

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 :

- Augmentation ou stabilisation des indicateurs grippe avec des disparités régionales toujours présentes
- Passage de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en phase épidémique et de la région Ile-de-France en phase post-épidémique
- Co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)

En Outre-mer :

- Passage de la Guyane en phase pré-épidémique et fin de l'épidémie à La Réunion

Chiffres clés en métropole

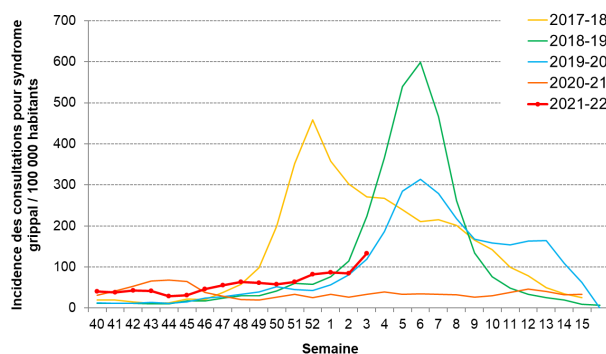
En semaine 03	S03*	Evolution vs S02
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	133	+58%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,8%	0 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 632	+4%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	175	+1%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	17,4%	+4,8 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	2,7%	+0,1 point

* données non consolidées

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

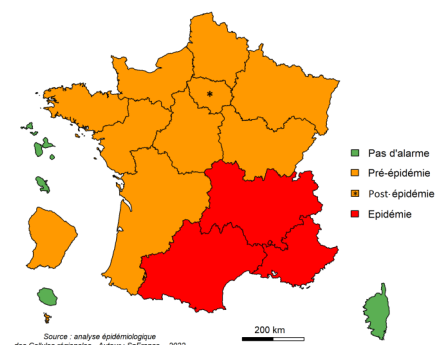
- ▶ 81 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 2 cas admis en S03
- ▶ 159 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 18 épisodes confirmés pour la grippe

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 03/2021



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-santé.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



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

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles Réseau Sentinelles

SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



SORBONNE UNIVERSITÉ CRÉATEURS DE FUTURS DEPUIS 1257

MÉDECINS FRANCE

srlf SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

En médecine de ville

En semaine 03, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de **133/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 119-147], **en augmentation** par rapport à la semaine précédente (84/100 000 [74-94]). Cette augmentation est observée dans toutes les classes d'âge et plus fortement chez les moins de 5 ans et les 5-14 ans (Figures 3-4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins était stable** en S03 (3,8%) (Figure 3). Cependant on observait une légère augmentation de cette proportion chez les 5-14 ans (5,1% en S03 vs 4,5% en S02). 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 est à un niveau faible depuis la semaine 02 (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 03/2021* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

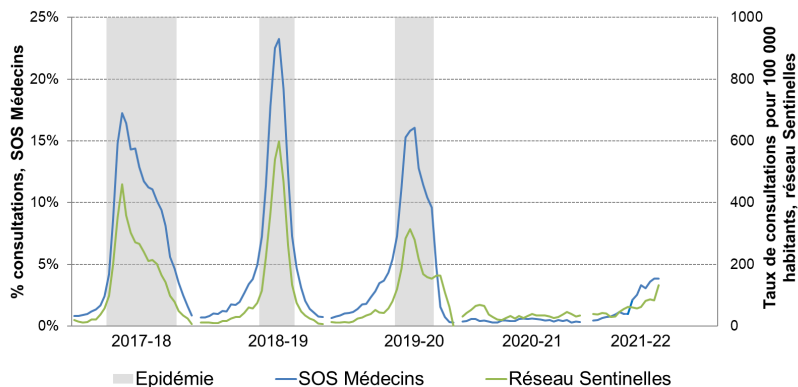


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

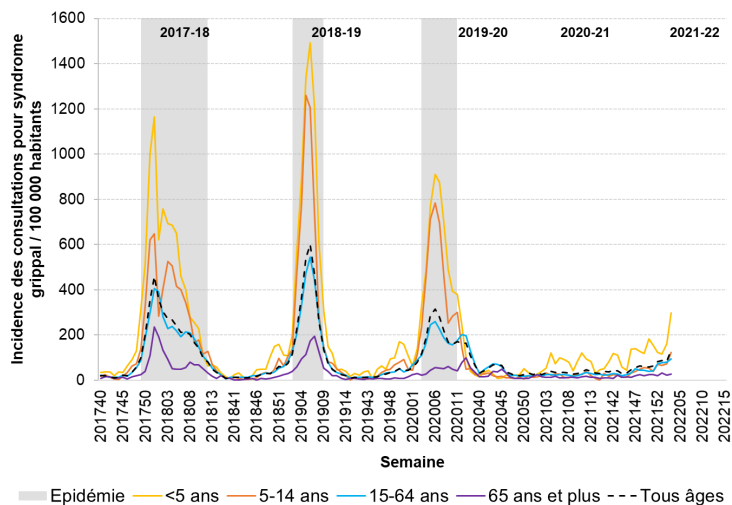
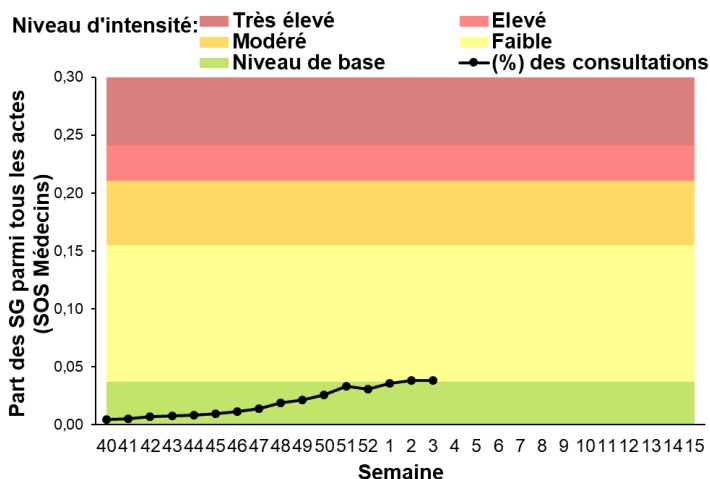


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 03, on observe une **légère augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** avec **1 632 passages** (vs 1 563 en S02, soit +4%) et une **stabilité des hospitalisations après passage** (175 en S03 vs 173 en S02, soit +1%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était stable en S03 avec 2,9/1 000 (vs 2,8/1 000 en S02). Cet indicateur était stable 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 depuis la S01, *versus* 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, **81 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 2 en semaine 03 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 33 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (42%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Sept décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 73 des 81 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.

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

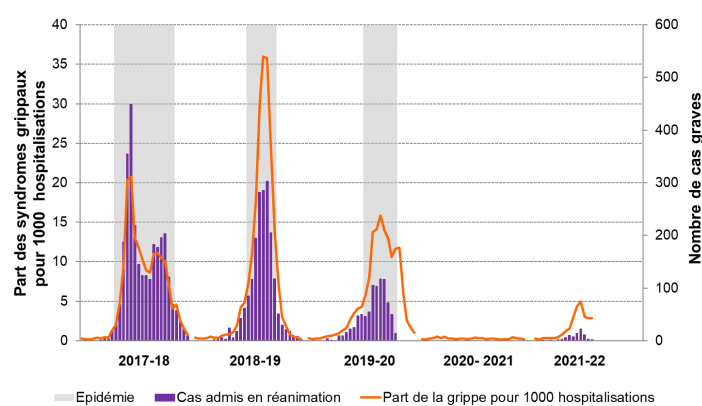


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

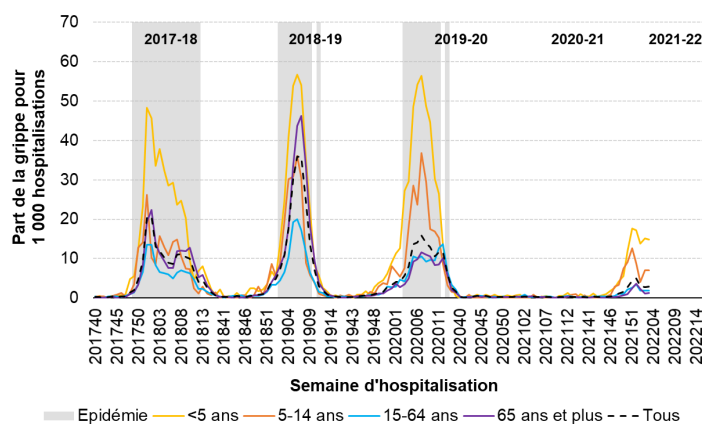
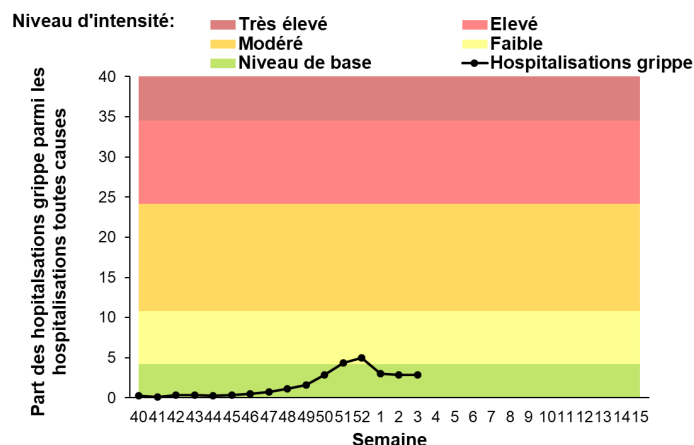


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 25/01/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	
A(H3N2)	7	9	Non Vacciné	0
A(H1N1)pdm09	13	16	Vacciné	6
A non sous-typé	51	63	Non renseigné ou ne sait pas	75
B	0	0		93
Non typés	8	10		
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0		
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	0		
Classes d'âge			Eléments de gravité	
0-4 ans	21	27	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)	
5-14 ans	12	15	Pas de Sdra	32
15-64 ans	29	36	Mineur	4
65 ans et plus	17	22	Modéré	8
Non renseigné	2	0	Sévère	9
Sexe			Non renseigné	28
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1	52	Ventilation	
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	35
Aucun	35	43	Ventilation invasive	25
Age 65 ans et + sans comorbidité	3	4	ECMO/ECCO2R	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	14	17		
Comorbidités seules	27	34	Décès parmi les cas admis en réanimation	
Autres cibles de la vaccination	2	2	Total	7
Non renseigné		0		9
			Total	81
				100

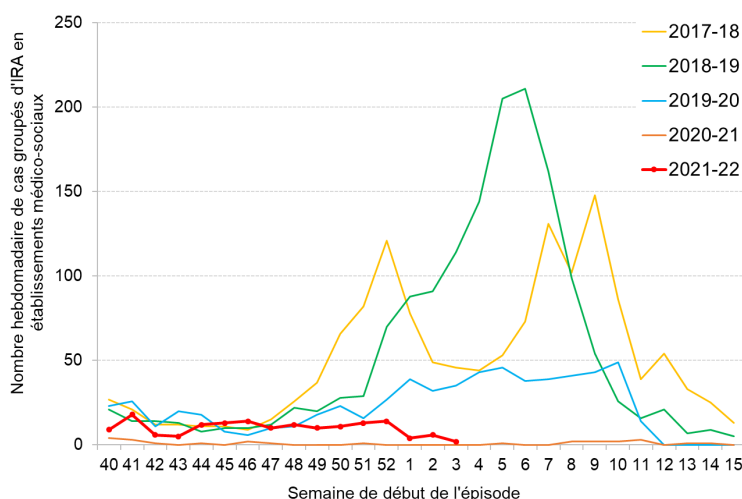
*Ventilation non invasive

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), **159 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](#).

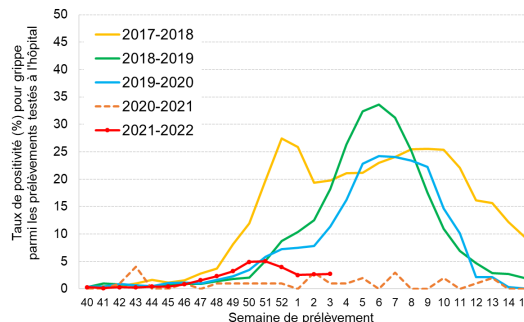
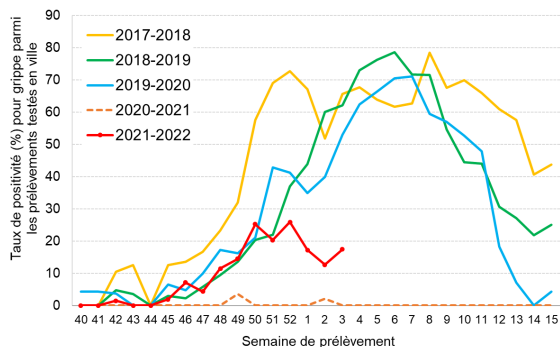
Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la S40, parmi les 1 133 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **123 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 15 en S03 (taux de positivité 17,4% pour S03) et 11 en S02 (taux de positivité 12,6% pour S02) (Figure 10). Parmi eux, 61 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 51 du sous-type (H3N2) et 11 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 152 857 résultats virologiques transmis au CNR, **4 097 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 312 en S03 (taux de positivité de 2,7% en S03 vs 2,6% en S02) (Figure 11). Parmi eux, 4 074 virus de type A (414 A(H1N1)_{pdm09}, 193 A(H3N2) et 3 467 n'ont pas été sous-typés) et 23 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)

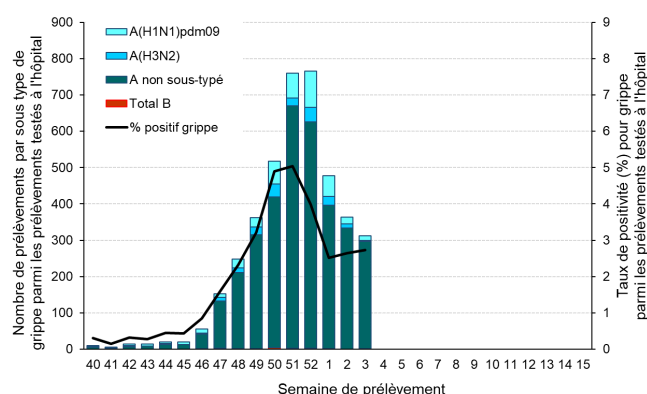
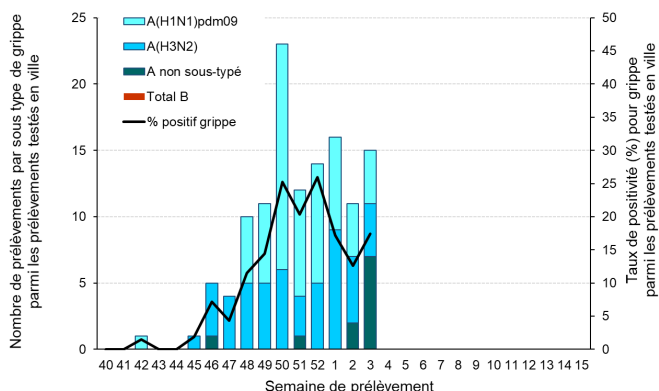
Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)



*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 74 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 73 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.

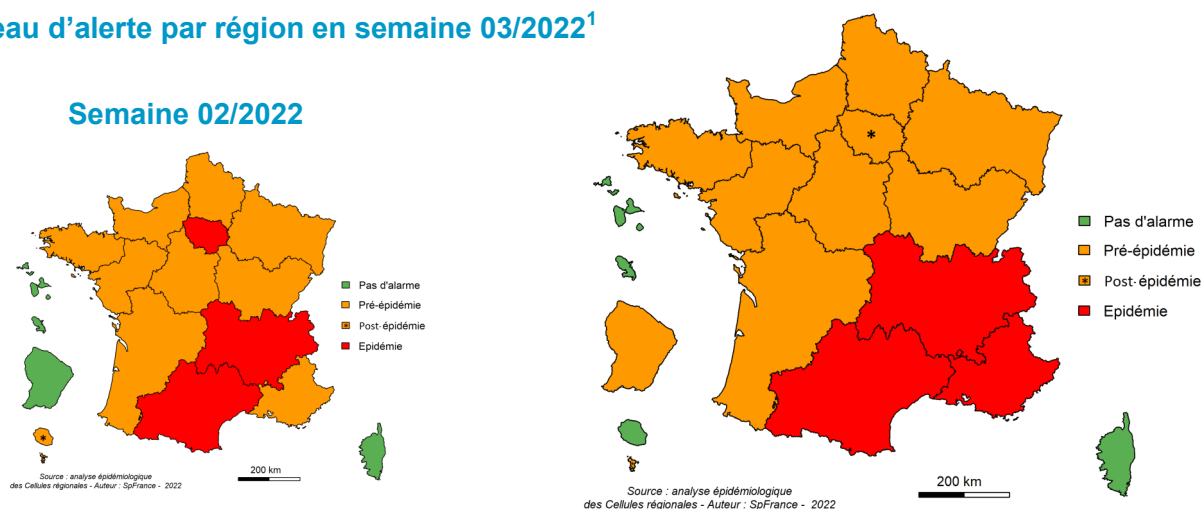
- **Sur les 51 virus A(H3N2) caractérisés**, 37 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin 2022, 10 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin hémisphère sud 2021, et 4 sont apparentés à la souche 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 03, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient à la hausse en Provence-Alpes-Côte d'Azur justifiant un passage en phase épidémique. En revanche, les indicateurs étant en diminution depuis 4 semaines en Ile-de-France, cette région passe en phase post-épidémique. Dans les autres régions, l'activité grippale était soit en légère augmentation, soit stable en S03 par rapport à la S02 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 03/2022¹



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](#), le passage en phase post-épidémique pour Mayotte se confirme en S03 : aucun nouveau cas de grippe n'a été confirmé biologiquement et un seul passage pour syndrome grippal aux urgences du centre hospitalier a été enregistré cette semaine. Aucune admission en réanimation pour grippe n'a été enregistrée depuis fin décembre.
- [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était stable cette semaine (8 passages). Aucune hospitalisation, ni admission en réanimation en S03/2022 n'ont été rapportées. Un seul prélèvement positif de grippe avait été identifié par la surveillance virologique hospitalière en S02/22 contre 4 en S01/22. Tous les prélèvements positifs étaient de type grippe A(H3N2). Après le pic observé en S51, les indicateurs de surveillance de la grippe ont diminué pour revenir à leur niveau de base.
- [Aux Antilles](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.
- [En Guyane](#), les indicateurs pour syndrome grippal sont à la hausse cette semaine et en médecine de ville le taux de positivité des prélèvements effectués est proche de 40% confirmant la circulation des virus grippaux. Seuls des virus de type A(H3N2) ont été identifiés. La Guyane passe donc en phase pré-épidémique en S03.

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 02, par rapport aux semaines précédentes, l'évolution de l'activité grippale en Europe est variable selon les pays. Sur les 35 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 20 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 12 à un niveau faible (dont la France) et 3 à un niveau modéré. Parmi eux, 11 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, Kirghizistan, Nord-Macédoine, Serbie et Ukraine), 5 ont reporté une diffusion générale (Albanie, Israël, Norvège, 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 24 884 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 1 668 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 64% A(H3N2), 4% A(H1N1)_{pdm09} et 31% A non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% virus B/Victoria et 1% B sans lignage déterminé
- Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

En semaine 03, **la circulation des virus grippaux se poursuit en métropole**. Après une nette augmentation des indicateurs de la grippe à partir de mi-décembre, suivie d'une diminution observée en semaines 01 et 02, l'activité grippale semble se stabiliser, voire à nouveau légèrement augmenter en semaine 03.

Toutefois **la situation épidémiologique en lien avec la grippe demeure contrastée selon les régions**. Après plusieurs semaines consécutives d'augmentation des indicateurs de la grippe en Provence-Alpes-Côte d'Azur, cette région passe en épidémie en S03. En revanche, le niveau de circulation de la grippe diminue depuis 4 semaines en Ile-de-France, justifiant un passage en phase post-épidémique. Dans les autres régions métropolitaines, la situation est soit stable, soit en légère progression, se situant toujours à un niveau pré-épidémique.

En Outre-Mer, **la Guyane passe en phase pré-épidémique en S03**, en raison d'une intensification progressive de la circulation de la grippe depuis plusieurs semaines. Mayotte demeure en phase post-épidémique en S03, avec une baisse des indicateurs grippe observée depuis début janvier, et La Réunion repasse en phase inter-épidémique. Enfin, l'activité grippale demeure toujours à son niveau de base aux Antilles.

Les hospitalisations pour grippe recensées depuis début octobre concernent principalement les enfants de moins de 15 ans. Après une nette baisse observée en S52 et S01, elles semblent repartir à la hausse depuis la 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 (42% 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.



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 26 janvier 2022