

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 :

- Poursuite de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs de la grippe
- Toutes les régions en épidémie avec le passage de la Corse en épidémie en S11
- Prédominance du virus A(H3N2) par rapport à A(H1N1)<sub>pdm09</sub>
- Premières données d'efficacité du vaccin antigrippal disponibles, avec une estimation de 50% vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux, tous âges confondus

En Outre-mer :

- Guyane : diminution des indicateurs de la grippe

## Chiffres clés en métropole

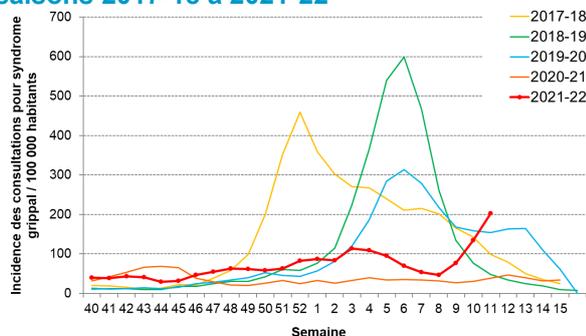
En semaine 11	S11*	Evolution vs S10
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	203	+51%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	15,5%	+3,8 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	6 798	+38%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	727	+24%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	68,7%	+10,0 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	10,9%	+1,2 points

\* données non consolidées

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

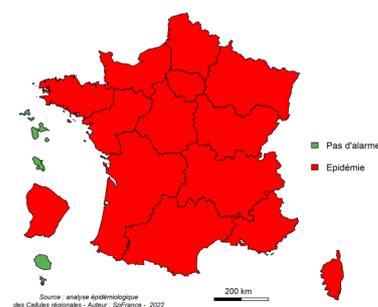
- ▶ 195 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 20 cas admis en S11
- ▶ 242 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 64 épisodes confirmés pour la grippe

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 11/2022



<sup>1</sup>Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

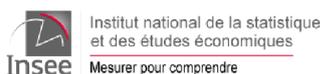
<sup>2</sup>Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

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.

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



## En médecine de ville

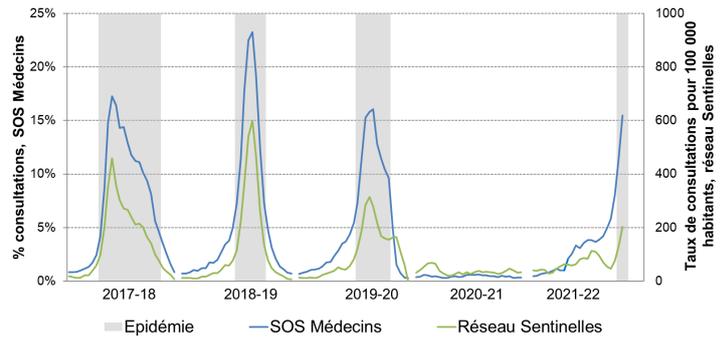
En semaine 11, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 203/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 185-221], en augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 134/100 000 [121-147]). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins continuait de progresser en S11\* (15,5% vs 11,8% en S10) (Figure 3). Cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge. 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 passé de faible à modéré en S11 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S11 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 60 associations SOS médecins

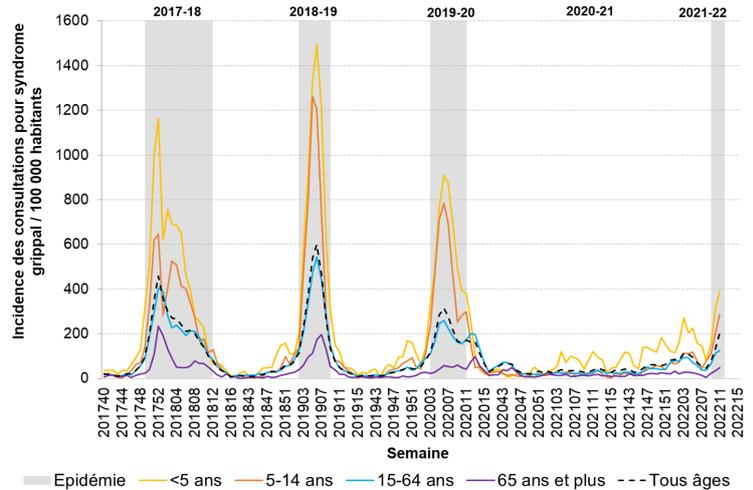
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 11/2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



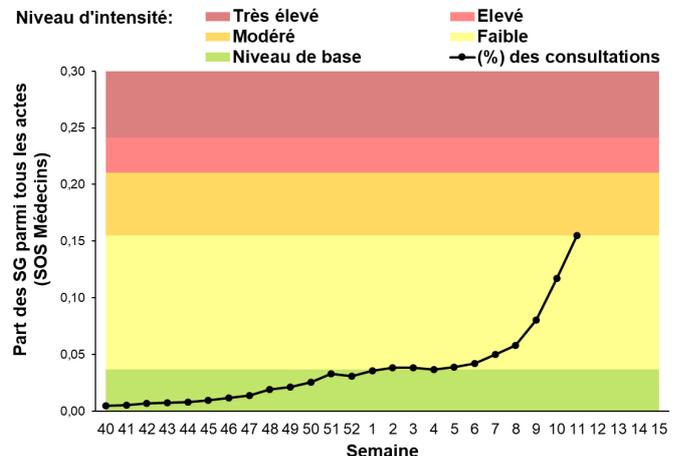
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classes d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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)<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 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®

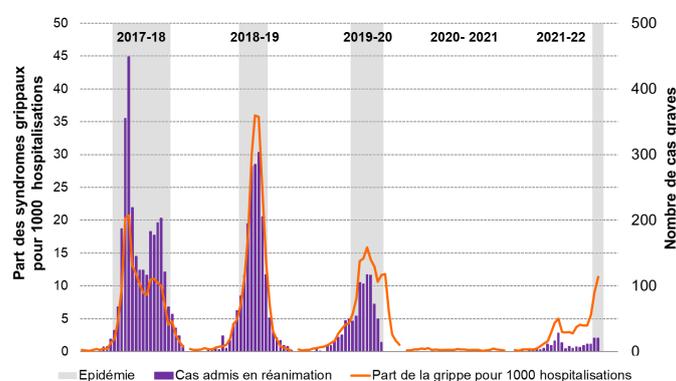
En semaine 11, on observait une **poursuite de l'augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** (6 798 en S11 vs 4 916 en S10, soit +38%) ainsi que **des hospitalisations après passage** (727 en S11 vs 584 en S10, soit +24%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était toujours en hausse avec 11,4/1 000 en S11 (vs 9,1/1 000 en S10). Cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge excepté 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 pour les hospitalisations était en augmentation et passait cette semaine de faible à modéré** (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, **195 cas graves** de grippe ont été signalés, dont 20 en S11 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 52 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (27%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Dix neuf décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans dus à un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>. Le virus a été typé chez 177 des 195 cas : 176 étaient de type A et un de type B. Chez les moins de 5 ans, 6 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 virus A(H3N2) ont été identifiés. Cinq cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 4 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

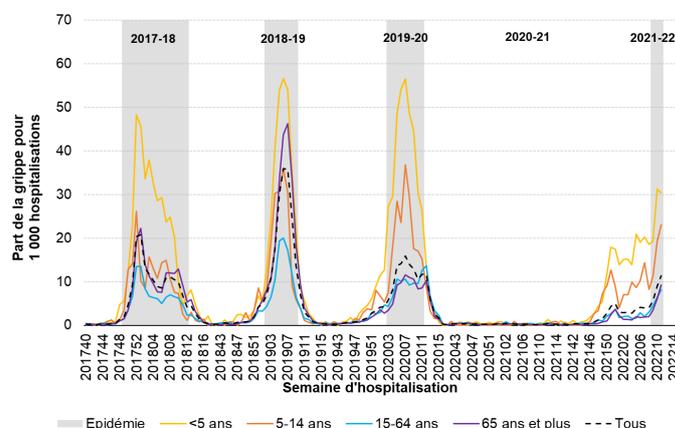
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



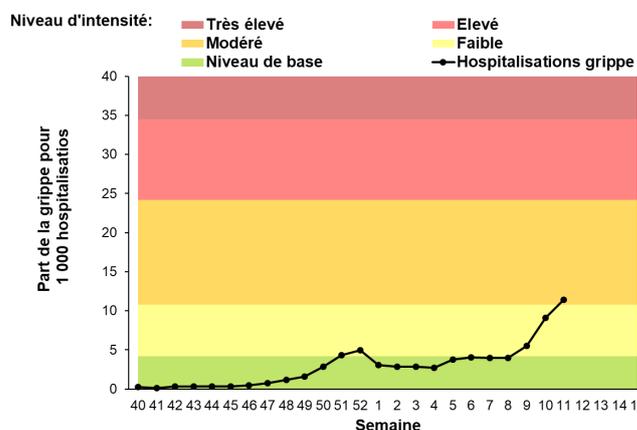
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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®)**

\*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 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 réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mis à jour le 22/03/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	16	8	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	26	13	Vacciné	18	9
A non sous-typé	128	66	Non renseigné ou ne sait pas	177	91
B	1	1			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	4	2			
Non sous typé	19	10			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	35	18	<b>SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
5-14 ans	17	9	Pas de Sdra	71	36
15-64 ans	92	47	Mineur	17	9
65 ans et plus	48	25	Modéré	27	14
Non renseigné	3	2	Sévère	25	13
Sexe			Non renseigné	55	28
Sexe ratio M/F	1.03		Ventilation		
Facteurs de risque de complicatio			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	72	37
Aucun	67	34	Ventilation invasive	58	30
Age 65 ans et + sans comorbidité	11	6	ECMO/ECCO2R	2	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	37	19			
Comorbidités seules	75	38	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	19	10
Autres cibles de la vaccination	5	3	<b>Total</b>	195	100
Non renseigné	0	0			

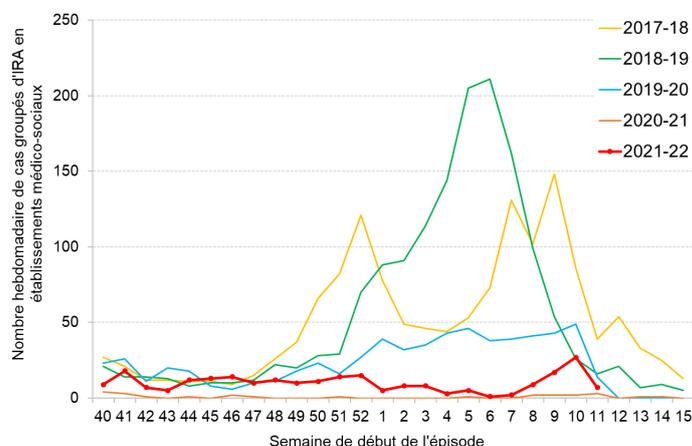
\*Ventilation non invasive

<sup>1</sup>Dispositif 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 âgées<sup>2</sup>

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **242 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France, dont 60 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **64 foyers ont été attribués à la grippe, dont 38 depuis la S08** (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

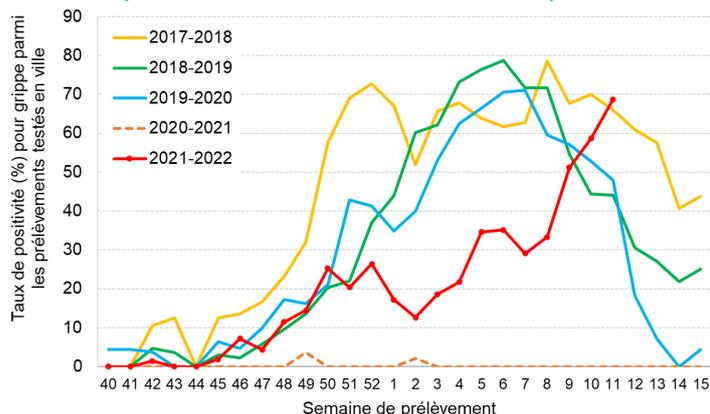
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville :** depuis la semaine 40, parmi les 1 893 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 442 **virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 68 en S11 (taux de positivité 68,7%) et 71 en S10 (taux de positivité 58,7%) (Figure 10). Parmi eux, 232 étaient du sous type (H3N2), 177 du sous-type (H1N1)<sub>pdm09</sub> et 33 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Huit cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 3 avec un virus A(H3N2).

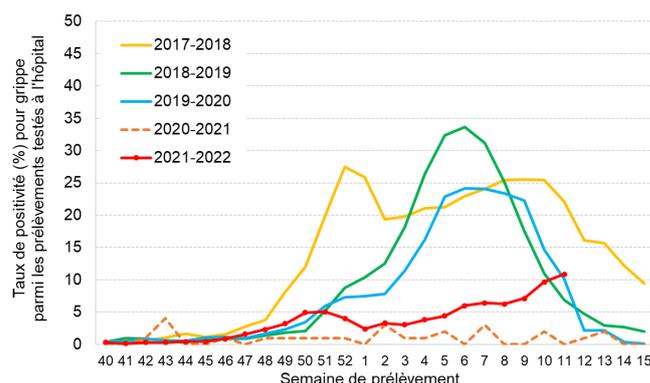
**En milieu hospitalier (réseau RENAL) :** depuis la semaine 40, parmi les 271 077 résultats virologiques transmis au CNR, **11 645 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 970 en S11 (taux de positivité de 10,9% vs 9,7% en S10) (Figure 11). Parmi eux, 11 599 virus de type A (958 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 545 A(H3N2) et 10 096 n'ont pas été sous-typés) et 46 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)**

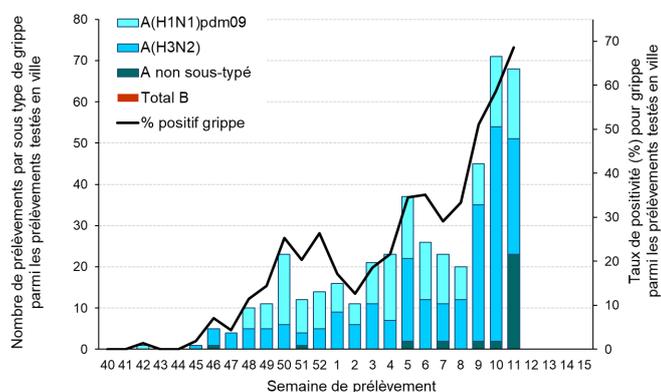


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)**

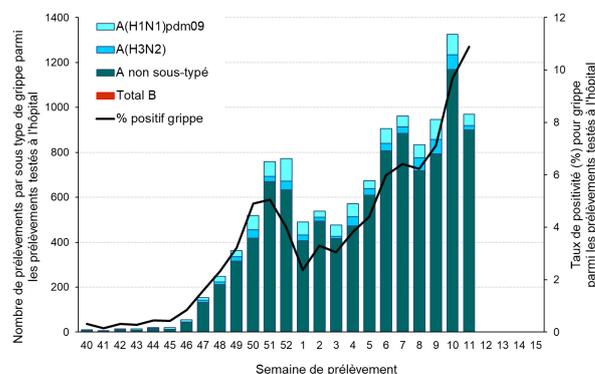


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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 (au 8 mars 2022)

- **Sur les 118 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 117 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 99 virus A(H3N2) caractérisés**, 78 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 17 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 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.

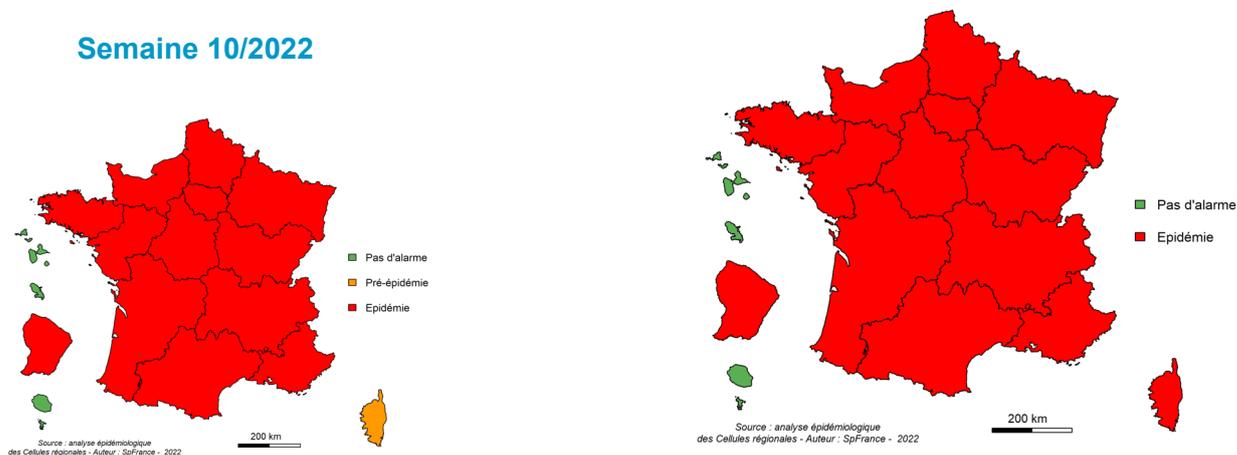
Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22.

## Surveillance régionale

### En métropole

En semaine 11, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions métropolitaines. **La Corse est passée cette semaine en épidémie. Toutes les régions sont désormais en phase épidémique** (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 11/2022<sup>1</sup>



<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®) 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

- ▶ [En Guyane](#), tous les indicateurs étaient en diminution en semaine 11. Si cette tendance se poursuit la semaine prochaine, un passage en phase post-épidémique pourra être envisagée.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.

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

## Efficacité vaccinale

Les premières estimations de l'efficacité du vaccin antigrippal 2021-22 en médecine de ville en France métropolitaine (réseau Sentinelles et CNR Virus des infections respiratoires) sont disponibles pour la population générale tous âges confondus.

**Au 22/03/2022, pour la saison en cours, cette estimation est de 50% (IC95% : 14-71) vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux ayant circulé en France métropolitaine, de 77% (IC95% : 36-92) vis-à-vis de A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et de 31% (IC95% : -29-64) vis-à-vis de A(H3N2).**

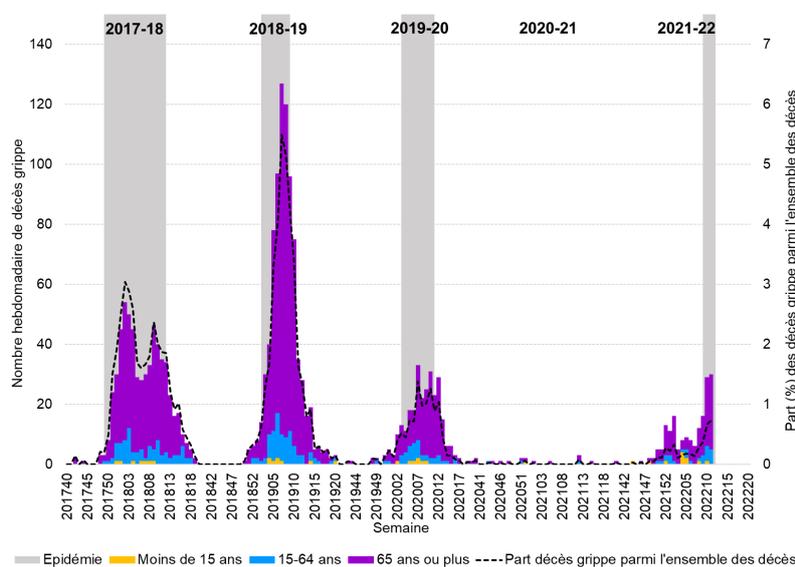
Ces premières estimations reposent sur des effectifs limités et devront être consolidées dans les prochaines semaines.

## 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 fin 2021 près de 32% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (près de 50% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et <5% pour les décès survenant 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, Parmi les 105 439 décès déclarés en métropole, 180 (0,17%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. **La part des décès liés à la grippe progresse continuellement depuis la semaine S07** (0,13% en S07, 0,67% en S10 et 0,73% en S11). Parmi ces 180 décès, 11 étaient âgés de moins de 15 ans, 27 entre 15 et 64 ans, et 142 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine S07 sont l'Auvergne-Rhône-Alpes (0,72%), les Hauts de France (0,61%) et PACA (0,63%).

**Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès selon les classes d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (données au 22 mars 2022)**



## Europe

En semaine 10, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurerait variable selon les pays**. Sur les 36 pays européens participant à la surveillance cette en S10, 16 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible, 5 à un niveau modéré (Belgique, Danemark, Estonie, Géorgie et Kazakhstan) et 1 à un niveau élevé (Luxembourg).

Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale pour la semaine 10, 13 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 4 ont rapporté une diffusion régionale (Albanie, Lettonie, Serbie et Moldavie), 2 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne et Slovaquie), 11 ont notifié des cas sporadiques et 7 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, **la quasi-totalité des virus identifiés 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 35 551 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 3 083 (8%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 67% A(H3N2), 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 26% 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>

## Point de situation au 23/03/2022

En semaine 11, **une poursuite de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe était observée en métropole**. Cette tendance concernait toutes les régions métropolitaines et l'ensemble des classes d'âges.

Le niveau d'intensité de la part d'activité pour grippe / syndrome grippal observé en médecine de ville (SOS Médecins) et à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) est passé de faible à modéré en S11.

**Le taux de positivité pour grippe, qui se situait déjà à un niveau élevé en médecine de ville depuis la semaine 09, a continué de progresser** (68,7% en S11 vs 58,7% en S10). Le taux de positivité était également toujours en hausse en milieu hospitalier (10,9% en S11 vs 9,7% en S10). Les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) continuent de co-circuler mais le sous-type H3N2 semble devenir majoritaire depuis la semaine 09.

**Avec la Corse passée en phase épidémique en semaine 11, l'ensemble des régions métropolitaines sont actuellement en épidémie.**

**En Outre-mer**, on continue d'observer une **diminution des indicateurs de la grippe en Guyane** et si cette tendance se poursuit la semaine prochaine, un passage en phase post-épidémique pourra être envisagée. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

Les premières estimations de l'efficacité du vaccin antigrippal 2021-22 sont en faveur d'une efficacité modérée à élevée vis-à-vis du virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et faible vis-à-vis de A(H3N2). Ces premiers résultats reposent sur des effectifs limités et devront être consolidés dans les prochaines semaines.

L'intensification de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions métropolitaines survient tardivement dans la saison hivernale. Elle a été très probablement favorisée par la fin des congés scolaires d'hiver et l'allègement des mesures de contrôle de la pandémie de COVID-19. **Dans le contexte actuel, il est cependant important de rappeler l'intérêt des gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées.**

## 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  
Joséphine Cazaubon  
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](mailto: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](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**  
Le 23 mars 2022