

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 :

- Persistance de la circulation des virus grippaux avec des disparités territoriales
- Diminution moins marquée des indicateurs hospitaliers par rapport à S01
- Co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)

En Outre-mer :

- Passage en phase post-épidémique de La Réunion et Mayotte

Chiffres clés en métropole

En semaine 02

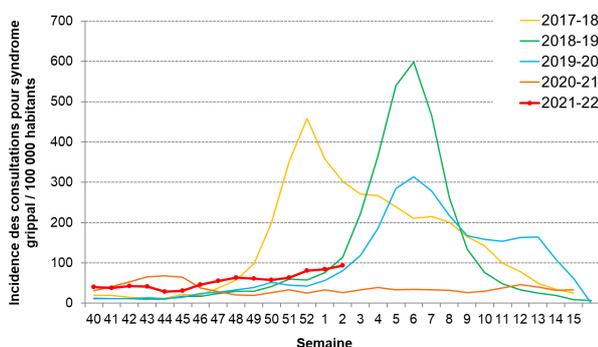
	S02*	Evolution vs S01
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	94	+12%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,8%	+0,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 543	-10%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	189	-12%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	14,3%	-2,9 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	2,0%	-0,5 point

* données non consolidées

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

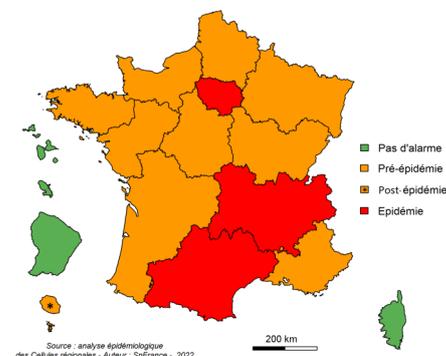
- ▶ 78 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 3 cas admis en S02
- ▶ 151 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 18 épisodes confirmés pour la grippe

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 02/2021

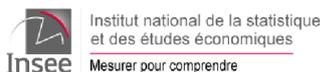


¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

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

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

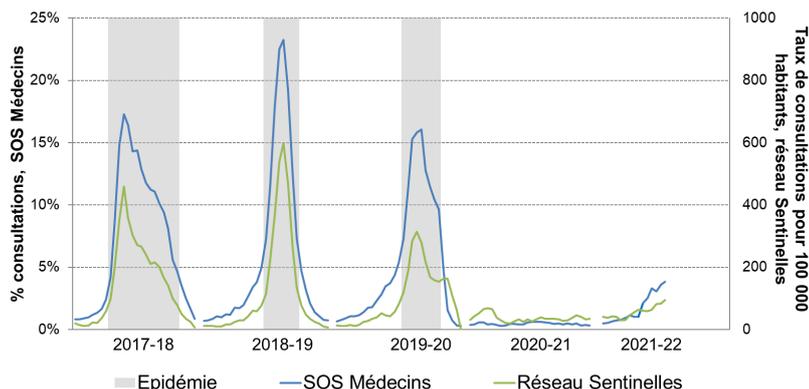


En médecine de ville

En semaine 02, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de **94/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 82-106], en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (84/100 000 [74-94]). Cette augmentation est observée uniquement chez les moins de 5 ans (Figures 3-4).

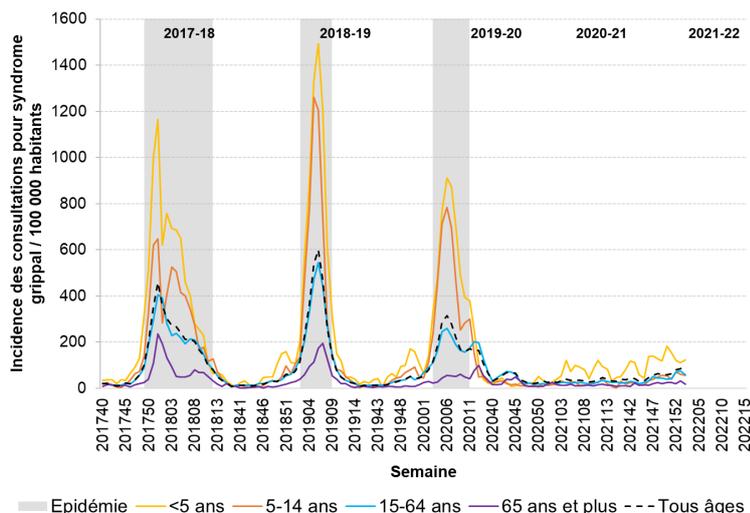
La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en légère augmentation en S02 (3,8% vs 3,6% en S01) (Figure 3). Cette augmentation était essentiellement portée par les 0-14 ans. En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal passe à un niveau faible en S02 (vs niveau de base en S01) (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 02/2021* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)



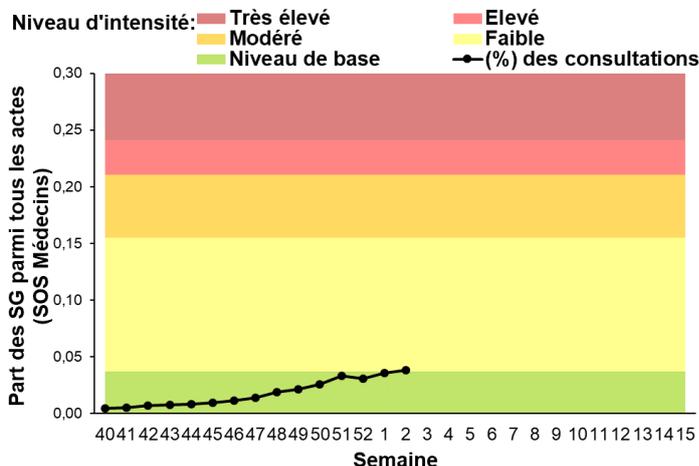
*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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

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 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 02, on observe une légère diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal avec 1 543 passages (vs 1 714 en S01, soit -10%) et des hospitalisations après passage (167 en S02 vs 189 en S01, soit -12%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en diminution en S02 avec 2,8/1 000 (vs 3,0/1 000 en S01). Cet indicateur était en baisse chez les adultes mais en hausse chez les enfants, notamment chez les moins de 5 ans (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 en S01 et S02, vs à un niveau faible en S51 et S52 (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, 78 cas graves de grippe ont été signalés, dont 3 en semaine 02 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 32 concernaient des enfants de moins de 15 ans (41%), 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 69 des 78 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, seuls des virus A(H1N1)_{pdm09} ont été identifiés. 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

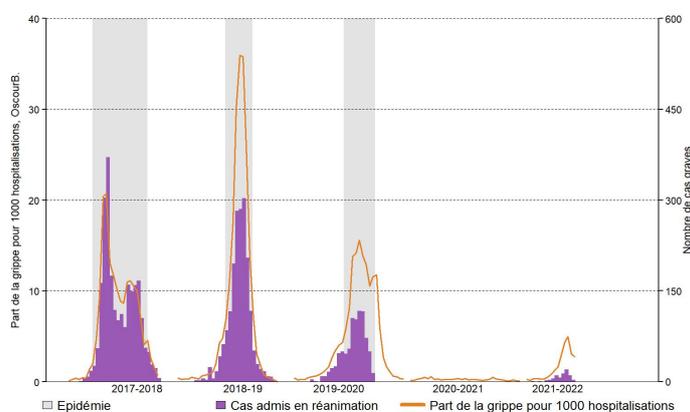
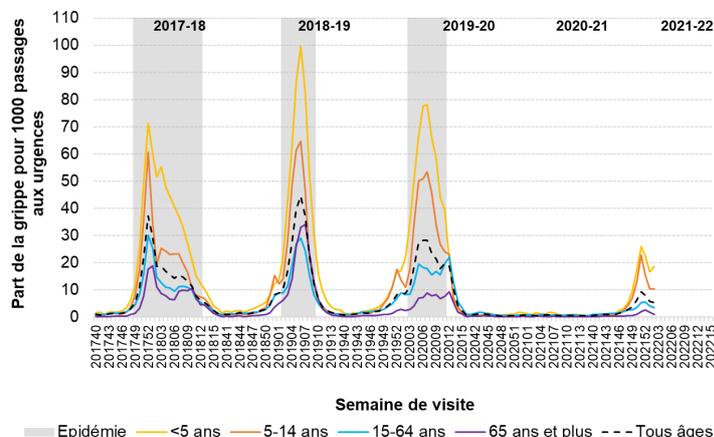
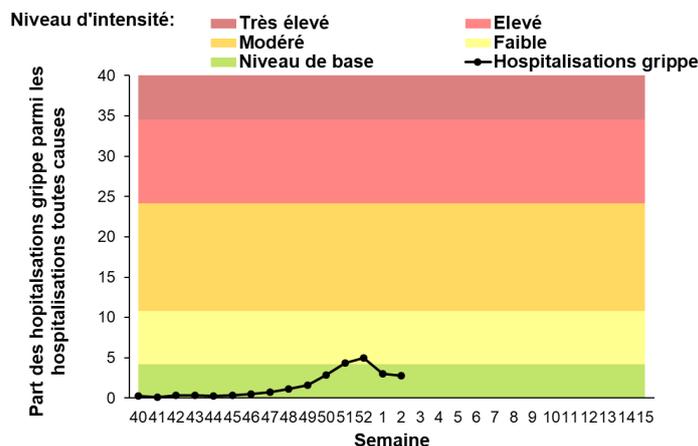


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission



*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 18/01/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	
A(H3N2)	7	10	Non Vacciné	0
A(H1N1)pdm09	12	17	Vacciné	6
A non sous-typé	50	64	Non renseigné ou ne sait pas	72
B	0	0		92
Non typés	7	9		
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1			
Classes d'âge			Eléments de gravité	
0-4 ans	21	27	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	
5-14 ans	11	14	Pas de Sdra	29
15-64 ans	28	36	Mineur	4
65 ans et plus	16	21	Modéré	7
Non renseigné	2	3	Sévère	7
Sexe			Non renseigné	31
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	51	Ventilation	
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	34
Aucun	33	42	Ventilation invasive	25
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	4	ECMO/ECCO2R	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	13	17		
Comorbidités seules	27	35	Décès parmi les cas admis en réanimation	
Autres cibles de la vaccination	2	2		6
Non renseigné	0		Total	78
				100

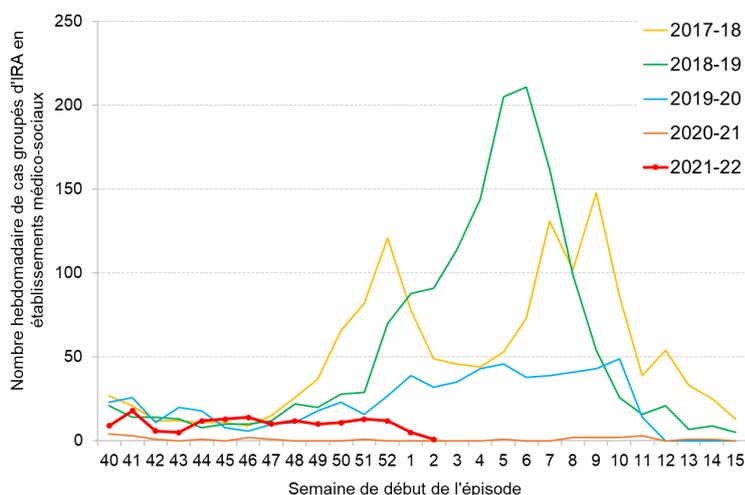
*Ventilation non invasive

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), **151 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **18 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 1 015 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **105 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 8 en S02 (taux de positivité 14% pour S02) et 16 en S01 (taux de positivité 17% pour S01) (Figure 10). Parmi eux, 57 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 43 du sous-type (H3N2) et 5 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 135 391 résultats virologiques transmis au CNR, **3 462 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 200 en S02 (taux de positivité de 2,0% en S02 vs 2,5% en S01) (Figure 11). Parmi eux, 3 443 virus de type A (390 A(H1N1)_{pdm09}, 185 A(H3N2) et 2 868 n'ont pas été sous-typés) et 19 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)

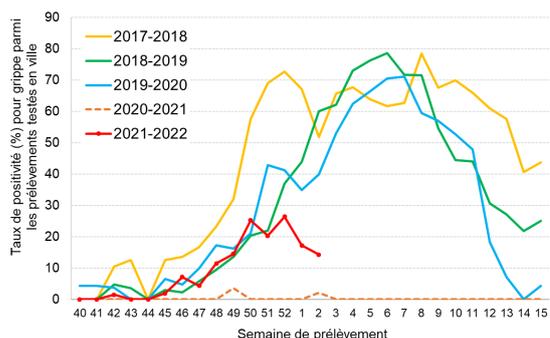
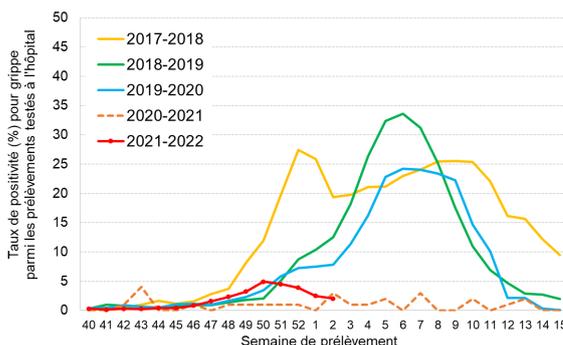


Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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)

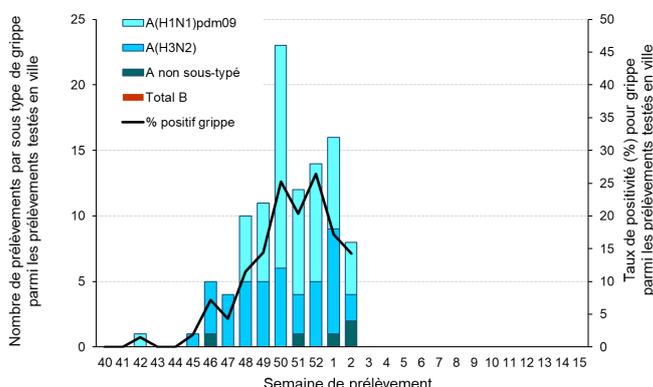
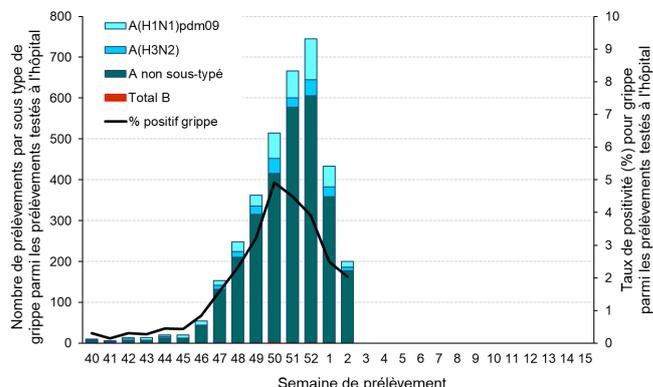


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : RENAL, CNR)



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.

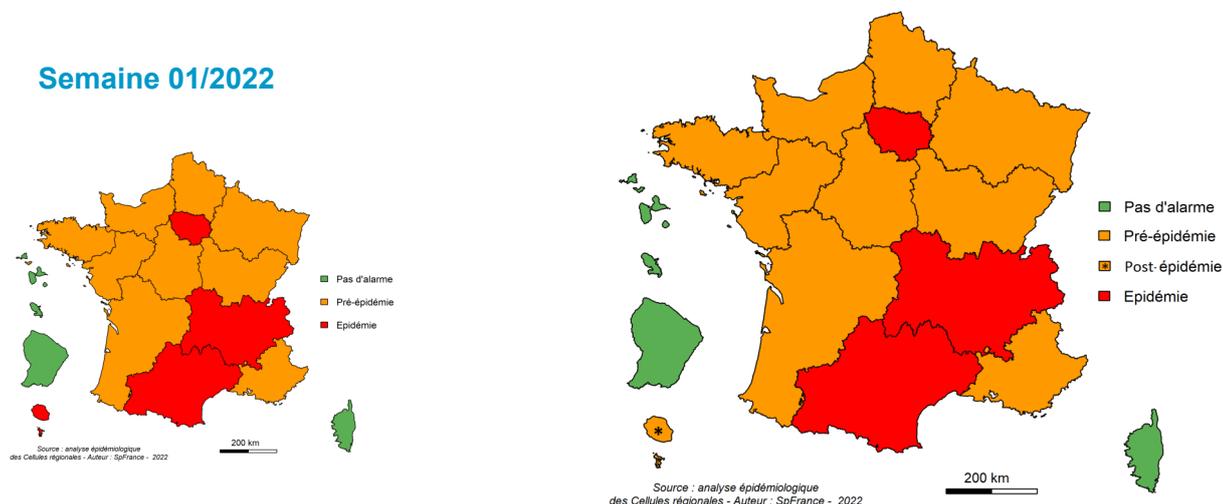
- **Sur les 40 virus A(H3N2) caractérisés**, 28 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin 2022, 8 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin hémisphère sud 2021, et 4 sont apparentés à la souche 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 02, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les régions. Elle était en légère augmentation en Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle était en diminution en Ile-de-France et en Occitanie, avec des disparités au sein cette région. Dans les autres régions, les indicateurs étaient globalement stables (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 02/2022¹



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 16 janvier 2022, 481 cas confirmés de grippe ont été identifiés, tous de type A. Le nombre de cas confirmés hebdomadaire était en diminution depuis la S50-2021 (3 cas en S02 vs 10 en S01), le taux de positivité était également en baisse (5% en S02 vs. 13% en S01). Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal est en baisse depuis la semaine 50-2021 (0 en S02 et 1 en S01). Aucun cas grave n'a été admis en réanimation depuis le 27 décembre. 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 médecins sentinelles ne sont pas exploitables néanmoins les remontées du terrain sont en faveur d'une forte baisse des syndromes grippaux. Au vu de la baisse de l'ensemble des indicateurs grippe sur les dernières semaines, **Mayotte passe en phase post-épidémique**.

► [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal reste stable (8 cas en S02 vs 4 en S01). Deux hospitalisations ont été déclarées en S02 (1 en S01). Un seul cas a été admis en réanimation depuis début janvier (1 en S01). Les indicateurs de surveillance de la grippe étant en baisse en depuis 3 semaines, **la Réunion passe en phase post-épidémique**.

► [Aux Antilles](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.

► [En Guyane](#), les indicateurs sont à leur niveau de base mais on observe une circulation des virus grippaux sur l'ensemble du territoire.

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 01, par rapport aux semaines précédentes, l'évolution de l'activité grippale en Europe est variable selon les pays. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 19 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible (dont la France), 4 à un niveau modéré. Parmi eux, 10 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 12 ont notifié des cas sporadiques, 2 une diffusion locale (Allemagne et Estonie), 5 une diffusion régionale (France, Kirghizstan, Nord-Macédoine, Serbie et Ukraine), 8 ont reporté une diffusion générale (Albanie, Biélorussie, Géorgie, Israël, Norvège, Moldavie, Russie et Suède).

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 33 345 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 1 425 (4%) virus grippaux ont été détectés :

- 98% de virus de type A : 63% A(H3N2), 4% A(H1N1)_{pdm09} et 31% 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>

Les indicateurs de la surveillance de la grippe montrent qu'une **circulation active des virus grippaux se poursuit en métropole** depuis début décembre 2021. Les taux de positivité pour grippe parmi les échantillons testés en ville et à l'hôpital, ainsi que la part de la grippe parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage, ont atteint fin décembre des valeurs comparables à un démarrage épidémique. Depuis début janvier, un ralentissement de l'activité grippale est observé au niveau national, mais il semble moins marqué en semaine 02 qu'en semaine 01. Ce ralentissement survient suite aux congés de fin d'année, qui influencent généralement à la baisse la circulation de la grippe, mais également dans le contexte de 5^{ème} vague de COVID-19, avec un renforcement des mesures de contrôle de la pandémie depuis le 31 décembre (télétravail, port du masque, nombre important de fermetures de classes, etc.).

La situation épidémiologique en lien avec la grippe est contrastée selon les régions. Une légère augmentation des indicateurs est observée en S02 en Auvergne-Rhône-Alpes (en épidémie depuis S01) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (en pré-épidémie). En revanche, ils sont en diminution depuis plusieurs semaines en Ile-de-France et Occitanie, toutes deux en épidémie, avec toutefois des disparités entre les départements d'Occitanie. Dans les autres régions métropolitaines, la situation semble globalement stable, à un niveau pré-épidémique (excepté la Corse). Enfin Mayotte et La Réunion sont passées en post-épidémie.

Les hospitalisations pour grippe recensées depuis début octobre concernent principalement les enfants de moins de 15 ans. Après une baisse observée en S52 et S01, elles semblent repartir à la hausse en S02 dans cette tranche d'âge. De plus, la part des enfants parmi les cas graves de grippe se situe toujours à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (41% en 2021-22 versus inférieure à 15% de l'ensemble des cas lors des saisons précédentes). Ces éléments pourraient être en faveur d'une sévérité de la grippe plus marquée chez les enfants cette saison, justifiant une vigilance particulière dans cette tranche d'âge.

Il est difficile d'anticiper avec certitude la dynamique de circulation des virus grippaux dans les semaines à venir. Tout relâchement des mesures de contrôle à l'issue de la 5^{ème} vague de COVID-19 pourrait se traduire par une intensification de l'activité grippale. 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.**

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.



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 19 janvier 2022

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.