

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.

Points clés

En métropole :

- Stabilisation des indicateurs de l'activité grippale en médecine de ville
- Diminution des passages aux urgences et des hospitalisations pour grippe
- Co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)
- Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque estimée au 30/11/2021 à un niveau insuffisant

En Outre-mer :

- La Réunion et Mayotte toujours en phase épidémique

Chiffres clés en métropole

En semaine 01

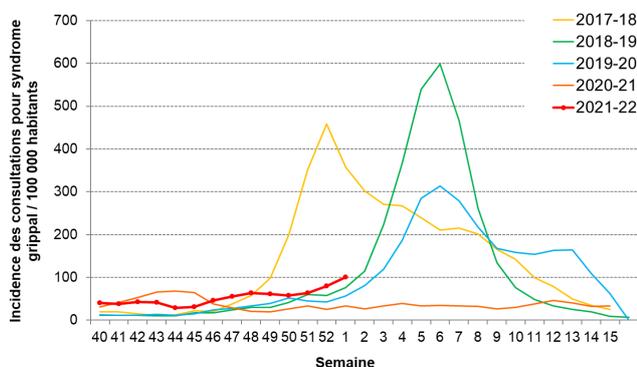
	S01*	Evolution vs S52
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	101	+26%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,6%	+0,5 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 705	-32%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	184	-42%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	17,1%	-9,3 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	2,3%	-1,8 points

* données non consolidées

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

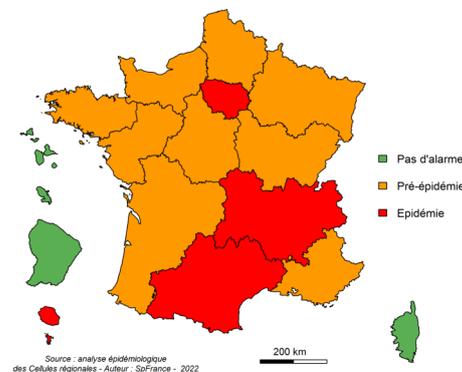
- ▶ 72 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 9 cas admis en S01
- ▶ 140 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 15 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1: Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2021-22



Source: Réseau Sentinelles

Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 01/2021



¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

²Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-portail-des-signalements-du-ministere-de-la-sante).

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.

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


INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires


Hospices Civils de Lyon



 Institut national de la statistique et des études économiques
Mesurer pour comprendre

 Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale


MÉTÉO FRANCE


Réseau Sentinelles


Société Française d'Anesthésie et de Réanimation


Société Française de Médecine d'Urgence


SORBONNE UNIVERSITÉ
CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257


MÉDECINS FRANCE


srlf
SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine de ville

En semaine 01, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** était de **101/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 85-117], en augmentation par rapport à la semaine précédente (80/100 000 [69-91]). Cette augmentation est observée uniquement chez les adultes (Figure 3-4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en augmentation en S01 (3,6% vs 3,1% en S52) (Figure 3). Cette augmentation était essentiellement portée par les 0-14 ans et les 15-64 ans. En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal se situe toujours à son niveau de base (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 01/2021* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

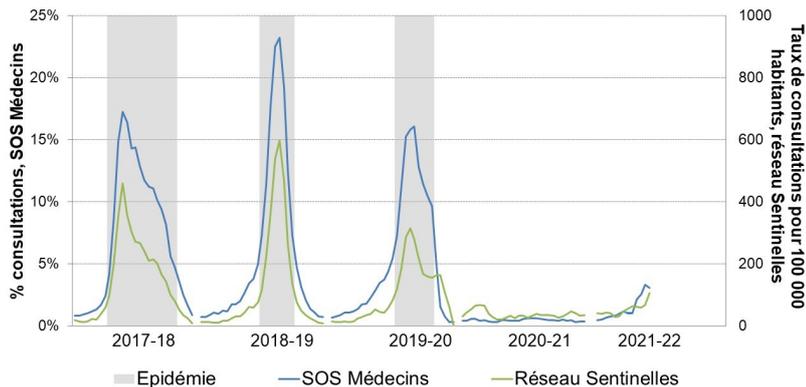


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

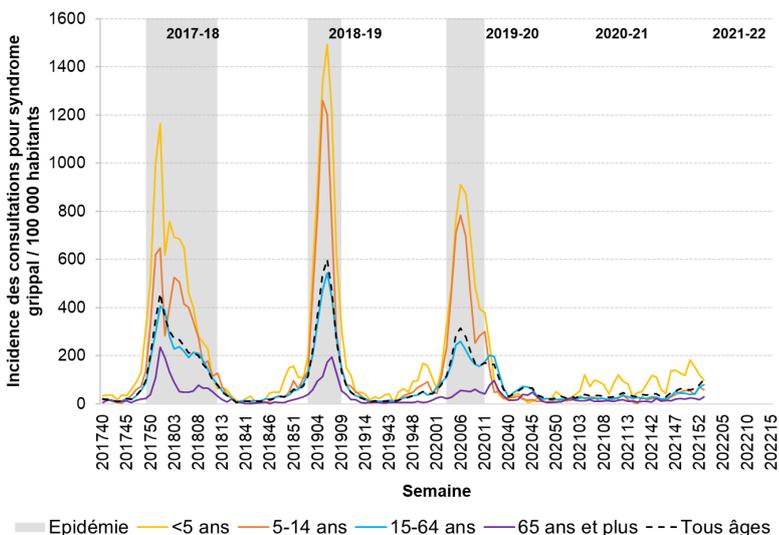
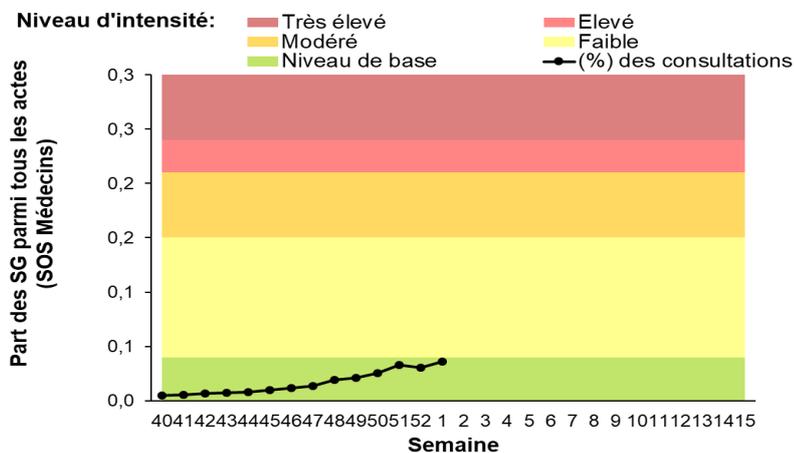


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les 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 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. 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 01, on observe une diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal avec 1 705 passages (vs 2 525 en S52, soit -32%) et une diminution des hospitalisations après passage (184 en S01 vs 316 en S52, soit -42%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en diminution en S01 avec 3,0/1 000 (vs 5,0/1 000 en S52). Cette baisse est observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux est revenu à son niveau de base (Figure 8).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, 72 cas graves de grippe ont été signalés, dont 9 en semaine 01 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 29 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (42%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Six décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 66 des 72 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Deux cas de co-infection ont été rapportés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et une co-infection grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* : 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

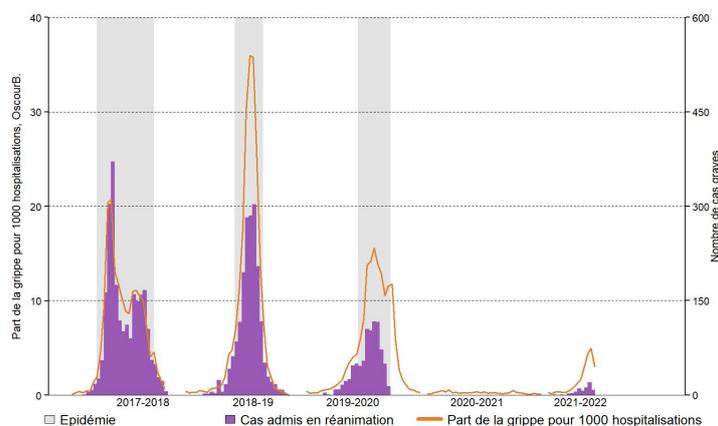


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

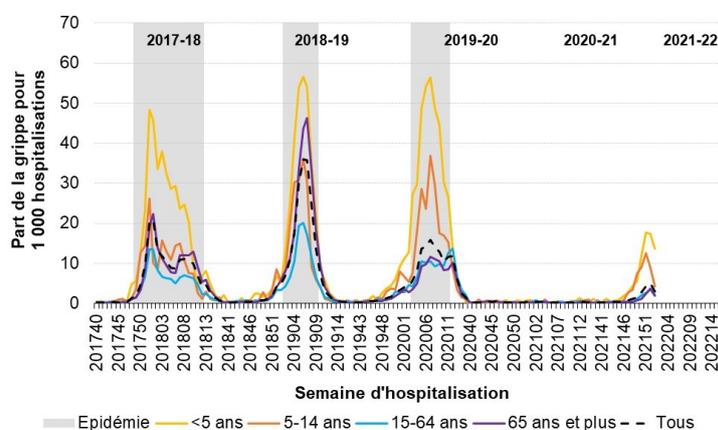
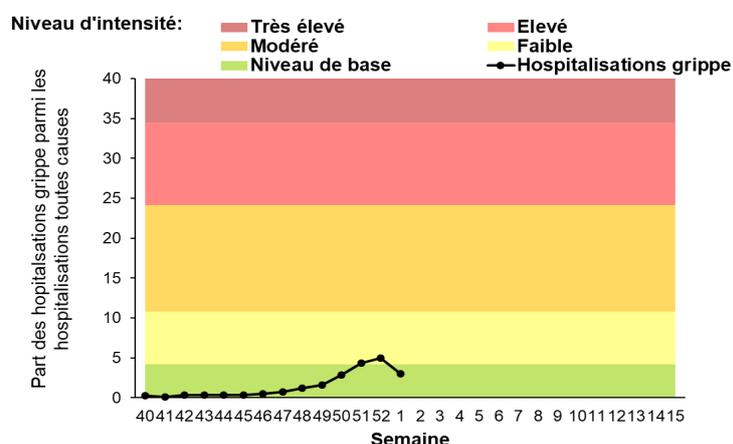


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. 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 2021-2022, en France métropolitaine (mise à jour le 11/01/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	
A(H3N2)	7	11	Non Vacciné	0
A(H1N1)pdm09	11	17	Vacciné	5
A non sous-typé	46	64	Non renseigné ou ne sait pas	67
B	0	0		93
Non typés	6	8		
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1			
Classes d'âge			Eléments de gravité	
0-4 ans	20	28	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	
5-14 ans	9	13	Pas de Sdra	28
15-64 ans	25	36	Mineur	4
65 ans et plus	16	23	Modéré	6
Non renseigné	2	0	Sévère	7
Sexe			Non renseigné	27
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	51	Ventilation	
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	32
Aucun	32	44	Ventilation invasive	23
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	4	ECMO/ECCO2R	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	13	18		
Comorbidités seules	22	31	Décès parmi les cas admis en réanimation	6
Autres cibles de la vaccination	2	3	Total	72
Non renseigné				100

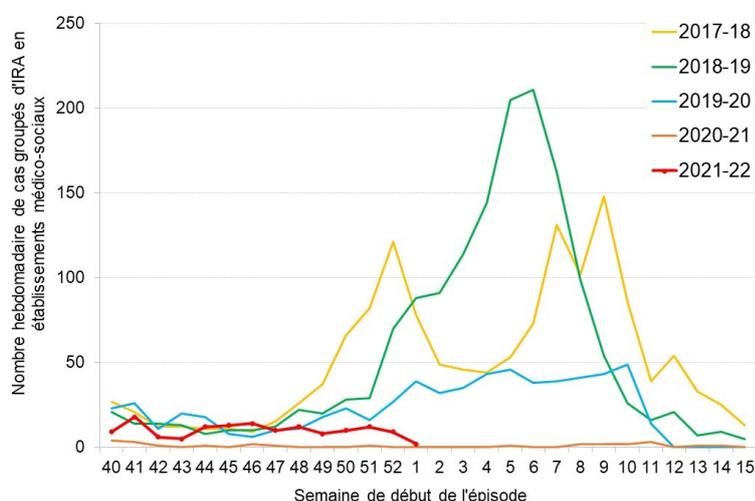
*Ventilation non invasive

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées²

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **140 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **15 foyers ont été attribués à la grippe** (Figure 9).

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

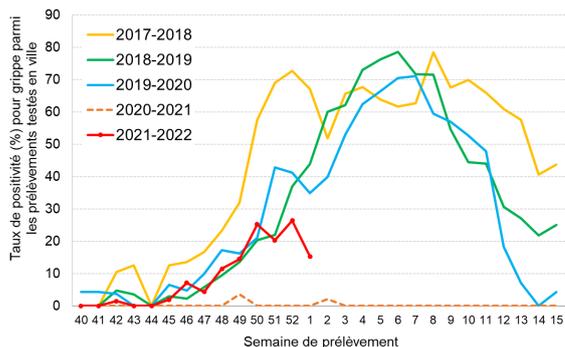
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la S40, parmi les 938 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **94 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 13 en S01 (taux de positivité 17% pour S01) et 14 en S52 (taux de positivité 26% pour S52) (Figure 10). Parmi eux, 50 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 38 du sous-type (H3N2) et 6 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Une co-infection grippe A/SARS-CoV-2 a été également détectée.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 116 225 résultats virologiques transmis au CNR, **2 980 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 305 en S01 (taux de positivité de 2,3% en S01 vs 4,1% en S52) (Figure 11). Parmi eux, 2 962 virus de type A (348 A(H1N1)_{pdm09}, 162 A(H3N2) et 2 452 n'ont pas été sous-typés) et 18 virus de type B (Figure 13).

Figure 10. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)

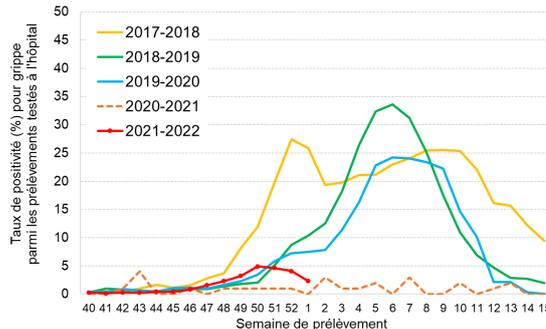


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)

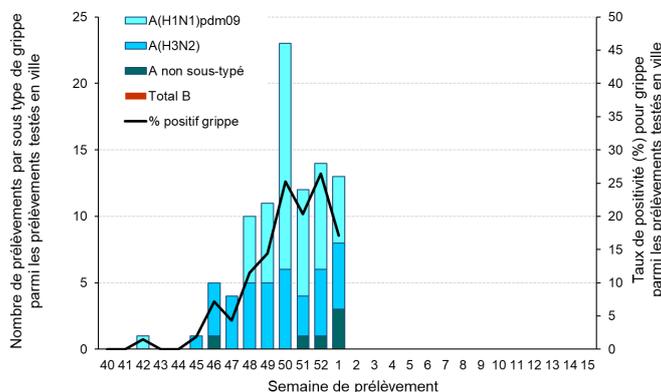
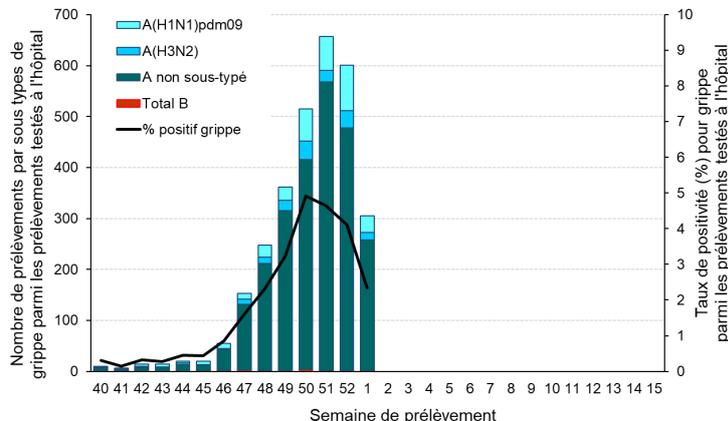


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : RENAL, CNR)



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR :

- **Sur les 61 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 60 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22. Les analyses indiquent qu'il n'y a pas de réaction croisée entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus du clade 6B.1A.5a.1 qui circulent en métropole.

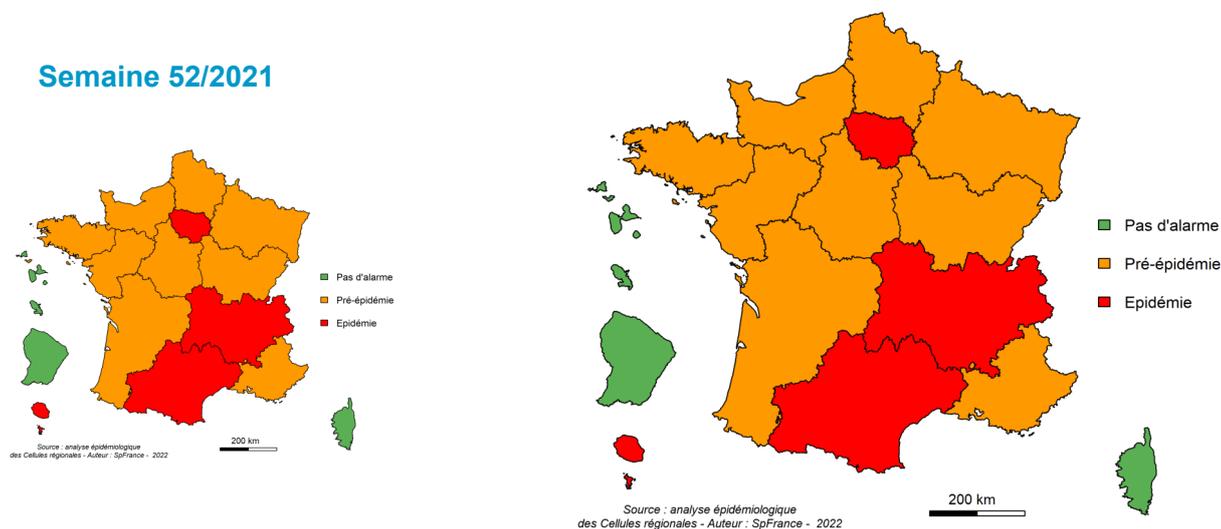
- **Sur les 40 virus A(H3N2) caractérisés**, 28 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin 2022, 8 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin hémisphère sud 2021, et 4 sont apparentés à la souche A/Cambodia/e0826360/2020 (clade 3C.2a1b.2a1) présente dans le vaccin HN 2021-22. Les premières analyses montrent l'existence d'une réaction croisée partielle entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus des clades 3C.2a1b.1b et 3C.2a1b.2a2.

Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22. Toutefois les données de caractérisation antigénique des virus du sous-type H3N2 n'excluent pas que le vaccin 2021-22 conserve une certaine efficacité vis-à-vis des souches génétiquement distinctes de la souche vaccinale. A noter que ces données *in vitro* sont à interpréter avec précaution et ne permettent pas d'anticiper le niveau d'efficacité globale du vaccin antigrippal qui sera atteint lors de cette saison. **Il est encore trop tôt pour savoir quelle(s) souche(s) prédominera/ont cette saison.** Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin antigrippal seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

En métropole

En semaine 01, l'activité grippale était stable ou en diminution dans les régions métropolitaines. Trois régions sont en phase épidémique, 9 en phase pré-épidémique ; la Corse demeurant en niveau de base (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 01/2022¹



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, Modèle de Markov caché). Cette analyse prend également en compte des données complémentaires (dont virologiques) permettant aux cellules de Santé publique France en région de déterminer les niveaux d'alerte.

Départements et régions d'outre-mer

► [A Mayotte](#), entre le 11 août 2021 et le 09 janvier 2022, 478 cas confirmés de grippe ont été identifiés, tous de type A. Les capacités de tests du laboratoire hospitalier sont fortement impactées par la reprise intense de circulation du SARS-CoV-2, entraînant des retards dans le traitement des prélèvements pour les autres virus respiratoires. Il est donc possible que les indicateurs issus de la surveillance virologique soit sous-estimés cette semaine. Le nombre de cas confirmés hebdomadaire était en diminution en S01 (10 cas vs 24 en S52), le taux de positivité était également en baisse (16% en S01 vs. 23% en S52). Aucun passage aux urgences pour grippe ou syndrome grippal n'a été rapporté après une baisse observée sur les 2 semaines précédentes (8 en S52 et 14 en S51). Entre les semaines 37 et 52, 14 cas graves ont été admis en réanimation. Dans le contexte de la très forte augmentation des IRA attribuables à des formes symptomatiques du COVID et en l'absence de confirmation virologiques pour grippe, les données du réseau de médecin sentinelles ne sont pas exploitables. Mayotte reste en phase épidémique cette semaine.

► [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal poursuit sa baisse (4 cas en S01 vs 12 en S52). Une seule hospitalisation a été déclarée en S01 (4 en S52). Une admission en réanimation a été rapportée. D'après la surveillance virologique hospitalière, 5 prélèvements positifs pour la grippe ont été identifiés en S01 (10 en S52) et tous toujours du sous-type A(H3N2). Les indicateurs de surveillance de la grippe sont en baisse mais dans le contexte de forte circulation du SARS-CoV-2, les diagnostics de grippe peuvent être sous-estimés.

► [Aux Antilles](#), les indicateurs sont à leur niveau de base. A Saint-Barthélemy, la circulation de virus grippaux n'a pas été confirmée.

► [En Guyane](#) Les indicateurs sont à leur niveau de base.

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

Couverture vaccinale

Les premières estimations de la couverture vaccinale (CV) au 30/11/2021 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquait une CV à 45,0%, avec 48,4% chez les 65 ans et plus et 32,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la CV estimée au 30/11/2019 (42,2%, avec 46,3% chez les 65 ans et plus et 25,8% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère) mais nettement inférieure à celle estimée au 30/11/2020 (52,5%, avec 56,1% chez les 65 ans et plus et 39,4% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère). Les estimations de CV au 31 décembre 2021 seront disponibles début février 2022.

Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1^{er} décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. Elle est plus élevée, mais très insuffisante, dans les établissements qui ont déclaré connaître l'intégralité des vaccinations réalisées et que les vaccinations étaient terminées lors de la transmission de leurs données (28,1%). Cette couverture vaccinale est très inférieure à celle estimée lors de la saison 2018-2019 (35%). Les estimations des couvertures vaccinales grippe peuvent cependant être sous-estimées, certains ES ayant signalé ne pas disposer des informations de vaccination grippe en temps réel en cours de campagne de vaccination. [Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site de Santé publique France.](#)

Europe

En semaine 52, l'activité grippale était globalement en augmentation en Europe par rapport aux semaines précédentes. Sur les 30 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 19 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 10 à un niveau faible (dont la France), 1 à un niveau modéré (Macédoine).

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la quasi-totalité étaient de type A, avec une dominance du sous-type A(H3N2), bien que quelques virus de type B aient également été détectés.

Depuis la semaine 40, parmi les 26 648 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 1 135 (4%) virus grippaux ont été détectés :

- 98% de virus de type A : 60% A(H3N2), 34% A(H1N1)_{pdm09} et 4% A non sous-typés
- 2% de virus de type B : 0,5% virus B/Victoria et 1,5% B sans lignage déterminé

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

Point de situation au 12/01/2022

En semaine 01-2022, l'interprétation des indicateurs épidémiologiques de la grippe est complexe. L'activité en ville était en légère hausse, mais se situe toujours à son niveau de base. Après avoir atteint des niveaux d'intensité comparables avec un début d'épidémie fin-décembre, la part de la grippe parmi les passages aux urgences et des hospitalisations après passages a diminué en S01, revenant à un niveau pré-épidémique. Les taux de positivité pour grippe en ville et à l'hôpital étaient également en baisse en S01, mais attestent du maintien d'une circulation active des virus grippaux en métropole. Cette observation est également renforcée par le signalement de nouvelles admissions en réanimation pour grippe en S01, avec toujours une proportion d'enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des cas graves de grippe nettement plus élevée que ce qui est habituellement observé (41% en S01 vs inférieure à 15% lors des saisons précédentes).

Plusieurs facteurs ont pu contribuer à cette baisse des indicateurs de la grippe en S01. Tout d'abord, la période de congés de fin d'année est souvent concomitante d'une stabilisation, voire d'une diminution de la circulation de la grippe, avec un rebond possible au cours du mois de janvier. Par ailleurs, le contexte actuel de la 5^{ème} vague de COVID-19 a vraisemblablement un impact important sur ces indicateurs, notamment tout changement dans les pratiques de recours aux soins ou de diagnostic grippe différents par rapport à la phase pré-pandémique.

Il est impossible d'anticiper avec certitude la dynamique de circulation des virus grippaux au cours des semaines à venir. Cinq régions françaises demeurent en épidémie en S01 (3 en métropole, ainsi que Mayotte et la Réunion), et une majorité des autres régions est toujours en phase pré-épidémique. Les premières estimations de la couverture vaccinale au 30/11/2021 indiquent une couverture insuffisante, à la fois chez les personnes à risque de forme grave de la grippe et chez les professionnels de santé. Dans ce contexte, il convient de rappeler que l'adoption systématique des gestes barrières et la vaccination antigrippale sont des moyens efficaces pour se prémunir contre la grippe et ses complications. A noter que la campagne de vaccination contre la grippe 2021-22 est prolongée jusqu'à fin-février.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe. Afin de lutter efficacement contre la transmission de tous les virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de Covid-19, il est nécessaire de continuer à appliquer les gestes barrières.



Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2020-21](#)
- ▶ 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
Geneviève Chêne

Rédactrice en chef
Christine Campèse

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Lucie Fournier
Yoann Mallet
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 CEDEX
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 12 janvier 2022