

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 de la majorité des indicateurs de la grippe
- Corse, Ile-de-France et Occitanie : passage en phase post-épidémique, 8 régions toujours en épidémie

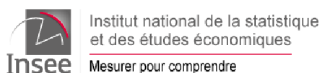
### En Outre-mer :

- Mayotte : passage en phase épidémique
- Antilles en phase épidémique
- Guyane : indicateurs revenus à leurs niveaux de base

**Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :**  
médecins libéraux,  
urgentistes,  
laboratoires,  
réanimateurs  
et épidémiologistes



CNR Virus des infections respiratoires



## Chiffres clés en métropole

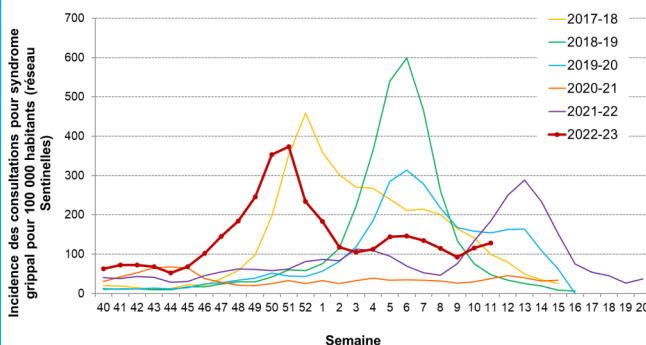
	S11*	Evolution vs S10
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	129	+11%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	8,6%	-1,1 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	3 023	-11%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	319	-16%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	38,9%	-9,3 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	5,9%	-0,2 point

\* données non consolidées

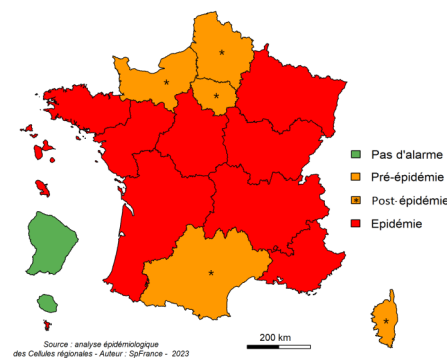
### Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

- ▶ 915 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 648 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 293 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 11-2023**



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

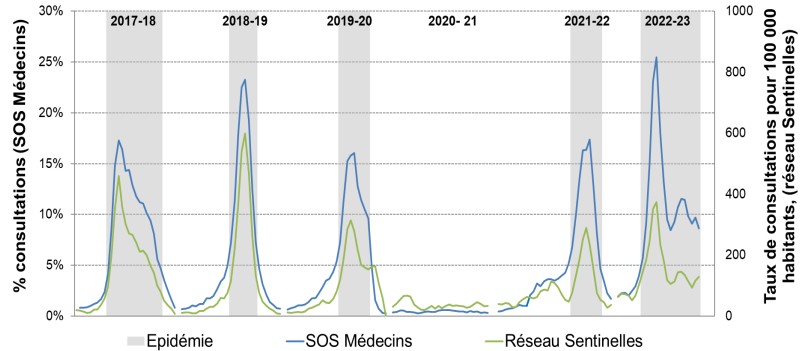
## En médecine de ville

En semaine 11, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en légère augmentation tous âges confondus (129/100 000 habitants [IC95% : 113-144] vs 116/100 000 habitants [IC95% : 103-129] en S10, soit +11%) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 65 ans et plus (-18%) (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en diminution tous âges confondus (8,6% vs 9,7% en S10) (Figure 3) ainsi que 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 demeurerait à un niveau d'intensité faible (Figure 5).

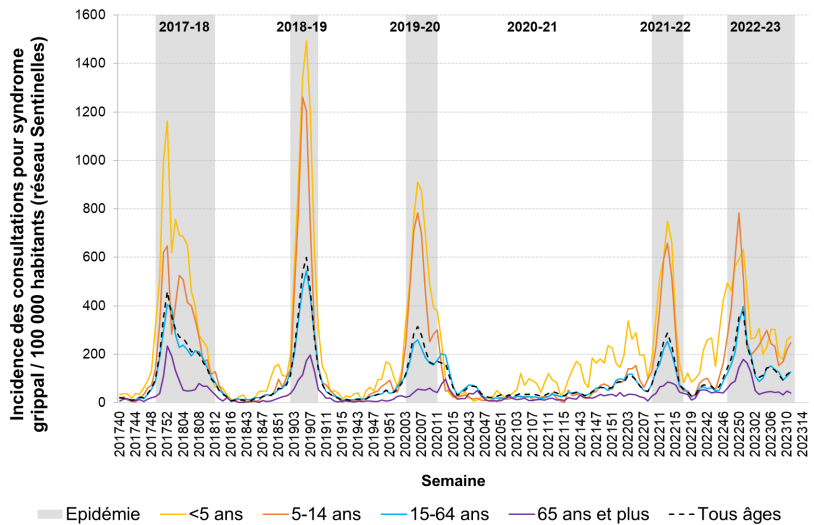
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



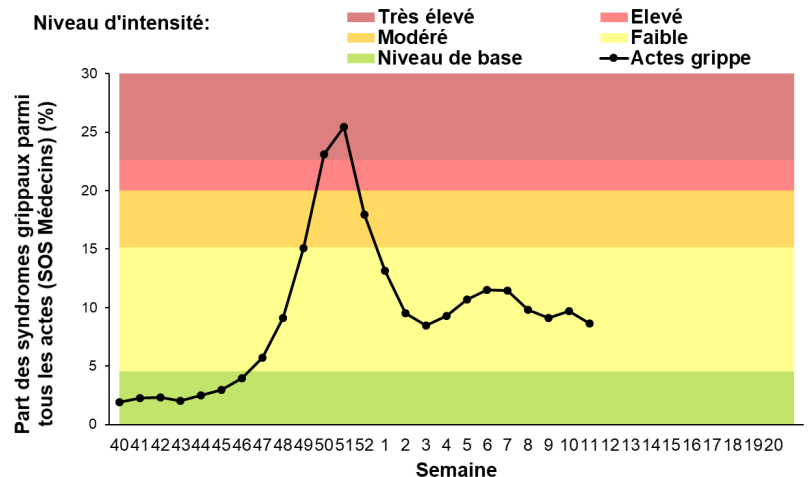
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*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)<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 11, le nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus était en diminution (3 023 vs 3 385 en S10, soit -11%). On observait également une diminution du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus (319 vs 379 en S10, soit -16%) et dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 5-14 ans (+55%) (Figure 7). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en légère diminution en S11 tous âges confondus (5,1/1 000 vs 5,9/1 000 en S10) (Figures 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 demeurait à un niveau d'intensité faible (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, 915 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Parmi eux, 7% avaient entre 0 et 4 ans, 4% entre 5 et 14 ans, 49% entre 15 et 64 ans, 39% avaient 65 ans ou plus et pour 1% d'entre eux l'âge n'était pas renseigné (Tableau 1). Cent-neuf décès ont été rapportés (données non consolidées) : 56 chez les 65 ans ou plus, 48 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 dus à un virus de type B, en augmentation depuis mi-janvier, est majoritaire depuis S07 (60% des cas admis entre S07 et S11) et sept décès ont été recensés parmi les cas graves de grippe B depuis S40.

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

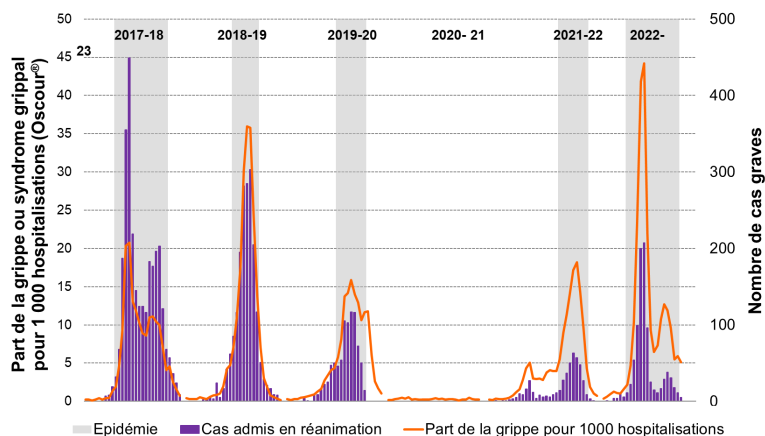


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

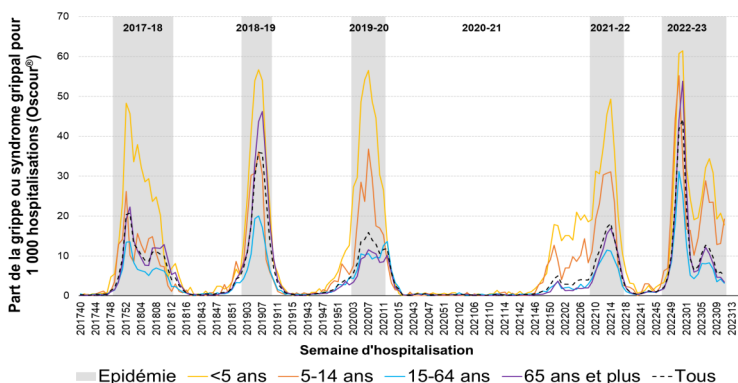
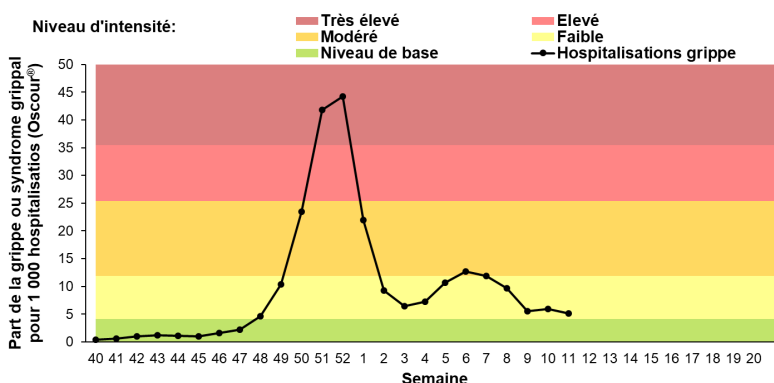


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023\*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)<sup>1</sup>

\*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 21/03/2023)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	80	9	Vacciné	127	14
A(H1N1)pdm09	29	3	Non vacciné ou Non renseigné	788	86
A non sous-typé	611	67			
B	106	11			
Non typé	61	7			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	26	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	66	7	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	36	4	Pas de Sdra	418	46
15-64 ans	446	49	Mineur	77	8
65 ans et plus	357	39	Modéré	134	15
Non renseigné	10	1	Sévère	142	15
Sexe			Non renseigné	144	16
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	377	41
Aucun	232	25	Ventilation invasive	301	33
Age 65 ans et + sans comorbidité	63	7	ECMO/ECCO2R	20	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	294	32	Autre/Non renseigné	217	24
Comorbidités seules	301	33	Décès parmi les cas admis en réanimation		
Autres cibles de la vaccination	17	2		109	12
Non renseigné	8	1	<b>Total</b>	<b>915</b>	

\*Ventilation non invasive

<sup>1</sup>Dispositif 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<sup>®</sup>)**

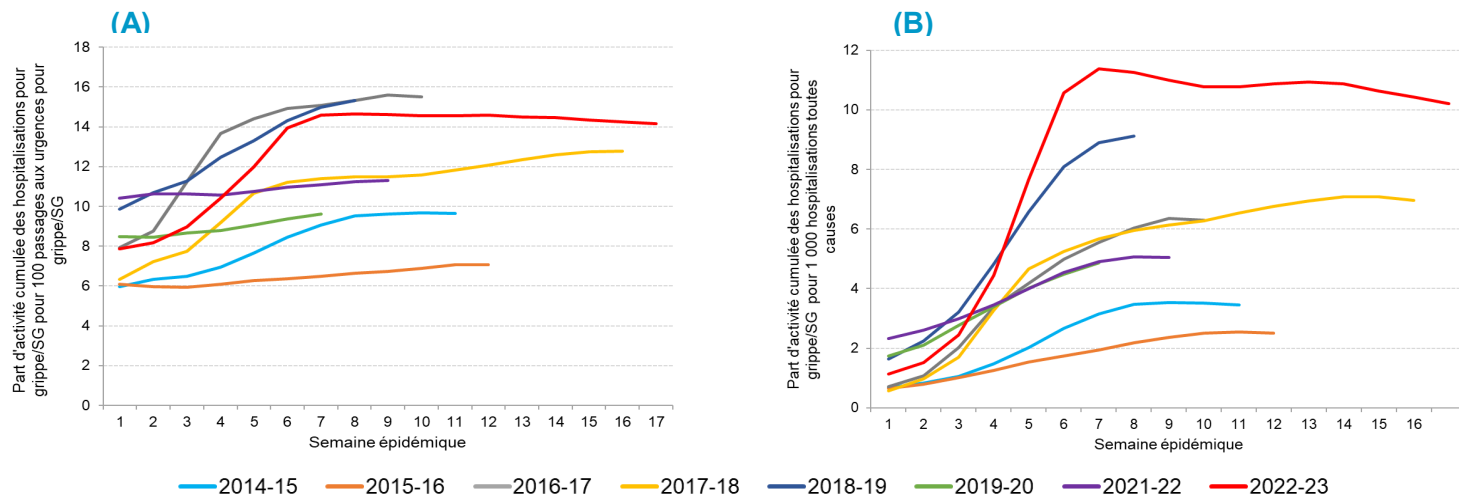
En S11, 17<sup>ème</sup> semaine épidémique :

- 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 depuis la première semaine épidémique était de 14,2%, valeur supérieure à celles atteintes lors des épidémies précédentes, excepté lors des épidémies 2016-17 et 2018-19 (Figure 9A).

- La part d'activité cumulée tous âges des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations depuis la première semaine épidémique était de 10,2/1 000, valeur la plus haute jamais enregistrée lors des épidémies précédentes (Figure 9B).

**Cette sévérité importante par rapport aux épidémies de grippe précédentes est observée dans toutes les classes d'âge et particulièrement marquée chez les 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 part d'activité cumulée pour 1 000 hospitalisations toutes causes (B), depuis la première semaine épidémique au niveau national, épidémies 2014-15 à 2022-23, tous âges, en France métropolitaine**

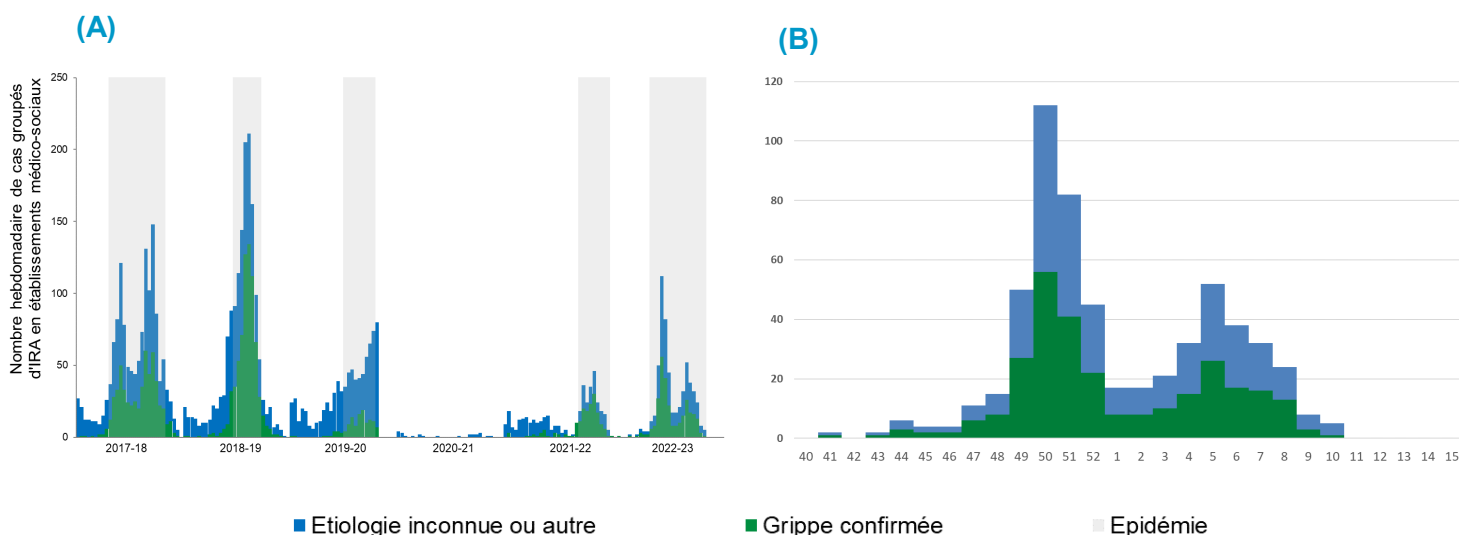


<sup>2</sup>Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

# 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), **648 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 293 ont été attribués à la grippe**. 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 (S03), est en diminution depuis début février (S06) (Figure 10).

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

<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 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).

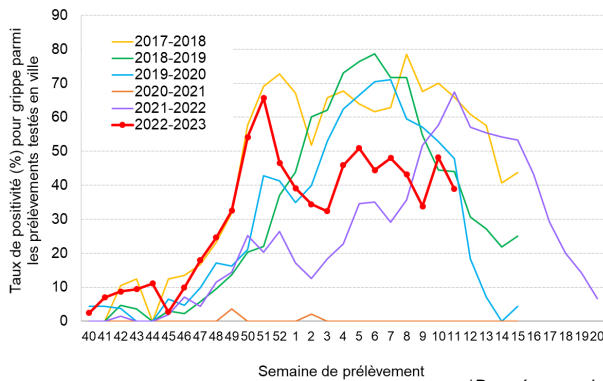


# Surveillance virologique en métropole

**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis S40, parmi les 3 929 prélèvements, 1 293 virus grippaux ont été détectés. En S11, 42 virus grippaux ont été détectés vs 66 en S10 (taux de positivité 38,9% vs 48,2% en S10) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 293 virus, 842 étaient de type A (663 de sous-type A(H3N2), 164 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 15 n'étaient pas encore sous-typés) et 451 étaient de type B dont 295 de sous-lignage Victoria (Figure 13). Quarante-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 24 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.

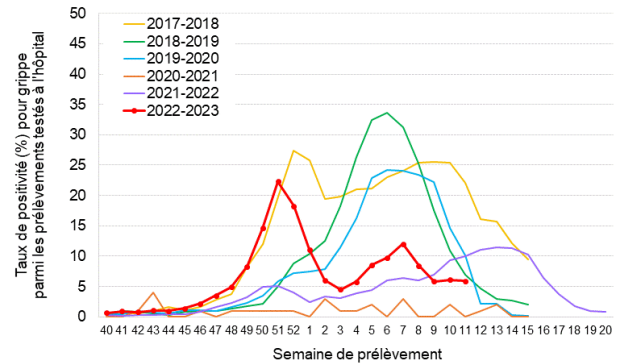
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 406 779 résultats virologiques transmis au CNR, 34 189 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 384 en S11 (taux de positivité de 5,9% vs 6,1% en S10) avec une progression de la part des virus de type B/Victoria depuis mi-janvier (Figures 12 et 14). Parmi eux, 26 496 étaient des virus de type A (4 906 de sous-type A(H3N2), 1 114 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 20 476 n'étaient pas encore sous-typés) et 7 593 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)**

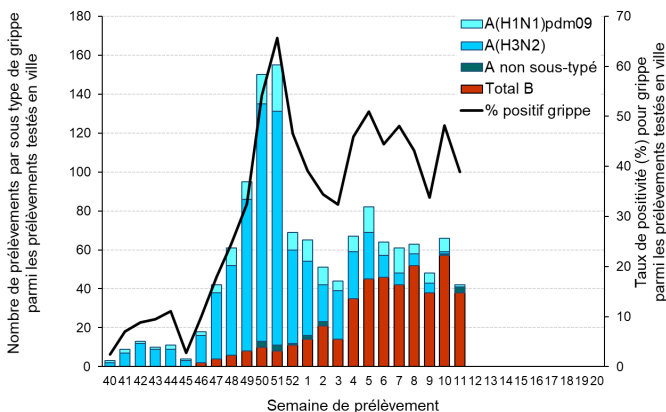


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

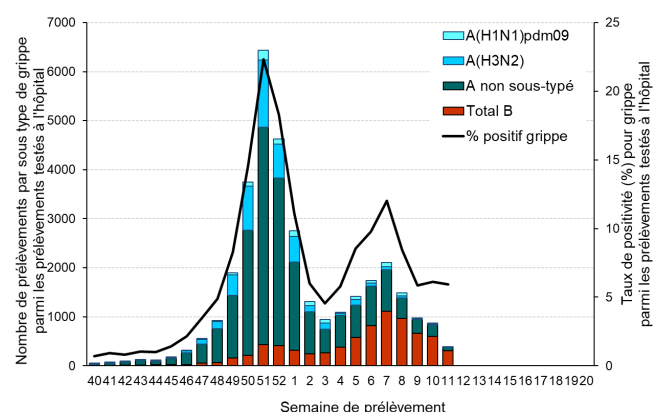


**Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*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)**



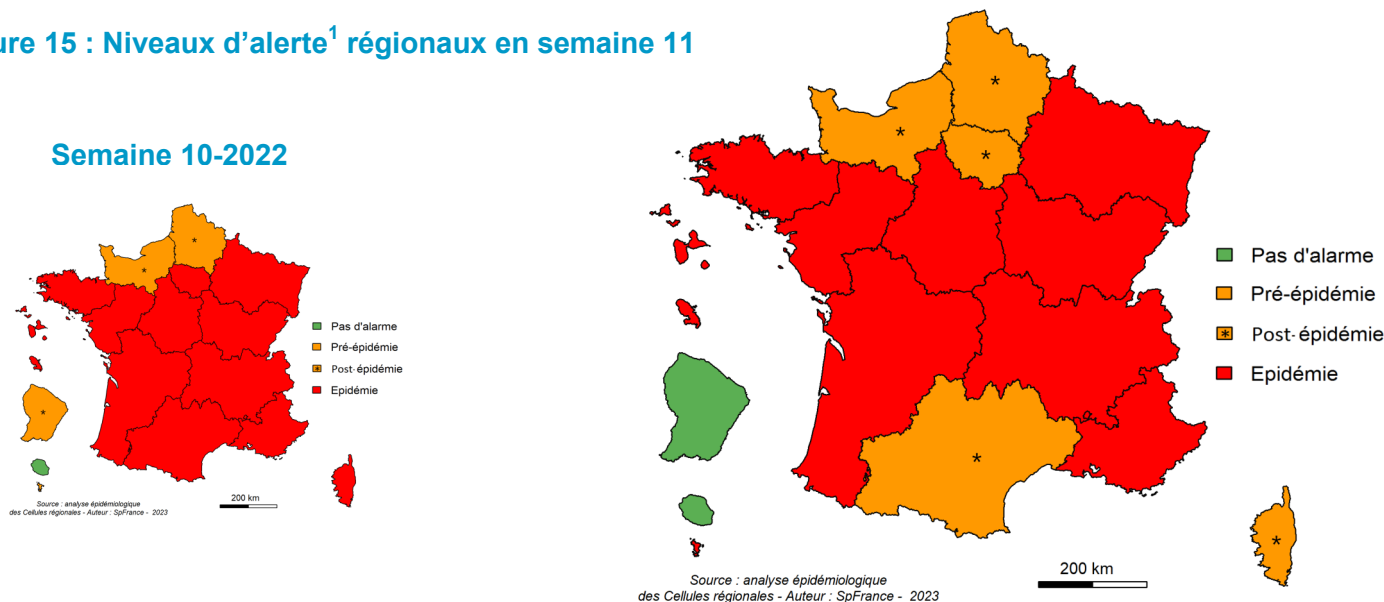
**Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole (au 21 mars 2023) :**

- Sur les 379 virus A(H3N2) caractérisés, 339 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 100 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés, 96 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 126 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.

## En métropole

En semaine 11, l'activité grippale était **en diminution dans 6 régions** (Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Ile-de-France, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et **stable dans 7 régions** (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie et Nouvelle-Aquitaine). Avec le passage de la Corse, de l'Ile de France et de l'Occitanie en phase post-épidémique, huit régions métropolitaines sur les 13 étaient toujours en phase épidémique en S11 (Figure 15).

Figure 15 : Niveaux d'alerte<sup>1</sup> régionaux en semaine 11



<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<sup>®</sup>) 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\\*](#), les indicateurs pour syndrome grippal étaient à un niveau très élevé en ville et à l'hôpital en S10 après la nette augmentation enregistrée suite aux festivités du Carnaval en S09, en **Martinique** (1 515 consultations en S10, équivalent à S09) et en **Guadeloupe** (995 vs 740 consultations en S09, +34%). En S10, le taux de positivité à l'hôpital était en hausse en Martinique (34% en S10 vs 27% en S09) et en diminution en Guadeloupe (26% vs 31% en S09). Les virus de type A restaient prédominants en Martinique alors que les virus de type B devenaient prédominants en Guadeloupe. A **Saint-Martin**, le nombre de consultations en médecine libérale était en forte baisse en S10 (30 vs 175 consultations en S09, - 83%) et restait très faible à **Saint-Barthélemy** au cours de ces dernières semaines (0 et 2 consultations respectivement en S10 et S09).  
\*Données non disponibles pour S11

► [En Guyane](#), les indicateurs de la grippe étaient revenus à leurs niveaux de base.

► [A Mayotte](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en forte augmentation en S11 (14 vs 6 en S10), justifiant son **passage en phase épidémique**. Le nombre de virus grippaux identifiés ainsi que le taux de positivité étaient stables par rapport à la semaine précédente (13 cas en S11 avec un taux de positivité de 14% vs 13 cas et 16% en S10). Les virus grippaux identifiés étaient majoritairement de type B, contrairement à l'épidémie précédente (S44-2022 à S52-2022) lors de laquelle une majorité de virus de type A avait été identifiée. Un cas grave a été admis en réanimation en S11.

► [A La Réunion](#), les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

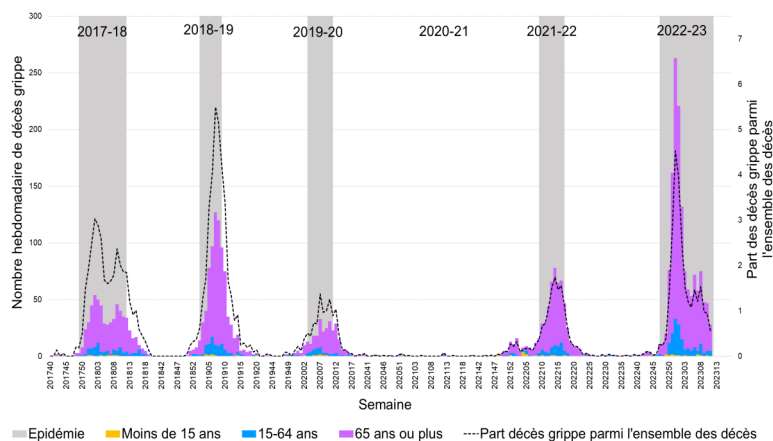
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

## 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 116 481 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 428 (1,2%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 28 en S11 et 47 en S10. Parmi ces 1 428 patients décédés, 13 étaient âgés de moins de 15 ans, 158 avaient entre 15 et 64 ans et 1 257 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 171 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S11, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était en diminution par rapport à la semaine précédente (0,6% vs 0,9% en S10). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,2% (Figure 17).

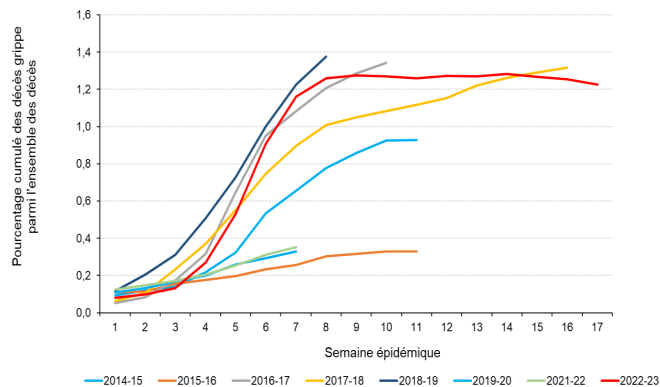
**Figure 16 : Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-18 à 2022-23 (données au 21/03/2023)\***



\*Données provisoires sur les deux dernières semaines

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

**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\***



## Europe

En semaine 10<sup>2</sup>, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les pays. Sur les 40 pays européens participant à la surveillance en S10, 6 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 15 à un niveau faible (dont la France), 18 à un niveau modérée et 1 à un niveau élevé.

Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 20 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 7 ont rapporté une diffusion régionale, 4 ont rapporté une diffusion locale, 7 ont notifié des cas sporadiques et 1 n'a rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3).

Depuis la semaine 40, parmi les 100 053 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 23 541 (24%) virus grippaux ont été détectés :

- 78% de virus de type A : 53% A(H3), 28% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 19% non sous-typés
- 22% de virus de type B : 30% virus B/Victoria et 70% B sans lignage déterminé

La part de virus de type B a progressivement augmenté depuis début janvier et était de 72% en S10 (vs 9% en S01).

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 21/03/2023

**En semaine 11 (du 13 au 19 mars 2023), la majorité des indicateurs de la grippe était de nouveau en diminution en France métropolitaine.** L'activité grippale était en baisse dans 6 régions et stable dans les 7 autres régions. La Corse, l'Île-de-France et l'Occitanie passaient cette semaine en phase post-épidémique. Toutefois, 8 régions étaient toujours en épidémie.

En médecine de ville, les données Sentinelles (non consolidées) indiquaient une légère augmentation du recours aux soins pour syndrome grippal. Les données SOS Médecins étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans toutes les classes d'âge, excepté les 5-14 ans chez lesquels on observait une augmentation.

**Le taux de positivité pour grippe était à nouveau en diminution** en ville (38,9% vs 48,2% en S10) et à l'hôpital (5,9% vs 6,1% en S10), avec toujours en majorité des virus de type B. 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 continuait de diminuer. La part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement était en diminution par rapport à S10.

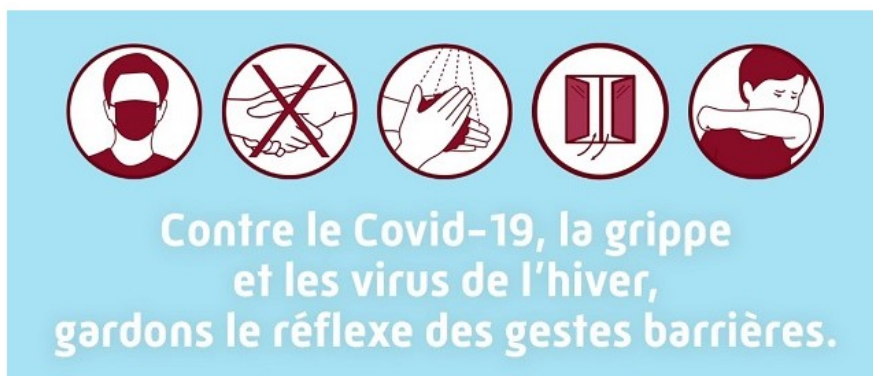
**En S11, l'épidémie 2022-23 était dans sa 17<sup>ème</sup> semaine, durée supérieure à la moyenne des épidémies de 2010 à 2022 (11 semaines)** et la plus longue atteinte au cours de cette période. L'impact en terme de sévérité (hospitalisations et décès) de la circulation du virus de type B/Victoria, majoritaire depuis fin janvier, est moins marqué que celui observé lors de la première vague épidémique en décembre-janvier, portée principalement par le virus A(H3N2).

Dans les DROM, les Antilles étaient toujours en épidémie, tandis qu'en Guyane les indicateurs de la grippe revenaient à leur niveau de base. Par ailleurs, avec une poursuite de la hausse de l'activité grippale, Mayotte passait en phase épidémique en S11 après une première vague épidémique observée de S44 à S52/2022.

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.**



**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**  
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](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 22 mars 2023