

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 la majorité des indicateurs de la grippe dans toutes les régions métropolitaines
- Prédominance du virus A(H3N2) par rapport à A(H1N1)<sub>pdm09</sub>
- Données préliminaires d'efficacité du vaccin antigrippal en faveur d'une efficacité modérée à élevée vis-à-vis du virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et faible vis-à-vis du A(H3N2).

En Outre-mer :

- Guyane : passage en phase post épidémique

## Chiffres clés en métropole

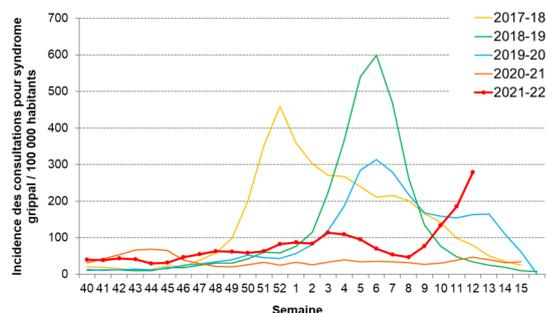
En semaine 12	S12*	Evolution vs S11
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	279	+51%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	18,8%	+3,3 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	8 918	+29%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	908	+22%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	58,9%	-8,2 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	11,4%	+1,0 point

\* données non consolidées

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

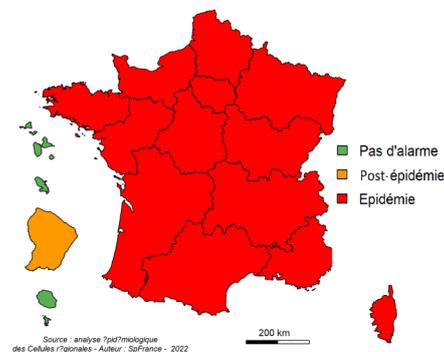
- ▶ 220 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 17 cas admis en S12
- ▶ 269 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 85 épisodes confirmés pour la grippe

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 12/2022



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

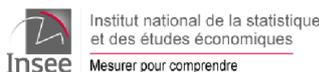
<sup>2</sup>Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

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

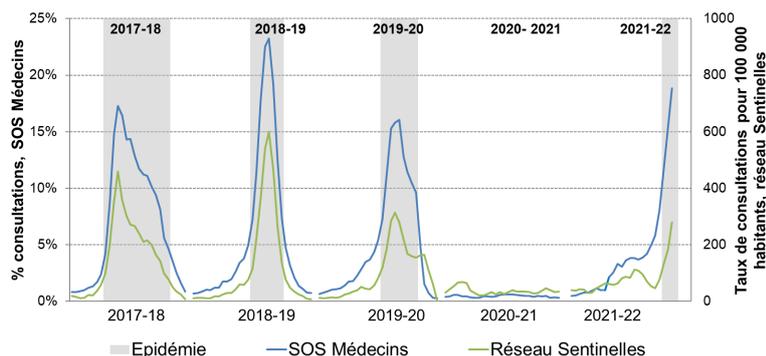
En semaine 12, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 279/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 258-300], encore en augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 185/100 000 [170-200] en S11). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 15-64 ans (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins a continué d'augmenter en S12\* (18,8% vs 15,5% en S11) (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 était en augmentation et toujours à un niveau modéré en S12 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S12 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 60 associations SOS médecins

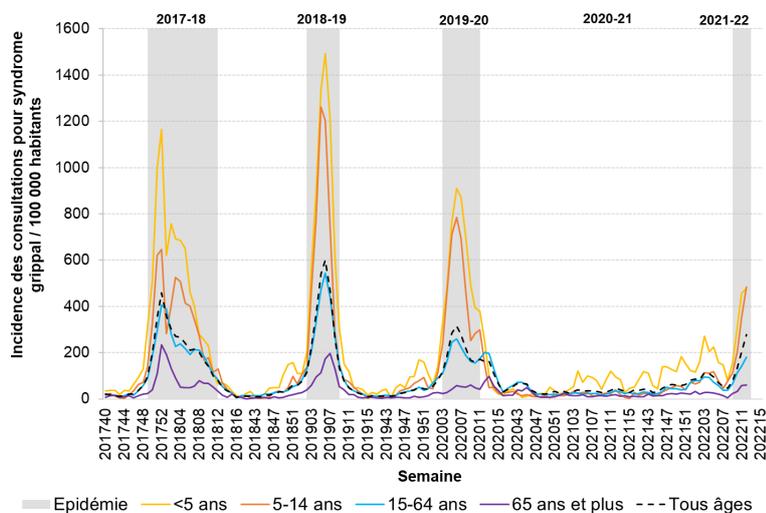
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 12/2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



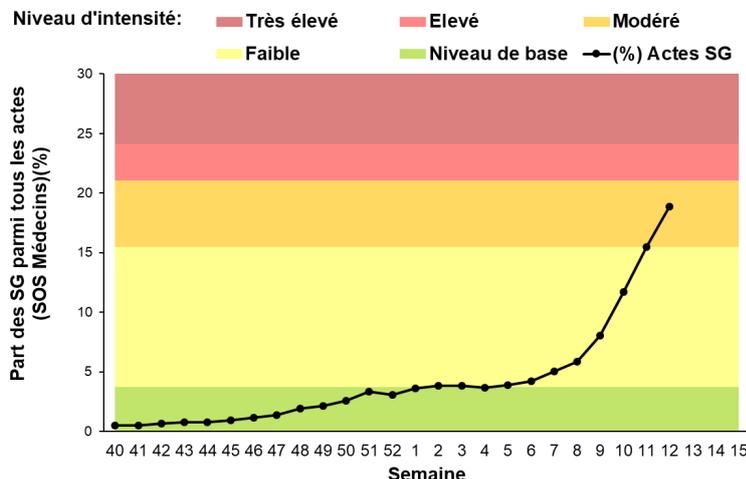
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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®

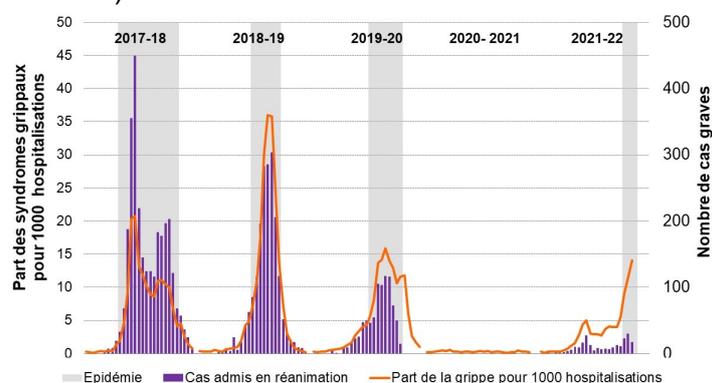
En semaine 12, le nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (8 918 en S12 vs 6 923 en S11, soit +29%) ainsi que des hospitalisations après passage (908 en S12 vs 743 en S11, soit +22%) ont continué de progresser (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était toujours en hausse avec 14,0/1 000 en S12 (vs 11,3/1 000 en S11). Cette hausse était 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 pour les hospitalisations était en augmentation et toujours à un niveau modéré en S12 (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, **220 cas graves** de grippe ont été signalés, dont 17 en S12 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 58 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (30%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. 22 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 199 des 220 cas : 198 étaient de type A et 1 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).

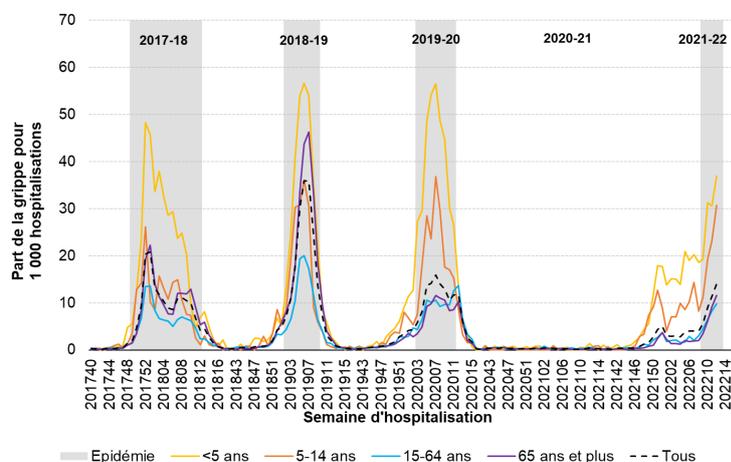
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



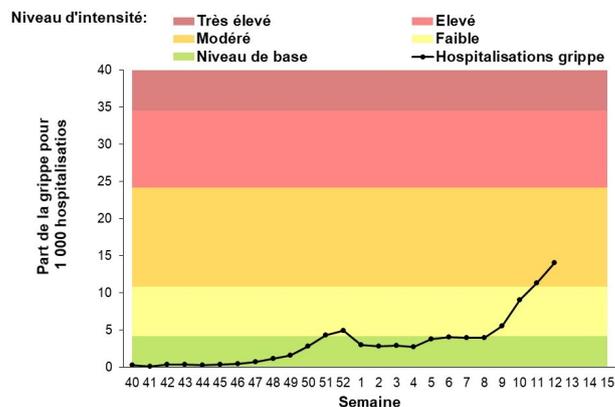
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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 (données au 29/03/2022)**

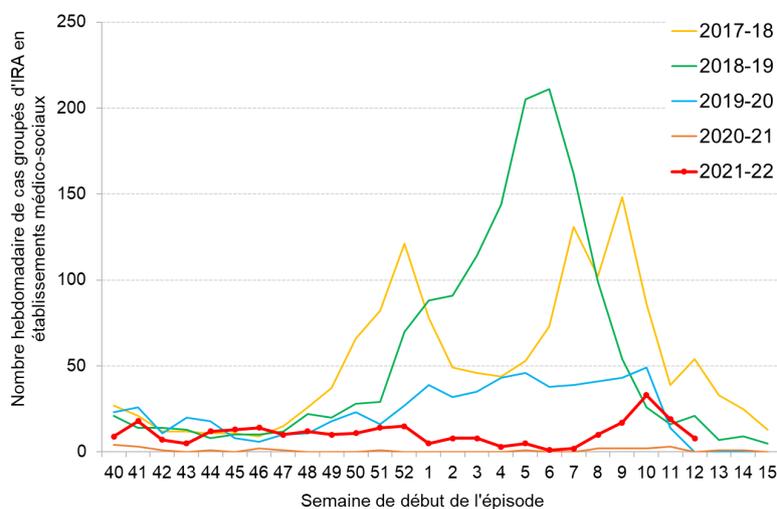
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	15	7	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	28	13	Vacciné	21	10
A non sous-typé	150	68	Non renseigné ou ne sait pas	199	90
B	1	0			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	4	2			
Non sous typé	21	10			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	35	16	<b>SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	23	10	Pas de SDRA	91	41
15-64 ans	97	44	Mineur	19	9
65 ans et plus	63	29	Modéré	26	12
Non renseigné	2	1	Sévère	27	12
Sexe			Non renseigné	57	26
Sexe ratio M/F	1.1		Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	88	40
Aucun	71	32	Ventilation invasive	62	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	15	7	ECMO/ECCO2R	3	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	48	22			
Comorbidités seules	81	37	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	22	10
Autres cibles de la vaccination	5	2	<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>
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), **269 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France, dont 87 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **85 foyers ont été attribués à la grippe, dont 59 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

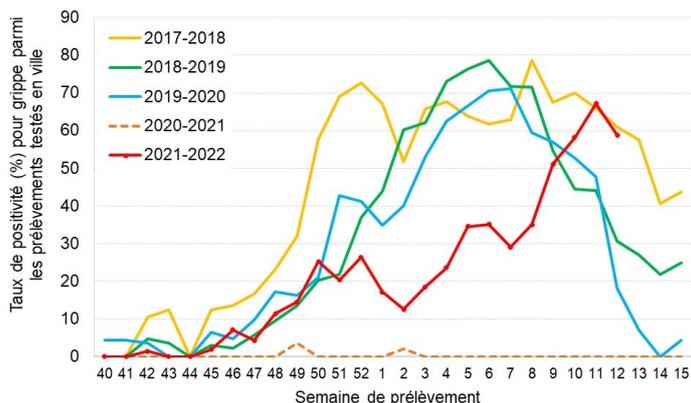
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville :** depuis la semaine 40, parmi les 2 059 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 544 **virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 73 en S12 (taux de positivité 58,9%) et 94 en S11 (taux de positivité 67,1%) (Figure 10). Parmi eux, 320 étaient du sous type (H3N2), 191 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 4 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 4 avec un virus A(H3N2).

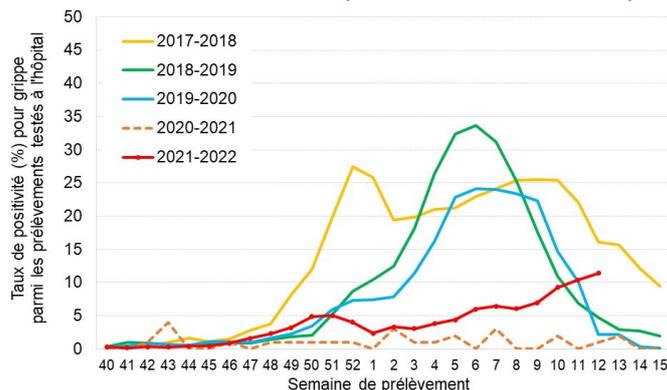
**En milieu hospitalier (réseau RENAL) :** depuis la semaine 40, parmi les 291 495 résultats virologiques transmis au CNR, **13 663 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 1 144 en S12 (taux de positivité de 11,4% vs 10,4% en S11) (Figure 11). Parmi eux, 13 616 virus de type A (991 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 629 A(H3N2) et 11 996 n'ont pas été sous-typés) et 47 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)**



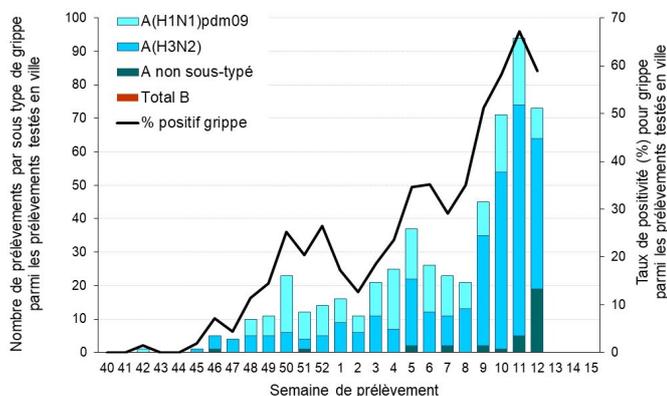
\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)**

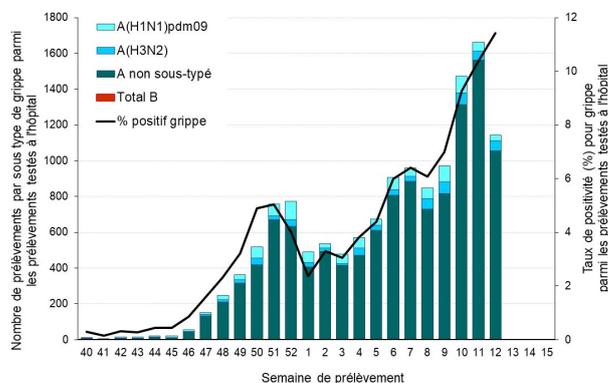


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**

**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)**



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 28 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 115 virus A(H3N2) caractérisés**, 94 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.

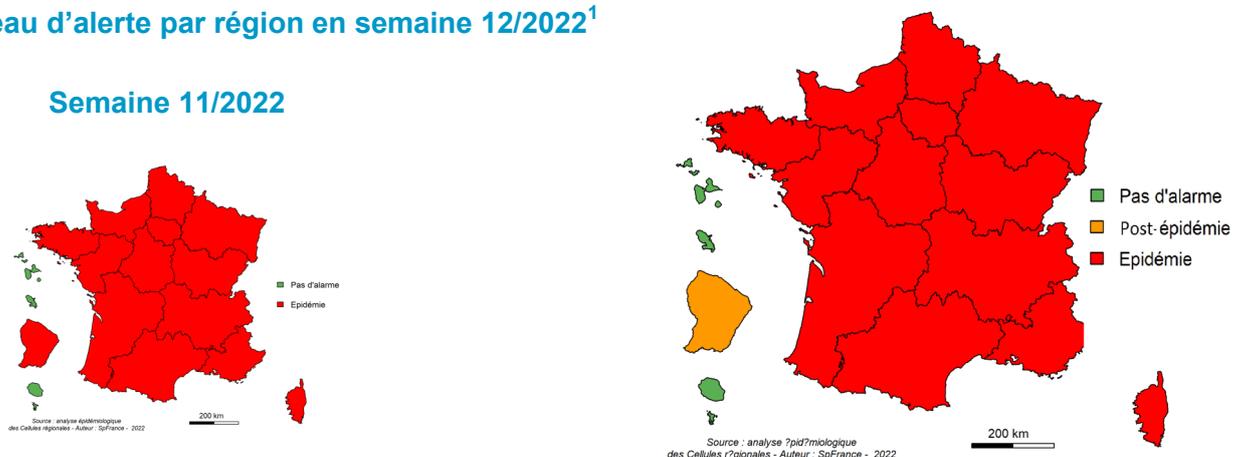
Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22.

## Surveillance régionale

### En métropole

En semaine 12, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions métropolitaines qui sont toutes en phase épidémique depuis la semaine 11 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 12/2022<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](#), la diminution du nombre de passages dans les services d'urgence s'est poursuivie en S12 justifiant son passage en phase post-épidémique cette semaine.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base en S12. Cependant, 2 cas sporadiques avec détection d'un virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> ont été identifiés : un en S11 et un en S12.
- ▶ [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

L'étude européenne I-Move, à laquelle le réseau Sentinelles et les CNR des virus des infections respiratoires participent pour la France, produit une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste entre octobre 2021 et mars 2022.

[Les résultats préliminaires de l'étude I-Move](#), incluant les données de 7 sites européens dont la France, estiment l'efficacité vaccinale (EV) des virus de type A à 36% [95%CI: 13-53] tous âges confondus, et à 35% [95%CI: 6-54] contre les virus A(H3N2).

**Les résultats préliminaires d'efficacité du vaccin antigrippal 2021-22 pour la France métropolitaine** produites par le réseau Sentinelles montrent au 29 mars 2022 tous âges confondus, une efficacité vaccinale de 52% (IC95% : 21-71) vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux ayant circulé en France métropolitaine, de 79% (IC95% : 43-92) vis-à-vis de A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et de 35% (IC95% : -14-64) vis-à-vis de A(H3N2).

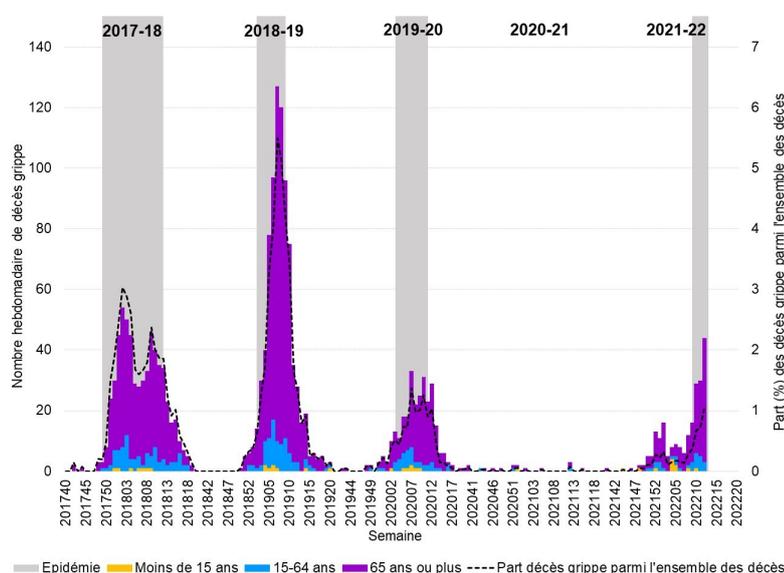
L'ensemble de ces estimations préliminaires repose sur des effectifs limités et devra être consolidé dans les prochaines semaines.

## 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 109 591 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès (CED), 224 (0,20%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 224 décès, 11 étaient âgés de moins de 15 ans, 30 avaient entre 15 et 64 ans et 183 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). **Depuis la semaine 07, la part des décès liés à la grippe continue de progresser** (0,13% en S07, 0,73% en S11 et 1,06% en S12). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont l'Auvergne-Rhône-Alpes (0,83%), la Bourgogne-Franche-Comté (1,24%) les Hauts-de-France (0,99%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,65%).

**Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (données au 29 mars 2022)**



## Europe

En semaine 11, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurait variable selon les pays**. Sur les 42 pays européens participant à la surveillance en S11, 19 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 15 à un niveau faible, 6 à un niveau modéré (France, Belgique, Danemark, Estonie, Géorgie et Kazakhstan) et 2 à un niveau élevé (Bulgarie et Luxembourg). Sur les 43 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S11, 12 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 6 ont rapporté une diffusion régionale (Albanie, Bulgarie, Lettonie, Luxembourg, Moldavie et Serbie), 5 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Autriche, Malte, Slovaquie et Suède), 12 ont notifié des cas sporadiques et 8 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 41 204 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 3 471 (8%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 70% A(H3N2), 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 23% 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 30/03/22

En semaine 12, **quasiment tous les indicateurs grippe étaient encore en augmentation en métropole**. Cette tendance concernait toutes les régions métropolitaines et l'ensemble des classes d'âge.

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 modéré depuis la S11.

**Le taux de positivité pour grippe en médecine de ville était en baisse par rapport à la semaine précédente mais se situait toujours à un niveau élevé** (58,9% en S12 vs 67,1% en S11). En revanche, le taux de positivité était toujours en hausse en milieu hospitalier (11,4% en S12 vs 10,4% en S11). Les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) continuent de co-circuler mais le sous-type H3N2 est majoritaire depuis la S09, représentant 75% des virus isolés en médecine de ville.

**L'ensemble des régions métropolitaines sont en épidémie** depuis la S11.

**En Outre-mer**, suite à la poursuite de la diminution des indicateurs de la grippe, **la Guyane est passée en phase post-épidémique en S11**. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

Concernant la mortalité, une nette augmentation de la part des décès liés à la grippe issu du système de certification électronique est observée depuis la semaine 07.

Les résultats préliminaires d'estimations de l'efficacité du vaccin antigrippal 2021-22 en France métropolitaine 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 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 est très probablement favorisée par 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 30 mars 2022