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

¹ 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

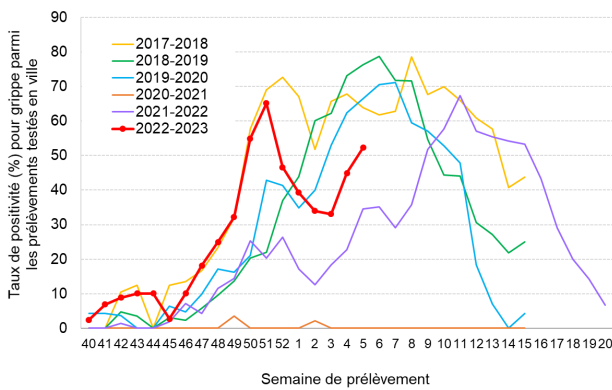
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 3 072 prélèvements, 931 virus grippaux ont été détectés. En S05, 68 virus grippaux ont été détectés vs 67 en S04 (taux de positivité de 52,3% vs 45,0% en S04) avec une progression des virus de type B/Victoria (Figure 11 et 13). Parmi ces 931 virus, 763 étaient de type A (609 de sous-type A(H3N2), 117 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 37 n'étaient pas encore sous-typés) et 168 étaient de type B dont 101 de sous-lignée Victoria (Figure 13). Soixante-seize cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 20 cas de grippe/VRS, 19 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe A/grippe B, 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 310 106 résultats virologiques transmis au CNR, 26 175 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 174 en S05 (taux de positivité de 9,6% vs 5,8% en S04) (Figure 12). Parmi eux, 23 230 étaient des virus de type A (4 564 de sous-type A(H3N2), 850 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 17 816 n'étaient pas encore sous-typés) et 2 945 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)

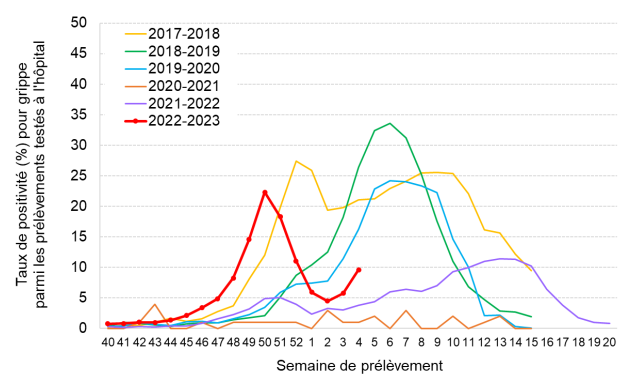
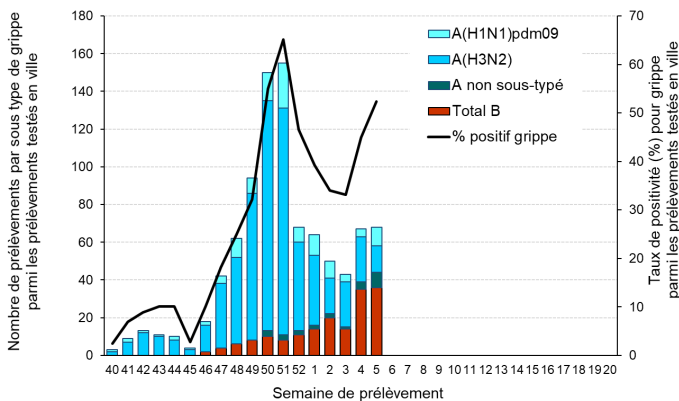
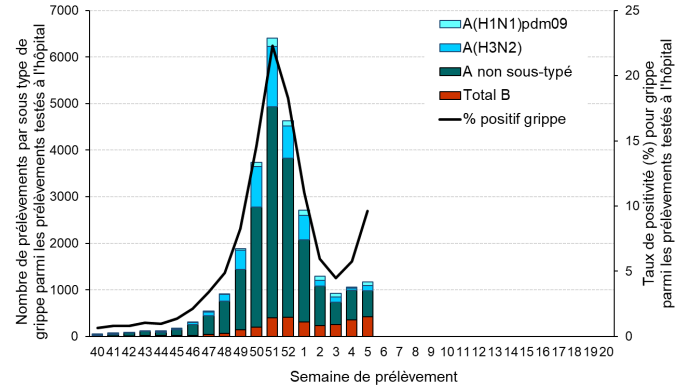


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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)



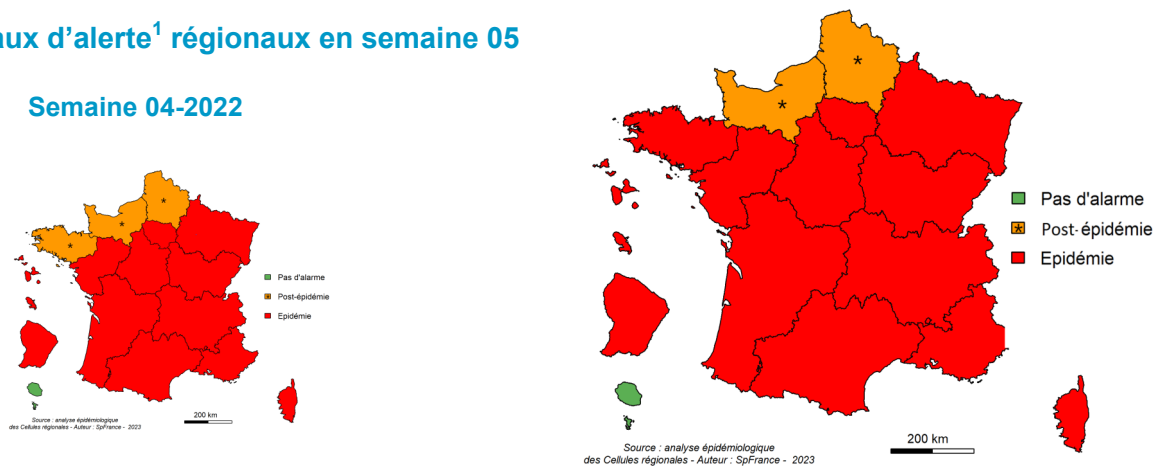
Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 07 février 2023 :

- Sur les 338 virus A(H3N2) caractérisés, 299 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 39 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 82 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 78 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 55 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 05, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans la quasi-totalité des régions. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur étaient les régions les plus touchées en S05 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage). Après deux semaines en phase post-épidémique, la Bretagne est repassée en épidémie, portant à 11 le nombre de régions en phase épidémique en S05 (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 05



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

► **Aux Antilles*** : en **Martinique**, l'épidémie se poursuivait avec des indicateurs de la grippe de nouveau à la hausse en ville (700 en S04 vs 385 consultations en S03, soit +80%) et un taux de positivité en augmentation à l'hôpital (21% en S05 vs 13% en S04) ; les virus de type A restaient majoritaires. En **Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance en ville se maintenaient à des niveaux élevés alors que l'activité à l'hôpital était en baisse depuis trois semaines consécutives (taux moyen de positivité de 18% de S03 à S05 vs 30% de S2022-52 à S02) ; les virus de type A restaient majoritaires. A **Saint-Martin**, en épidémie depuis S01, les indicateurs étaient en nette augmentation en ville et à l'hôpital en S04. A **Saint-Barthélemy**, en épidémie depuis S02, le nombre de consultations en ville est en baisse ces dernières semaines.

- Caractérisation antigénique des souches détectées aux Antilles : sur les 19 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.

* Données de S05 ou S04 selon la disponibilité des données

► **En Guyane**, en épidémie depuis S50, les indicateurs de la grippe étaient en baisse en S05 mais toujours à un niveau élevé, avec 37 virus grippaux identifiés vs 52 en S04 (3 A(H1N1)_{pdm09}, 18 A de sous-type indéterminé et 16 B), une diminution du nombre de passages aux urgences (54 vs 128 en S04) et des consultations en centre de santé en diminution (110 vs 236 en S04).

► **A Mayotte**, les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

- 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 HN 2022.

► **A La Réunion**, les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

- 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.

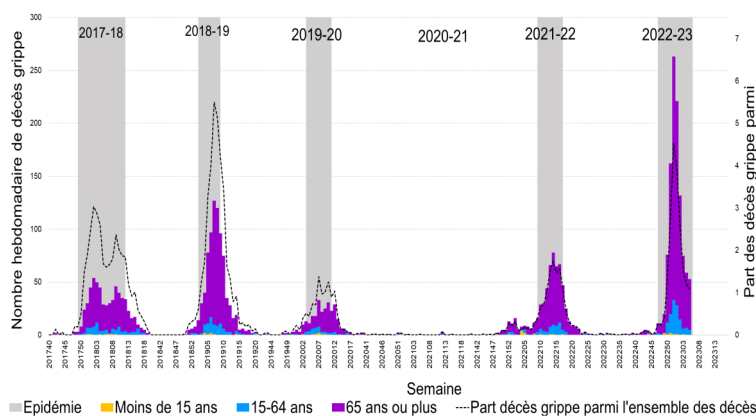
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

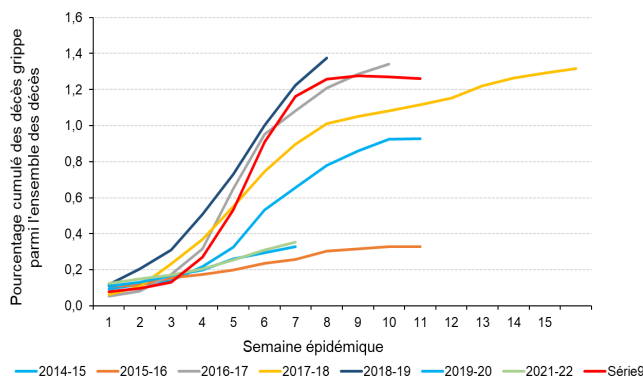
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 87 215 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 100 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 59 en S04 et 53 en S05. Parmi ces 1 100 patients décédés, 9 étaient âgés de moins de 15 ans, 125 avaient entre 15 et 64 ans et 966 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 99 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S05, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était de 1,1% tous âges confondus et était la plus élevée chez les 75 ans et plus (1,2%). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S05 (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 07/02/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

Figure 17 : Pourcentage cumulé¹ 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*



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

Europe

En semaine 04², l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S04, 7 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 7 à un niveau faible (dont la France), 8 à un niveau modéré et 16 à un niveau élevé.

Sur les 38 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S04, 27 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 5 ont rapporté une diffusion régionale, 3 ont rapporté une diffusion locale, 2 ont notifié des cas sporadiques et 1 a rapporté une absence de diffusion.

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 68 972 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 15 783 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 91% de virus de type A : 57% A(H3), 23% A(H1N1)_{pdm09}, 20% A non sous-typé
- 9% de virus de type B : 30% virus B/Victoria et 70% 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 07/02/2023

En semaine 05 (du 30 janvier au 5 février 2023), les indicateurs de la grippe étaient en augmentation pour la deuxième semaine consécutive en médecine de ville et à l'hôpital au niveau national, après une baisse observée pendant quatre semaines. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge mais était plus marquée chez les 15-64 ans ; particulièrement les 15-44 ans. La tendance à la hausse concernait 11 des 13 régions métropolitaines, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurant les régions les plus touchées et la Bretagne repassée en épidémie après deux semaines en post-épidémie. Dans les régions Hauts-de-France et Normandie, l'activité pour grippe était stable en S05 par rapport à la S04.

Les indicateurs syndromes grippaux en médecine de ville (réseau Sentinelles et SOS Médecins) étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge en S05, avec une hausse plus marquée chez les 15-64 ans. La part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins demeurait toutefois à un niveau d'intensité faible dans toutes les tranches d'âge.

A l'hôpital, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage étaient en forte augmentation dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 5-14 ans pour les passages (+53%) et chez les 15-44 ans pour les hospitalisations (+93%). Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52 puis diminué jusqu'en S03, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal continuait d'augmenter en S05 (10,6/1 000 hospitalisations toutes causes en S05 vs 7,3/1 000 en S04). L'activité pour grippe/syndrome grippal à l'hôpital restait à un niveau d'intensité faible en S05 tous âges confondus, mais passait d'un niveau d'intensité faible à modéré chez les 15-64 ans.

Le taux de positivité pour grippe était en augmentation en ville (+7 points par rapport à S04) et à l'hôpital (+4 points). La part relative du virus de type B/Victoria continuait de progresser en ville, après que celui-ci soit devenu majoritaire par rapport au type A en S04. Ce dernier continuait toutefois de circuler activement en France. A l'hôpital, les virus de type A étaient toujours majoritaires mais une tendance récente à l'augmentation de la proportion de virus de type B était observée.

L'analyse des indicateurs de sévérité de la grippe indique que l'épidémie 2022-23, qui entrainait dans sa 11^{ème} semaine en S05, se caractérise par une sévérité marquée, particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. La part cumulée des décès de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S05, valeur supérieure à celles observées en fin de saison lors des épidémies 2019-20 et 2021-22, comparable à 2017-18 et inférieure à 2016-17 et 2018-19.

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 à la même date.

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles sont toujours en épidémie.

La recrudescence de la circulation des virus grippaux observée en S04 en France métropolitaine se confirme en S05 avec une majorité de virus de type B/Victoria, tout en demeurant à un niveau d'intensité faible en ville et à l'hôpital. Il est donc important que les personnes à risque continuent de 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, 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 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

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 08 février 2023