

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.

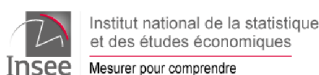
En métropole :

- Diminution des indicateurs de la grippe en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge
- Circulation virale encore très active avec une majorité de virus de type B/Victoria
- 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

	S08*	Evolution vs S07
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	131	-4%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	9,8%	-1,7 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	4 323	-25%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	592	-22%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	41,9%	-6,9 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	9,3%	-0,6 points

* données non consolidées

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

- ▶ 824 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 589 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 267 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)

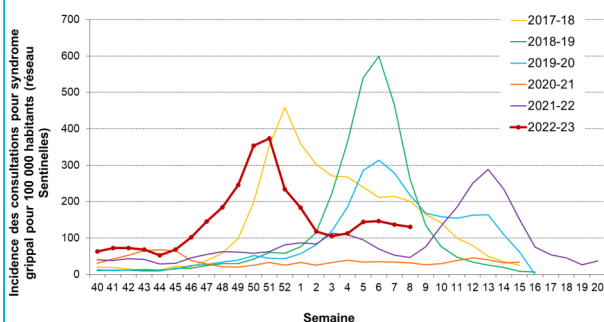
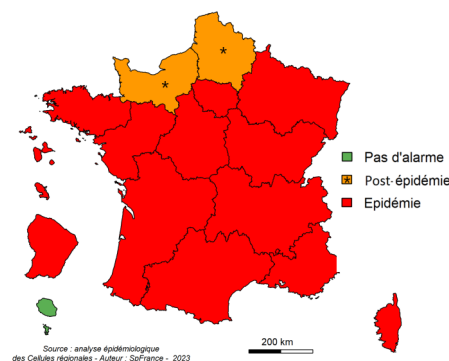


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 08-2023



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 08, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en très légère diminution tous âges confondus (131/100 000 habitants [IC95% : 115-147] vs 137/100 000 habitants [IC95% : 123-151] en S07, soit -4%) (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution en S08 (9,8% vs 11,5% en S07) (Figure 3). 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 toujours à un niveau d'intensité faible en S08 (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

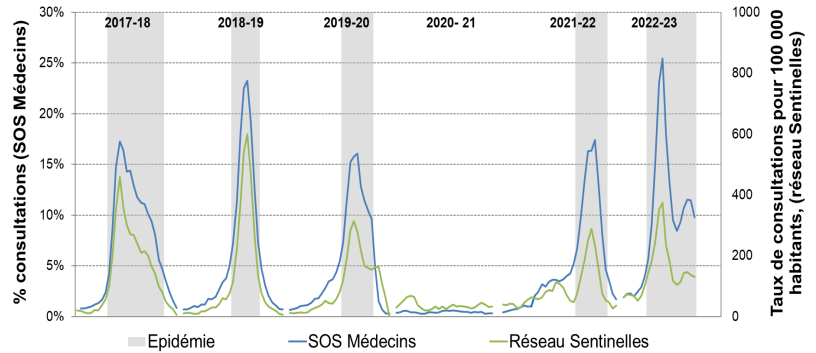


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

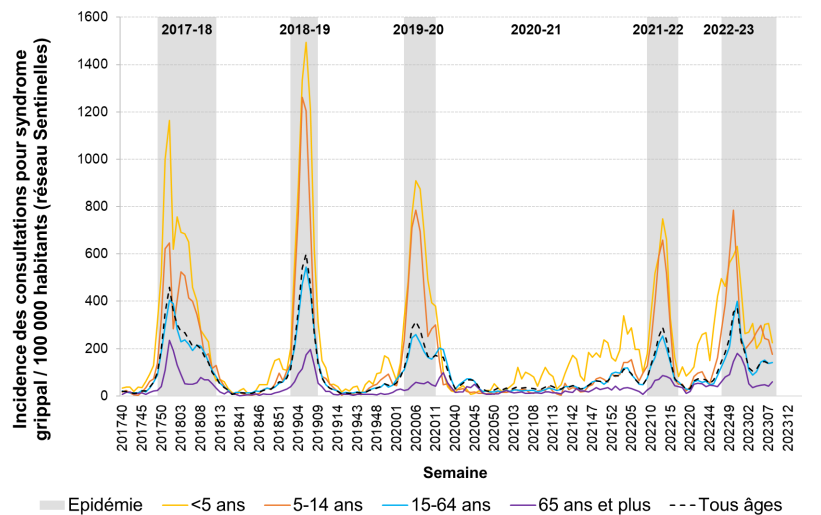
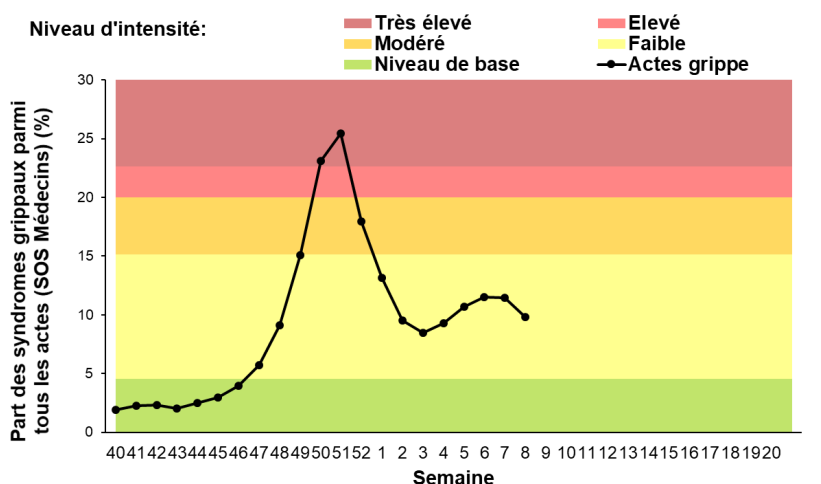


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 08, on observait une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus (4 323 en S08 vs 5 767 en S07, soit -25%) et du nombre d'hospitalisations après passage (592 en S08 vs 755 en S07, soit -22%). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en diminution en S08 tous âges confondus (9,6/1 000 vs 11,9/1 000 en S07) et dans toutes les 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 en diminution et passait d'un niveau d'intensité modéré à faible en S08 tous âges confondus (Figure 8) et dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 15 ans où elle restait à un niveau d'intensité modéré.

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

Depuis la semaine 40, 824 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, 49% entre 15 et 64 ans, 41% avaient 65 ans ou plus et 1% non renseigné (Tableau 1). Quarante-vingt-dix décès ont été rapportés : 49 chez les 65 ans ou plus, 43 chez les 15-64 ans, 4 chez les moins de 15 ans et 1 dont l'âge n'était pas renseigné. La part des cas due à un virus de type B est en augmentation depuis mi-janvier et est majoritaire depuis S07.

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

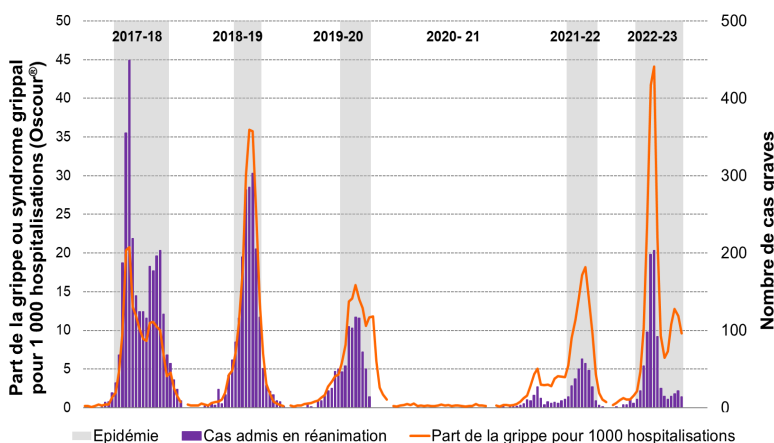


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

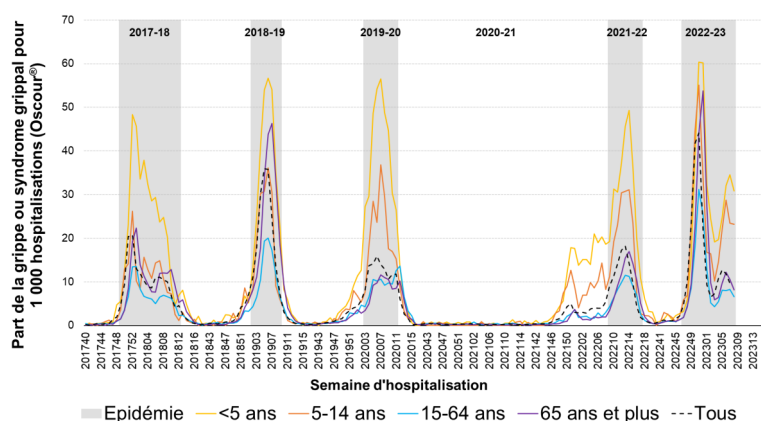
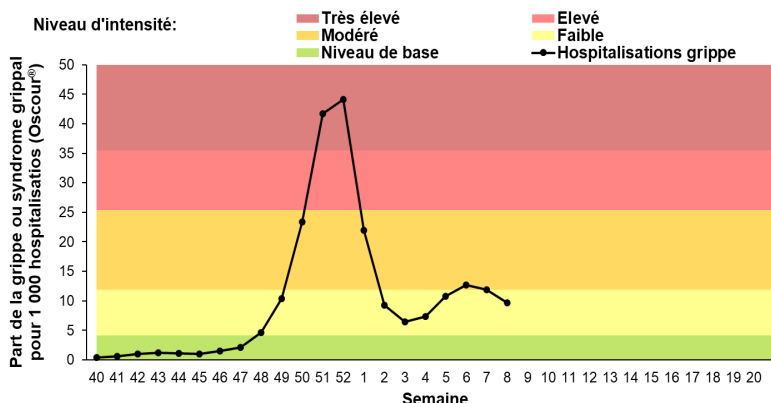


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 28/02/2023)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	78	9	Vacciné	120	15
A(H1N1)pdm09	22	3	Non vacciné ou Non renseigné	704	85
A non sous-typé	576	70			
B	64	8			
Non typé	58	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	24	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	48	6	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	29	3	Pas de Sdra	375	46
15-64 ans	400	49	Mineur	73	9
65 ans et plus	337	41	Modéré	109	13
Non renseigné	10	1	Sévère	122	15
Sexe			Non renseigné	145	18
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	341	41
Aucun	198	24	Ventilation invasive	272	33
Age 65 ans et + sans comorbidité	63	8	ECMO/ECCO2R	19	3
Age 65 ans et + avec comorbidité	274	33	Autre/Non renseigné	192	23
Comorbidités seules	268	33			
Autres cibles de la vaccination	15	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	97	12
Non renseigné	6	<1	Total	824	

*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[®])**

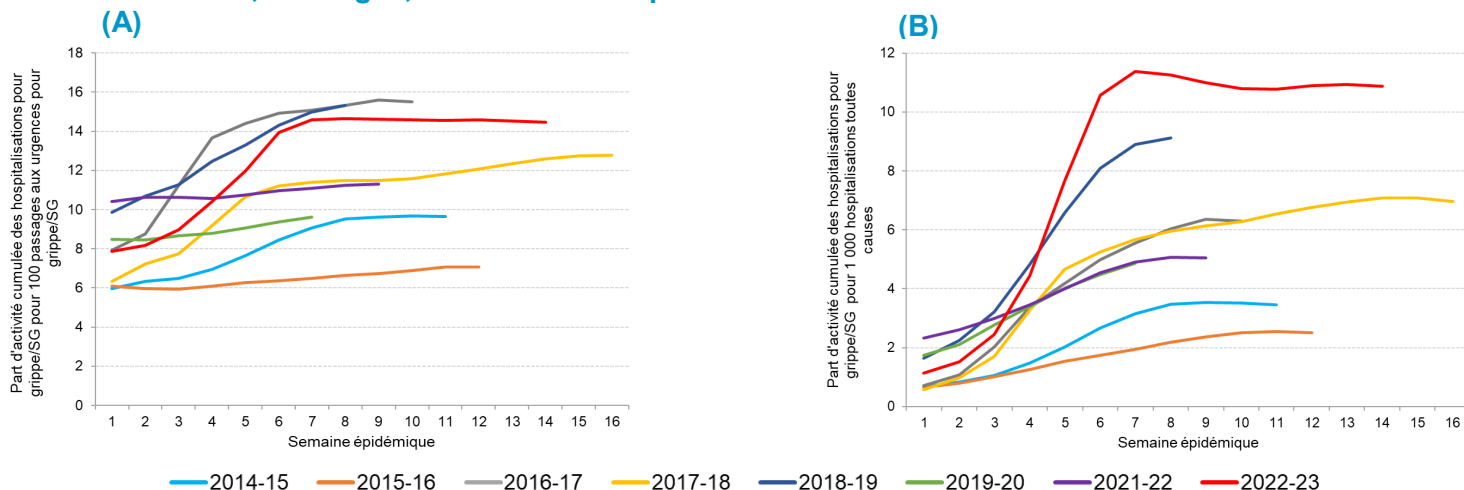
A la 14^{ème} semaine épidémique :

- La 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 est observée dans toutes les classes d'âge et 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

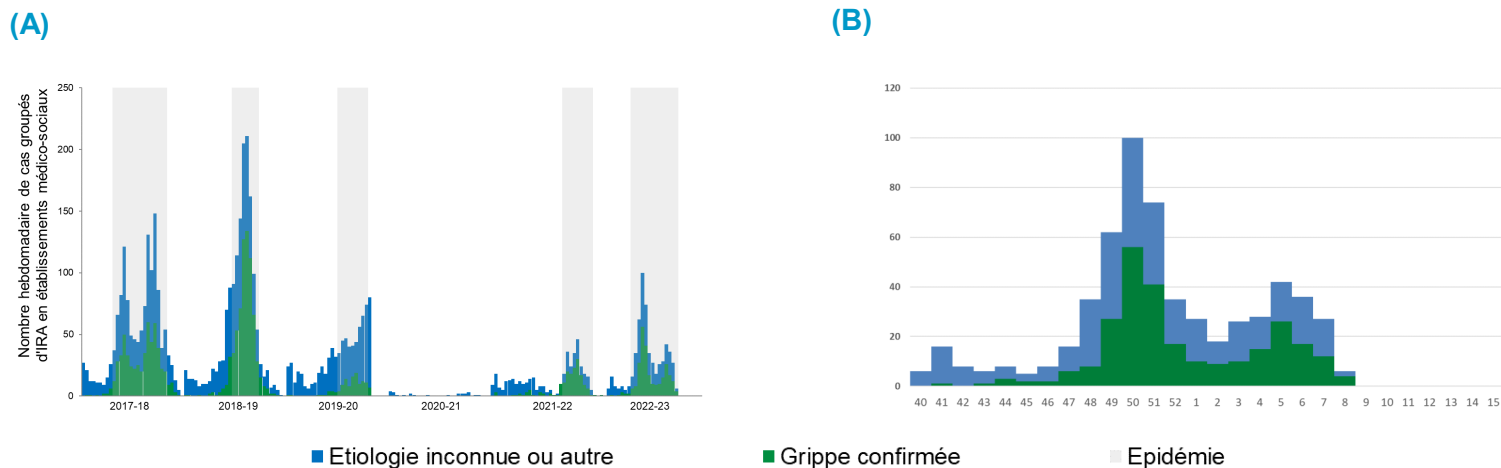


²Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

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 France, reparti à la hausse mi-janvier, est à nouveau en diminution ces dernières semaines. Pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **589 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 267 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

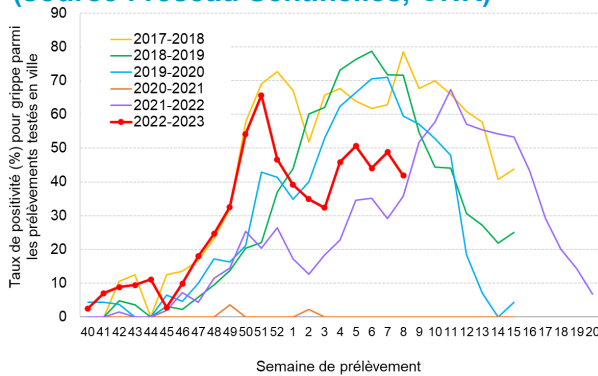
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture 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 S40, parmi les 3 522 prélèvements, 1 127 virus grippaux ont été détectés. En S08, 54 virus grippaux ont été détectés vs 60 en S07 (taux de positivité de 41,9% vs 48,8% en S07) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 127 virus, 816 étaient de type A (652 de sous-type A(H3N2), 148 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 16 n'étaient pas encore sous-typés) et 311 étaient de type B dont 202 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Quatre-vingt-cinq 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 S40, parmi les 361 219 résultats virologiques transmis au CNR, 30 915 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 189 en S08 (taux de positivité de 9,3% vs 9,9% en S07) avec une progression des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 12 et 14). Parmi eux, 25 423 étaient des virus de type A (4 732 de sous-type A(H3N2), 1 023 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 19 668 n'étaient pas encore sous-typés) et 5 492 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)

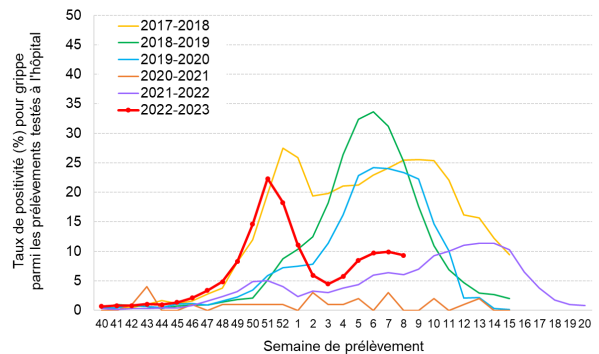
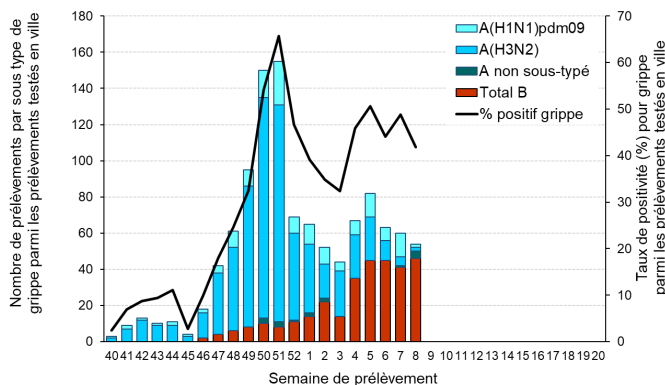
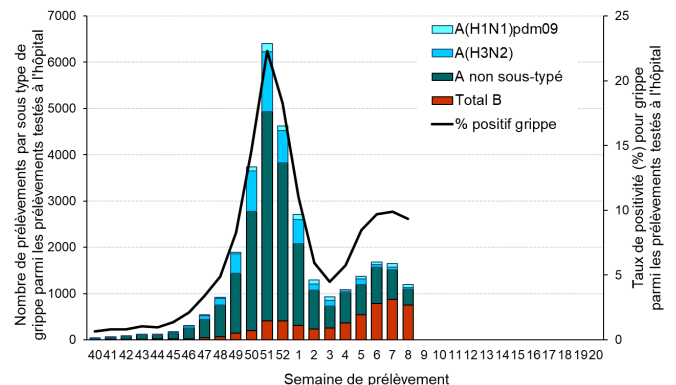


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 28 février 2023 :

- Sur les 375 virus A(H3N2) caractérisés, 335 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 40 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 92 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 88 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 97 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2) lignée Victoria, présente dans le vaccin HN 2022-23.

Surveillance régionale

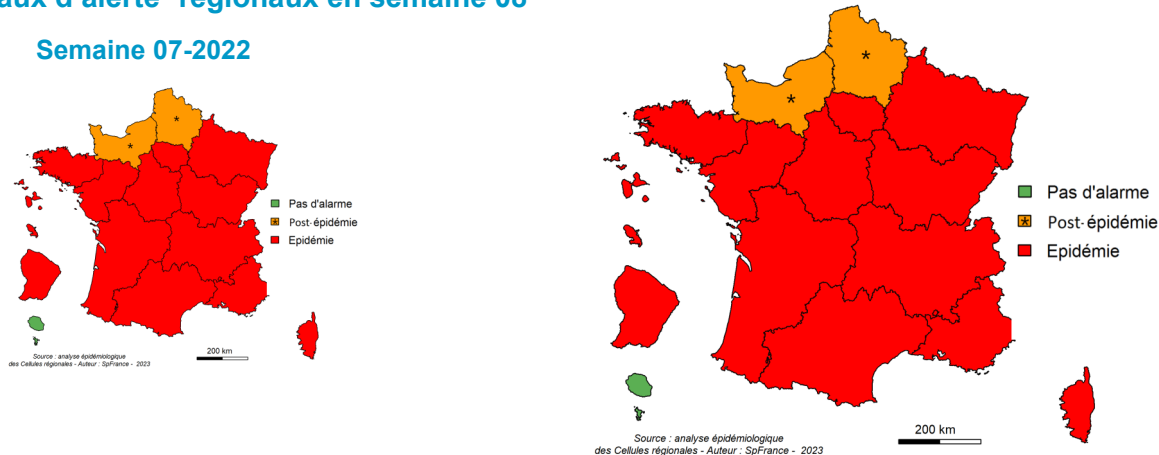
En métropole

En semaine 08, la tendance de l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions, excepté en Occitanie où elle était stable.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans une moindre mesure les régions Corse et Occitanie étaient les régions les plus touchées en S08 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 S07 (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 08



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 grippale était stable en S07 avec une circulation virale soutenue en ville et des indicateurs en baisse à l'hôpital ; 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 hausse à l'hôpital en S07 avec un taux de positivité de 26% en S07 (vs 14% en S06) ; des virus de type B et de type A ont été isolés en proportion équivalente en S07. A Saint-Martin, l'activité grippale était stable en ville comme à l'hôpital alors qu'à Saint-Barthélemy, le nombre de consultations en ville était en baisse en S07.

* Données de S-1 non disponibles, données S07 en cours de consolidation

► [En Guyane](#), le nombre de consultations pour grippe continuait de diminuer dans les services d'urgences et dans les centres 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.

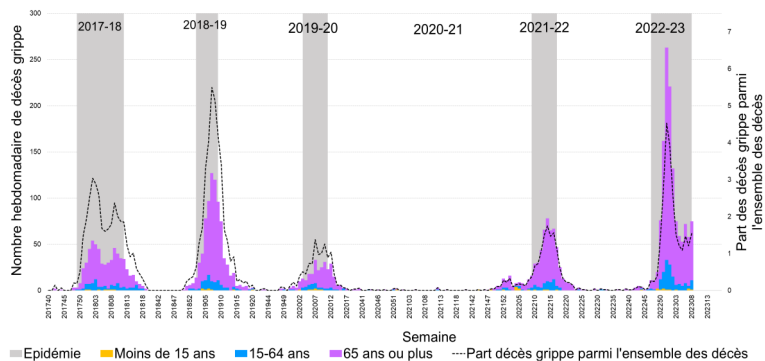
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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.

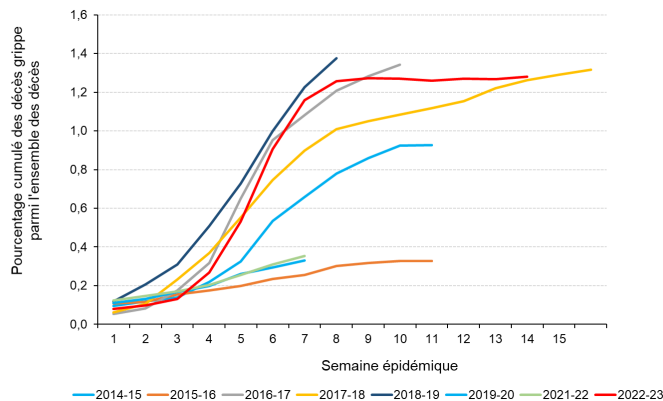
Depuis la semaine 40-2022, parmi les 101 778 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 305 (1,3%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 75 en S08 et 58 en S07. Parmi ces 1 305 patients décédés, 12 étaient âgés de moins de 15 ans, 146 avaient entre 15 et 64 ans et 1 147 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 142 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S08, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était supérieure à celle de la semaine précédente (1,5% tous âges confondus vs 1,2% en S07). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis S40 était de 1,3% en S08 (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 28/02/2023)*



*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 07², l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 39 pays européens participant à la surveillance en S07, 9 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 8 à un niveau faible (dont la France), 17 à un niveau modéré, 4 à un niveau élevé et 1 à un niveau très élevé (Russie)

Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 23 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 10 ont rapporté une diffusion régionale, 3 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 85 145 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 20 135 (24%) virus grippaux ont été détectés :

- 85% de virus de type A : 69% A(H3) et 31% A(H1N1)_{pdm09}
- 15% 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 55% en S07 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 28/02/2023

En semaine 08 (du 20 au 26 février 2023), les indicateurs de la grippe étaient globalement en baisse dans toutes les classes d'âge, en médecine de ville et à l'hôpital au niveau national. Cette tendance était également observée dans toutes les régions, excepté en Occitanie où elle était stable. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur restait la région la plus touchée en S08, suivie par les régions Corse et Occitanie.

En médecine de ville, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence était en très légère diminution. Les indicateurs de la grippe du réseau SOS Médecins étaient à la baisse dans toutes les classes d'âge ainsi que la part d'activité pour syndrome grippal qui demeurait à un niveau d'intensité faible.

A l'hôpital, les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Après avoir atteint des niveaux exceptionnellement élevés en S51 et S52, un rebond épidémique a été observé en février. **En S08, la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était à nouveau en diminution (9,6/1 000 hospitalisations toutes causes vs 11,9/1 000 en S09) et passait d'un niveau d'intensité modéré à faible dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans où elle restait à un niveau modéré.**

Le taux de positivité pour grippe était en diminution en ville (-6,9 points) et à l'hôpital (-0,6 point) par rapport à la semaine précédente. La part relative du virus de type B/Victoria continuait de progresser en ville. Elle représentait plus de la moitié des virus identifiés depuis début février et près de 70% en S08. La part des virus de type B à l'hôpital est en augmentation depuis janvier et représentait plus de 50% des virus identifiés en S07 et S08. Les virus B caractérisés actuellement sont antigéniquement apparentés à la souche présente dans le vaccin HN 2022-23.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France, reparti à la hausse depuis mi-janvier à un rythme modéré, est à nouveau en diminution ces dernières semaines. La part des décès avec mention de grippe parmi les décès certifiés électroniquement était à nouveau en hausse par rapport à la semaine précédente (1,5% en S08 vs 1,2% en S07).

L'épidémie 2022-23 était en S08 dans sa 14^{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 S08, 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 étaient toujours en épidémie.

A la 14^{ème} semaine d'épidémie, la circulation des virus grippaux demeurait 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. 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
Caroline Semaille

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 1^{er} mars 2023