

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.

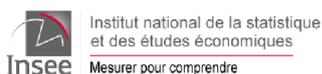
En métropole :

- Stabilité de la majorité des indicateurs de la grippe tous âges confondus en ville et à l'hôpital
- Virus de type B/Victoria majoritaire, mais persistance des virus de type A
- 11 régions sur 13 toujours en phase épidémique

En Outre-mer : Antilles et Guyane toujours en épidémie

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

	S07*	Evolution vs S06
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	167	+13%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	11,5%	+0,0 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	5 583	+7%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	740	-7%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	49,1%	+5,0 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	10,5%	+0,6 point

* données non consolidées

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

- ▶ 787 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 562 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 254 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)

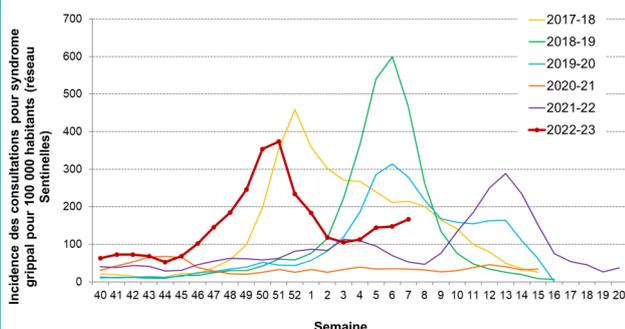
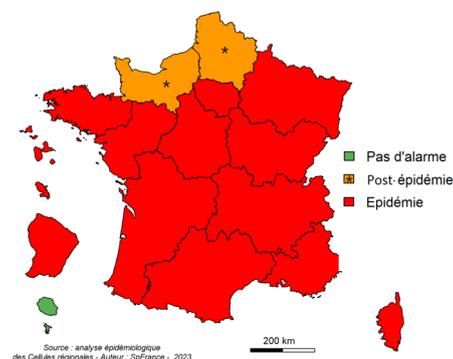


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 07-2023



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 07, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en légère augmentation (167/100 000 habitants [IC95% : 148-186] vs 148/100 000 habitants [IC95% : 133-163] en S06, soit +13%) (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 stable (11,5% en S07 vs 11,5% en S06) (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 stable et toujours à un niveau d'intensité faible en S07 (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

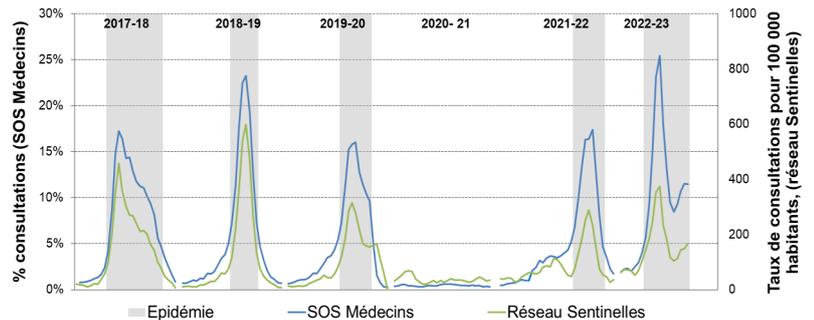


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

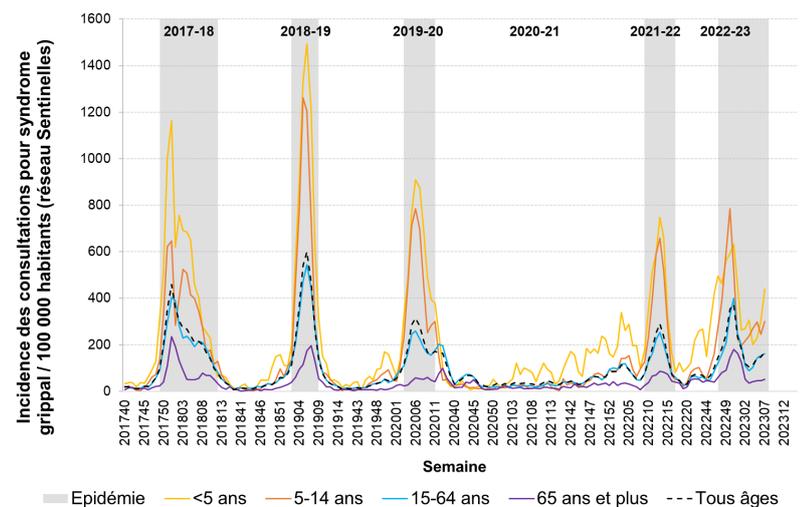
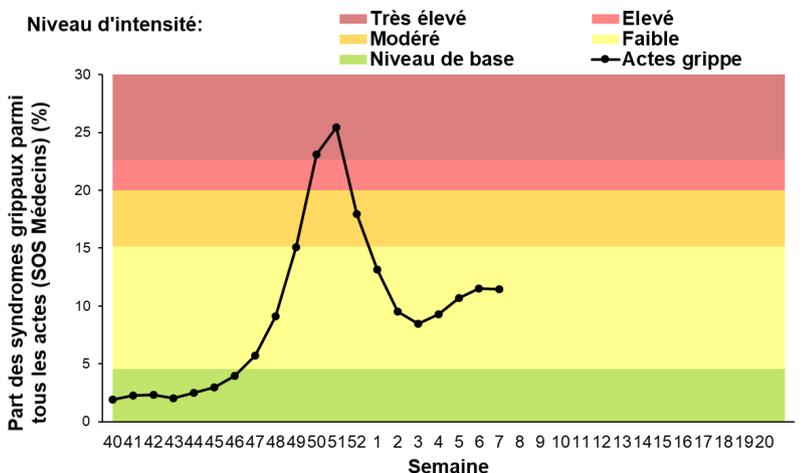


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 07, on observait une légère augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus (5 583 en S07 vs 5 236 en S06, soit +7%), essentiellement portée par les 15-44 ans (+21%). Le nombre d'hospitalisations après passage était en légère diminution (740 en S07 vs 797 en S06, soit -7%), avec toutefois une augmentation chez les 15-44 ans (+46%). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était stable tous âges confondus en S07 (12,0/1 000 vs 12,6/1 000 en S06), en augmentation chez les moins de 5 ans et en diminution dans les autres classes d'âge (Figure 6 et 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 stable et toujours à un niveau d'intensité modéré en S07 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 787 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, 42% avaient 65 ans ou plus et 1% non renseigné (Tableau 1). Quarante-deux décès ont été rapportés : 46 chez les 65 ans ou plus, 41 chez les 15-64 ans, 4 chez les moins de 15 ans et 1 dont l'âge n'était pas renseigné.

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

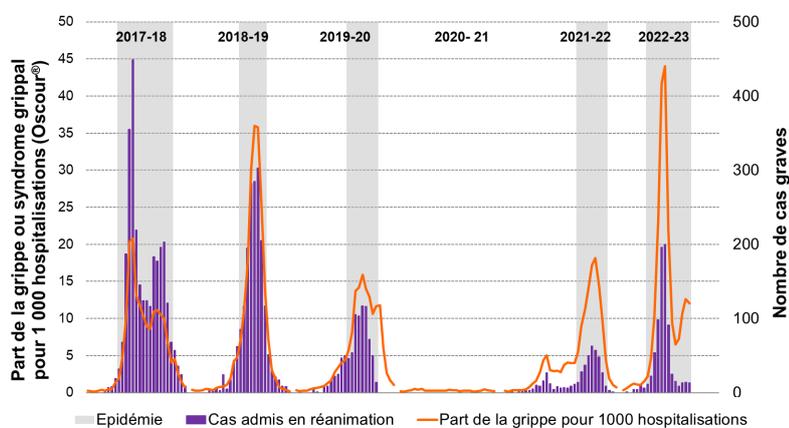


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

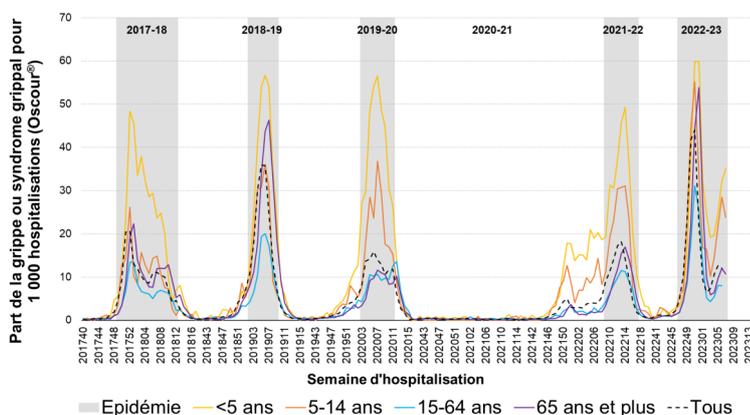
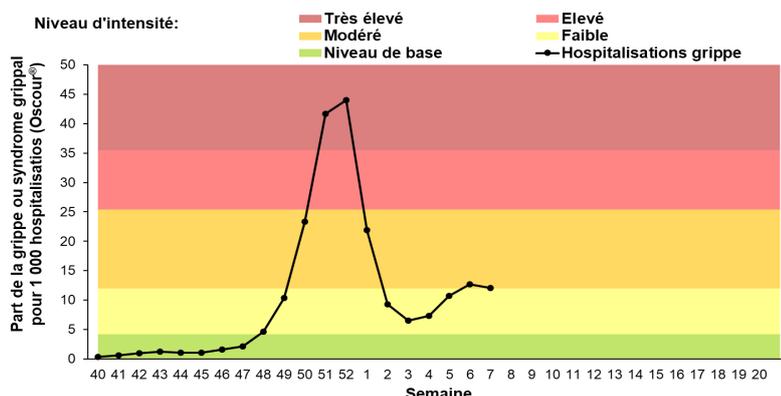


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 21/02/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	78	10	Vacciné	118	15
A(H1N1)pdm09	22	3	Non vacciné ou Non renseigné	669	85
A non sous-typé	556	71			
B	48	6			
Non typé	57	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	24	3			
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	46	6	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	26	3	Pas de Sdra	367	46
15-64 ans	378	48	Mineur	70	9
65 ans et plus	327	42	Modéré	101	13
Non renseigné	10	1	Sévère	110	14
Sexe			Non renseigné	139	18
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	324	41
Aucun	183	23	Ventilation invasive	260	33
Age 65 ans et + sans comorbidité	63	8	ECMO/ECCO2R	17	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	264	34	Autre/Non renseigné	186	24
Comorbidités seules	256	33	Décès parmi les cas admis en réanimation		
Autres cibles de la vaccination	14	2		92	12
Non renseigné	7	<1	Total	787	

*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[®])**

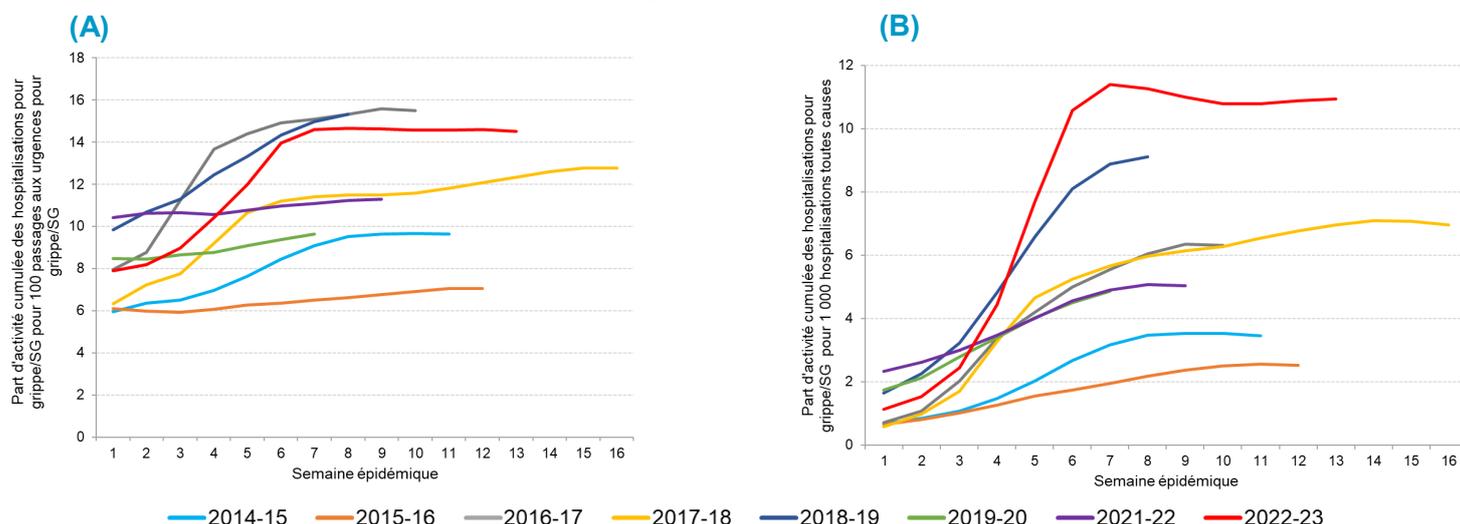
A la 13^{ème} semaine épidémique :

- Le part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences pour 100 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal 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 10,9/1 000, 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 : Part 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

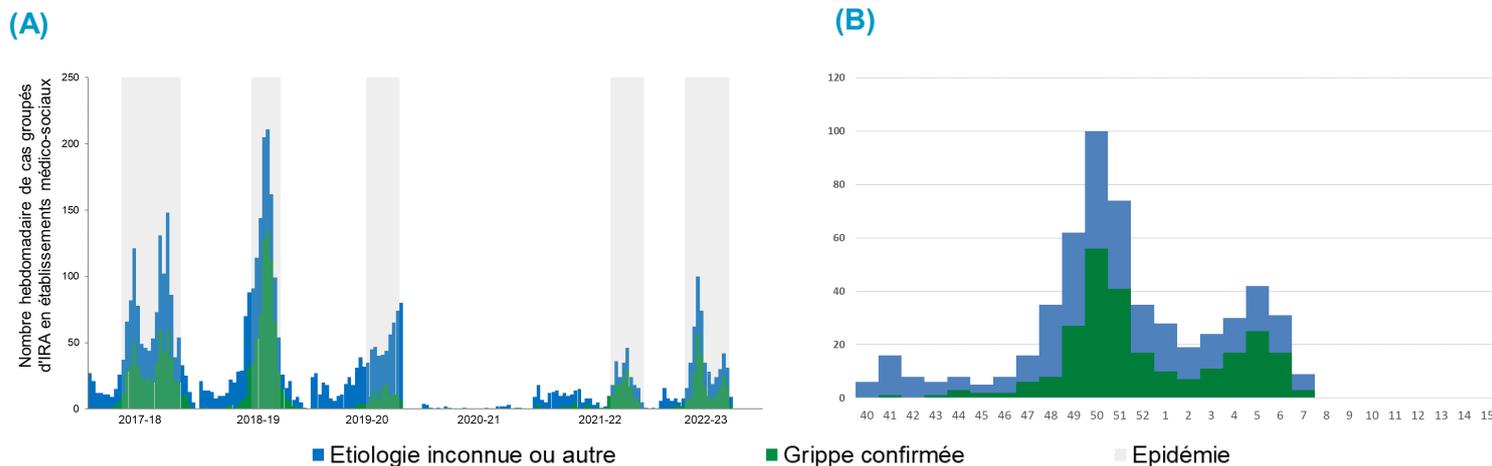


²Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

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

Depuis la semaine 40, le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique était à nouveau en augmentation depuis mi-janvier. Pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **562 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont **254 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

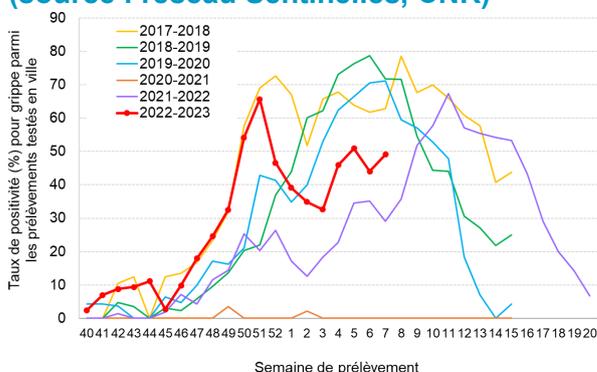
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 au 31/12/2021 (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 3 378 prélèvements, 1 067 virus grippaux ont été détectés. En S07, 54 virus grippaux ont été détectés vs 63 en S06 (taux de positivité de 49,1% vs 44,1% en S06) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figure 11 et 13). Parmi ces 1 067 virus, 806 étaient de type A (648 de sous-type A(H3N2), 141 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 17 n'étaient pas encore sous-typés) et 261 étaient de type B dont 172 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Quatre-vingt-quatre cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 20 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 344 518 résultats virologiques transmis au CNR, 29 472 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 474 en S07 (taux de positivité de 10,5% vs 9,9% en S06) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figure 12 et 14). Parmi eux, 24 847 étaient des virus de type A (4 676 de sous-type A(H3N2), 946 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 19 225 n'étaient pas encore sous-typés) et 4 625 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)

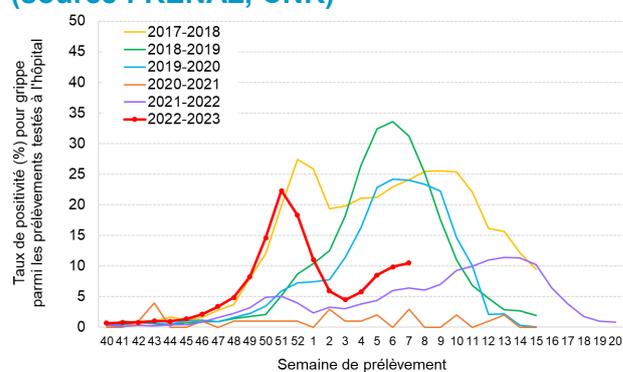
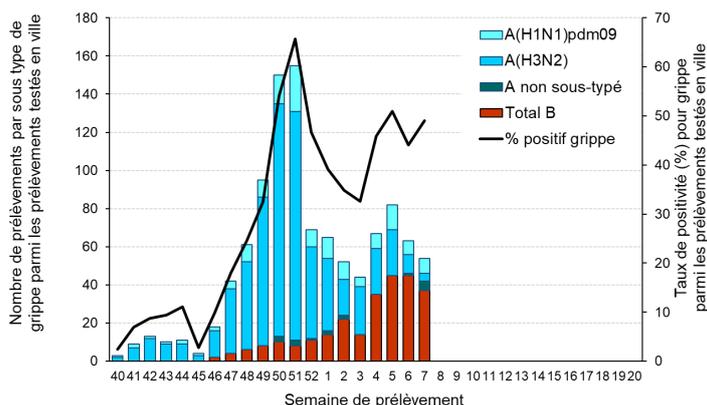
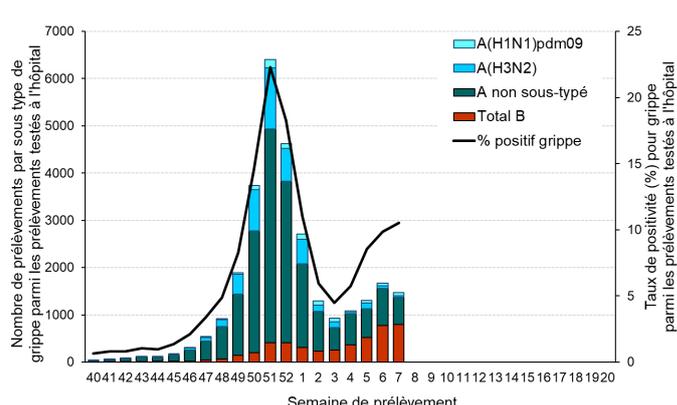


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 21 février 2023 :

- Sur les 356 virus A(H3N2) caractérisés, 317 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 71 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.

Surveillance régionale

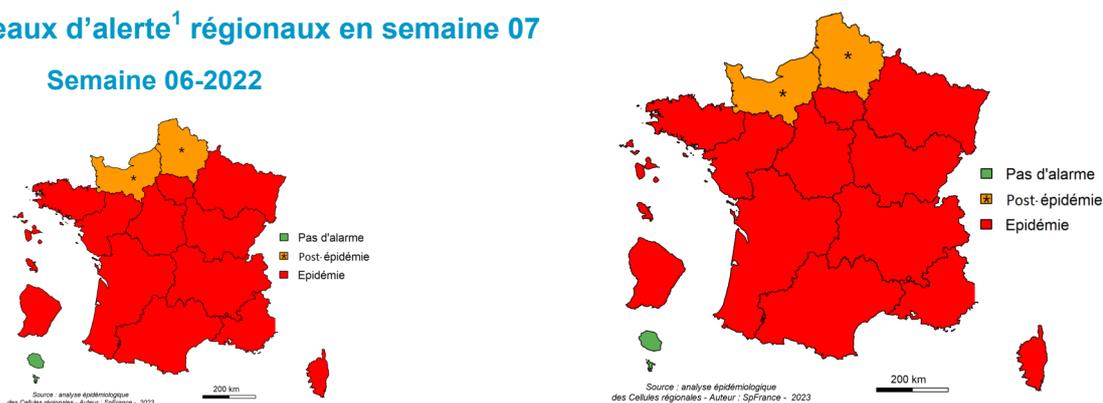
En métropole

En semaine 07, les indicateurs de la grippe étaient stables dans 8 des 13 régions des régions et en légère augmentation dans les 5 autres (Corse, Grand Est, Île-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans une moindre mesure les régions Grand Est, Occitanie, Corse et Auvergne-Rhône-Alpes étaient les régions les plus touchées en S07 d'après les données SOS Médecins (médecine de ville) et Oscour® (part de passages aux urgences pour grippe et d'hospitalisations après passage).

Les niveaux d'alerte régionaux étaient identiques à ceux de S06 (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 07



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'activité de la grippe en ville était en baisse en S06. Toutefois, le taux de positivité des prélèvements biologiques à l'hôpital était en hausse en S06 (13 vs 7 en S05, soit taux de positivité de 25% vs 10%) ; les virus de type A étaient toujours majoritaires. En **Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance de la grippe restaient très élevés en ville et étaient en baisse à l'hôpital avec un taux de positivité de 14% en S06 vs 18% en S05 ; les virus de type A étaient toujours majoritaires. A **Saint-Martin**, le nombre de consultations en ville était en légère baisse et le nombre de passages aux urgences était stable. A **Saint-Barthélemy**, le nombre de consultations en ville était stable depuis S05.

* Données de S-1 non disponibles

► **En Guyane**, le nombre de consultations pour grippe continuait à diminuer dans les services d'urgences et dans les centre délocalisés de prévention et de soins. Les virus A et B étaient toujours identifiés par les laboratoires hospitaliers.

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

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

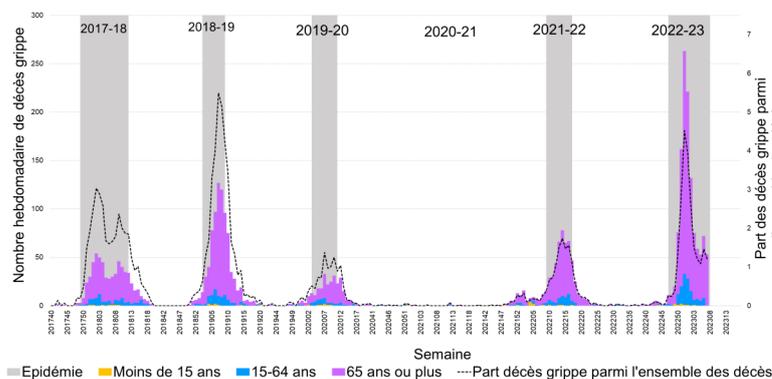
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

Mortalité issue de la certification électronique

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous format électronique. Les causes de décès renseignées dans cette source de données sont disponibles pour Santé publique France sous forme de texte libre dans un délai de 24-48h. Le déploiement de ce dispositif a progressé depuis plusieurs années et recouvrait mi-2022 37% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 53% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (environ 55% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et 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.

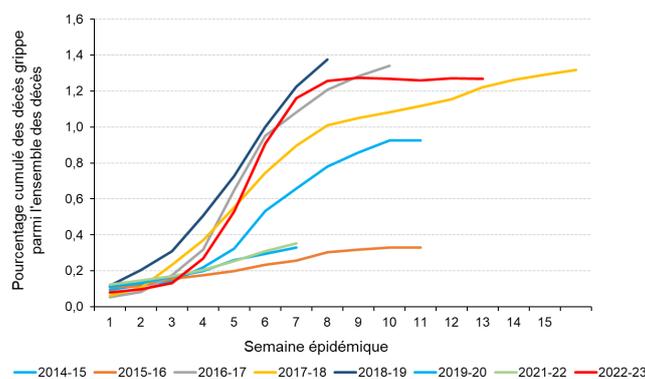
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 93 899 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 230 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 58 en S07 et 72 en S06. Parmi ces 1 230 patients décédés, 11 étaient âgés de moins de 15 ans, 136 avaient entre 15 et 64 ans et 1 083 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 129 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S07, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était inférieure à celle de la semaine précédente (1,2% tous âges confondus vs 1,5% en S06). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S07 (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 21/02/2023)*



*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 06², l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S06, 10 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 5 à un niveau faible (dont la France), 18 à un niveau modéré et 5 à un niveau élevé.

Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S06, 25 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 6 ont rapporté une diffusion régionale, 2 ont rapporté une diffusion locale, 3 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 80 458 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 18 830 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 87% de virus de type A : 57% A(H3), 25% A(H1N1)_{pdm09} et 18% A non sous-typé
- 13% de virus de type B : 29% virus B/Victoria et 71% B sans lignage déterminé

La part de virus de type B a progressé depuis début janvier et était de 49% en S06 vs 8% en S01.

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 21/02/2023

En semaine 07 (du 13 au 19 février 2023), les indicateurs de la grippe étaient globalement stables dans toutes les classes d'âge, en médecine de ville et à l'hôpital au niveau national.

On observait toutefois des disparités régionales avec une légère augmentation de l'activité grippe dans 5 régions (Corse, Grand Est, Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et une stabilité dans les 8 autres. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurait la région la plus touchée en S07, suivie par les régions Grand Est, Occitanie, Corse et Auvergne-Rhône-Alpes.

En médecine de ville, selon les données du réseau Sentinelles, les indicateurs étaient en légère augmentation dans toutes les classes d'âge. Les indicateurs de la grippe du réseau SOS Médecins étaient stables dans toutes les classes d'âge et la part d'activité pour syndrome grippal SOS Médecins demeurait à un niveau d'intensité faible.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal était en légère augmentation, essentiellement portée par les 15-44 ans (+21%). Le nombre d'hospitalisation après passage était tous âges confondus en légère diminution mais était en augmentation chez les 15-44 ans (+46%). Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52 puis avoir diminué jusqu'en S03, **la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était stable en S07 (12,0/1 000 hospitalisations toutes causes vs 12,6/1 000 en S06) et restait cette semaine à un niveau d'intensité modéré dans toutes les classes d'âge.**

Le taux de positivité pour grippe était en augmentation en ville (+5,0 points) et en très légère hausse à l'hôpital (+0,6 points) par rapport à la semaine précédente. La part relative du virus de type B/Victoria continuait de progresser en ville et représentait près de 70% des virus identifiés en S07. La part du B à l'hôpital est en augmentation depuis janvier et représentait plus de 50% des virus identifiés en S07.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France était reparti à la hausse depuis mi-janvier, mais à un rythme modéré. La part des décès avec mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était en diminution en S07 par rapport à la semaine précédente (1,2% vs 1,5% en S06).

L'épidémie 2022-23 était en S07 dans sa 13^{ème} semaine d'épidémie, durée supérieure à la moyenne des épidémies depuis 2010 (11 semaines). L'analyse des indicateurs de la sévérité de la grippe indique que l'épidémie cette saison se caractérise par une sévérité marquée, particulièrement chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. La part cumulée des décès avec mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement depuis S40 était de 1,3% en S07, 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.

Dans les DROM, la Guyane et les Antilles demeuraient en épidémie.

A la 13^{ème} semaine d'épidémie, la circulation des virus grippaux restait très active en France métropolitaine, avec une majorité de virus B/Victoria. Le rebond épidémique observé depuis S04, porté majoritairement par le virus B/Victoria, se traduit par un impact non négligeable en terme de sévérité (hospitalisations et décès) mais moindre par rapport aux niveaux observés lors du pic épidémique survenu fin décembre. Il reste 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 demeure 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 22 février 2023