

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 des indicateurs grippe notamment hospitalisations et décès
- Tendance à l'augmentation dans 9 régions et stabilité dans les 4 autres : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Pays de La Loire

En Outre-mer :

- Guyane : en phase post épidémique depuis S12

## Chiffres clés en métropole

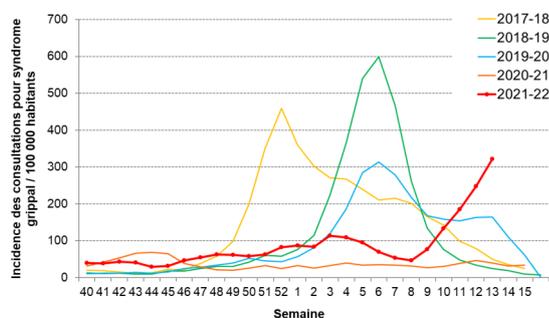
En semaine 13	S13*	Evolution vs S12
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	322	+30%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	19,1%	+0,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	9 249	+1%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 089	+17%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	59,5%	+2,4 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	13,4%	+0,7 point

\* données non consolidées

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

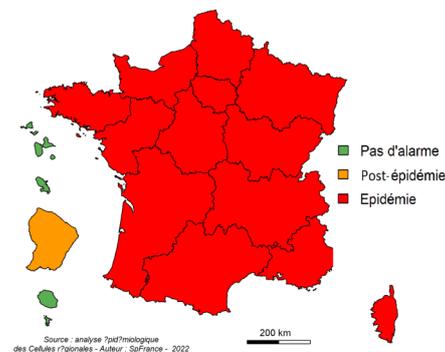
- ▶ 285 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 40 cas admis en S13
- ▶ 311 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 108 épisodes confirmés pour la grippe

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 13/2022



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

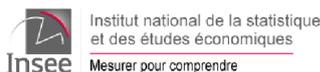
<sup>2</sup>Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

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

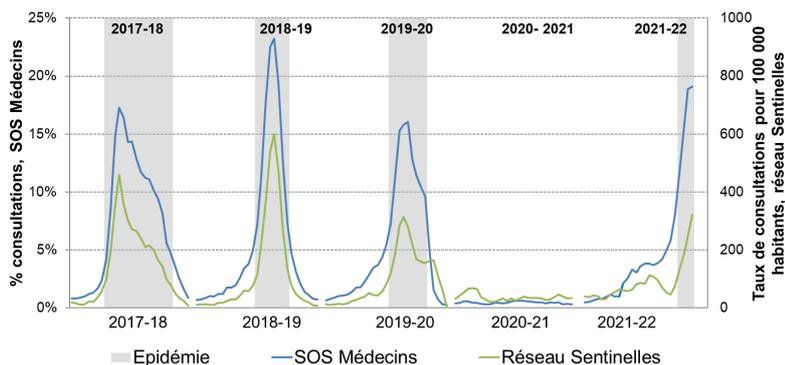
En semaine 13, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 322/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 298-346], en augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 248/100 000 [231-265] en S12). Cette haute était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était stable en S13\* (19,1% vs 18,9% en S12) (Figure 3). 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 restait à un niveau modéré en S13 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S13 suite à un incident technique de transmission des données pour 22 des 60 associations SOS médecins

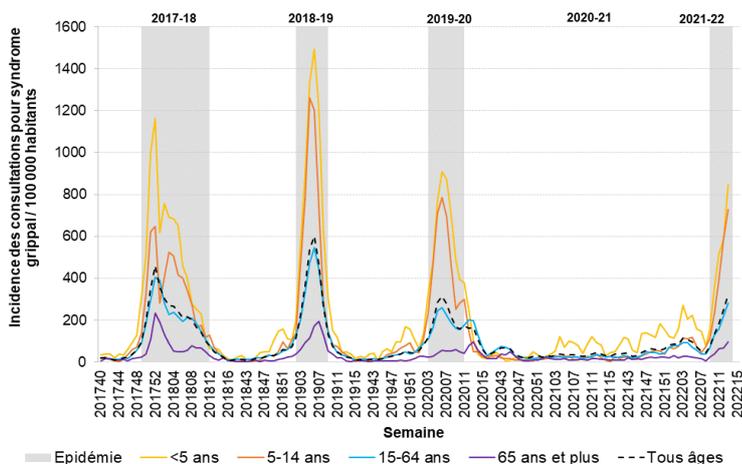
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 13/2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



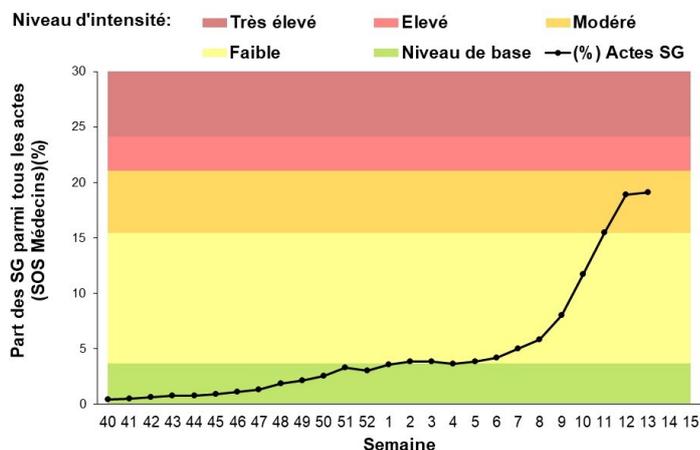
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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®

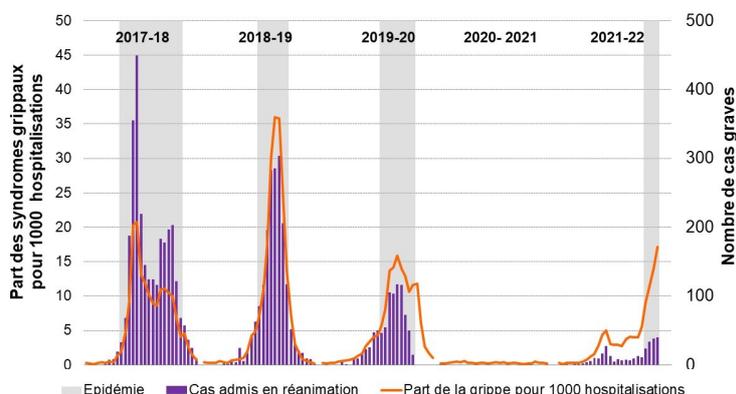
En semaine 13, le nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal était stable par rapport à la semaine précédente (9 249 en S13 vs 9 119 en S12, soit +1%). En revanche le nombre d'hospitalisations après passage était toujours en augmentation (1 089 en S13 vs 929 en S12, soit +17%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations restait en hausse avec 17,1/1 000 en S13 (vs 14,1/1 000 en S12). Cette hausse concernait toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations restait à un niveau modéré en S13 (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, **285 cas graves** de grippe ont été signalés, dont 40 en S13 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 69 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans, soit 24% vs 30% en S12. 25 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 258 des 285 cas : 256 étaient de type A et 2 de type B. Neuf cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 8 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

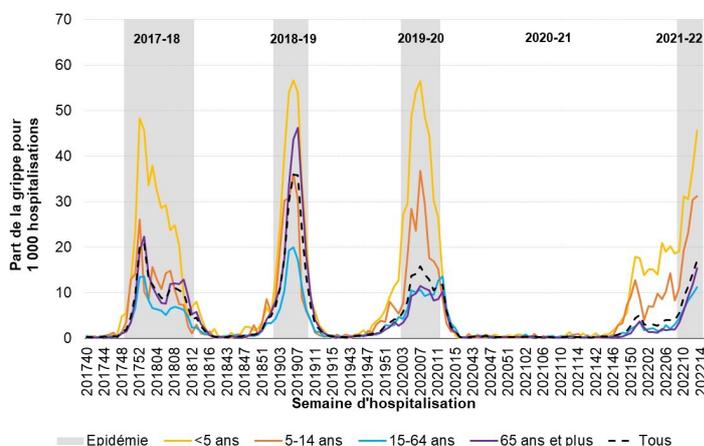
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



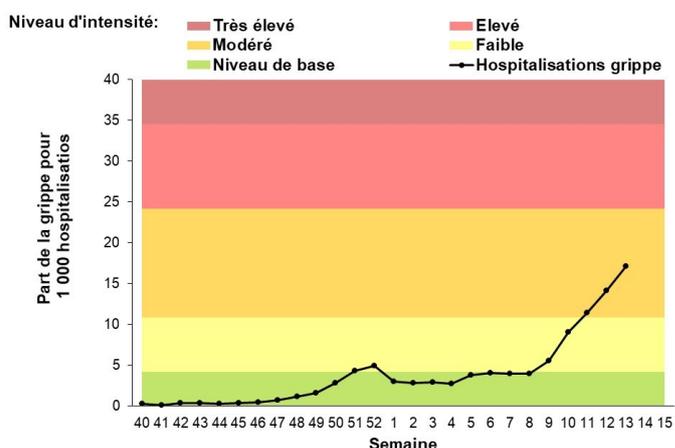
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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®)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 réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (données au 05/04/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	18	6	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	33	12	Vacciné	28	10
A non sous-typé	196	69	Non renseigné ou ne sait pas	257	90
B	2	1			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	8	3			
Non sous typé	27	9			
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	40	14	<b>SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	29	10	Pas de SDRA	112	39
15-64 ans	126	44	Mineur	25	9
65 ans et plus	86	30	Modéré	27	9
Non renseigné	4	1	Sévère	32	11
Sexe			Non renseigné	89	31
Sexe ratio M/F	1.1		Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	110	39
Aucun	85	30	Ventilation invasive	80	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	18	6	ECMO/ECCO2R	3	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	68	24			
Comorbidités seules	107	38	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	25	9
Autres cibles de la vaccination	7	2	<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100</b>
Non renseigné	0	0			

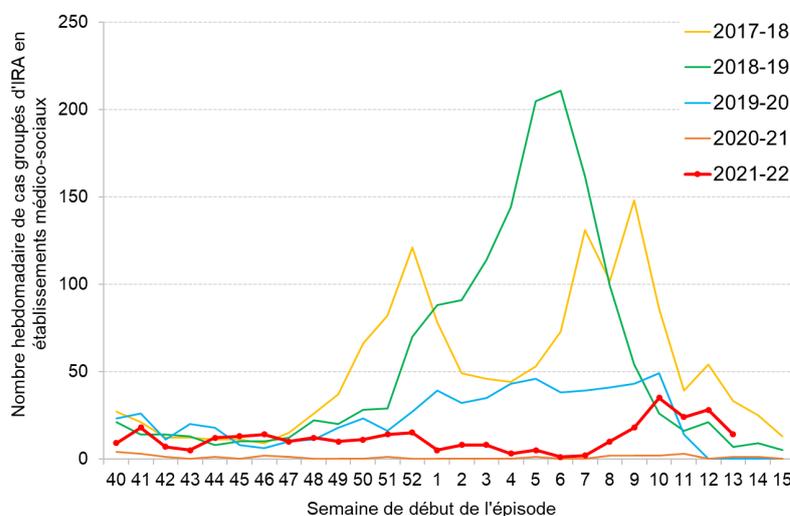
\*Ventilation non invasive

<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), **311 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France, dont 129 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **108 foyers ont été attribués à la grippe, dont 82 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

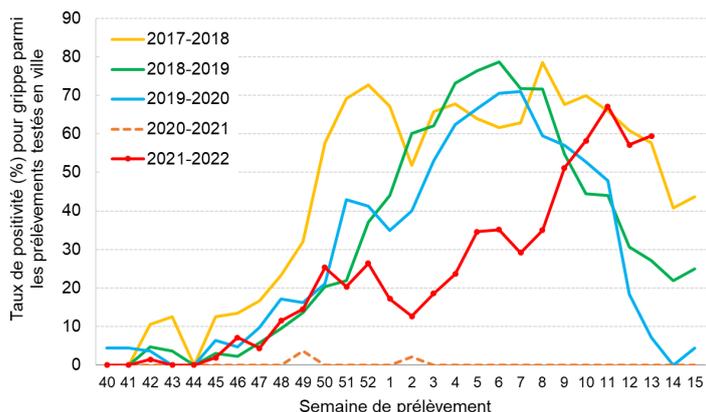
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville :** depuis la semaine 40, parmi les 2 200 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 625 virus grippaux ont été détectés, tous de type A, dont 66 en S13 (taux de positivité 59,5%) et 88 en S12 (taux de positivité 57,1%) (Figure 10). Parmi eux, 362 étaient du sous-type (H3N2), 216 du sous-type (H1N1)<sub>pdm09</sub> et 47 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Neuf cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 4 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 5 avec un virus A(H3N2).

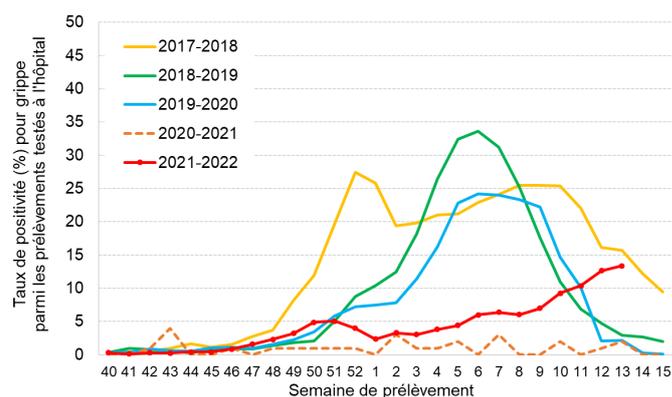
**En milieu hospitalier (réseau RENAL) :** depuis la semaine 40, parmi les 305 560 résultats virologiques transmis au CNR, 15 639 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 337 en S13 (taux de positivité de 13,4% vs 12,7% en S12) (Figure 11). Parmi eux, 15 574 virus de type A (1 056 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 697 A(H3N2) et 13 821 n'ont pas été sous-typés) et 65 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)**

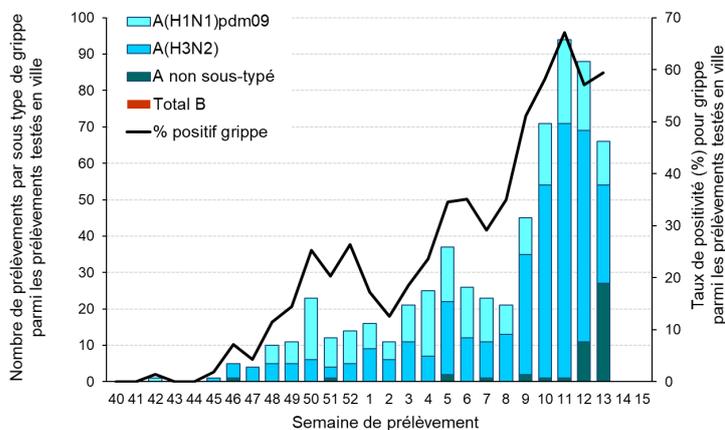


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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)**

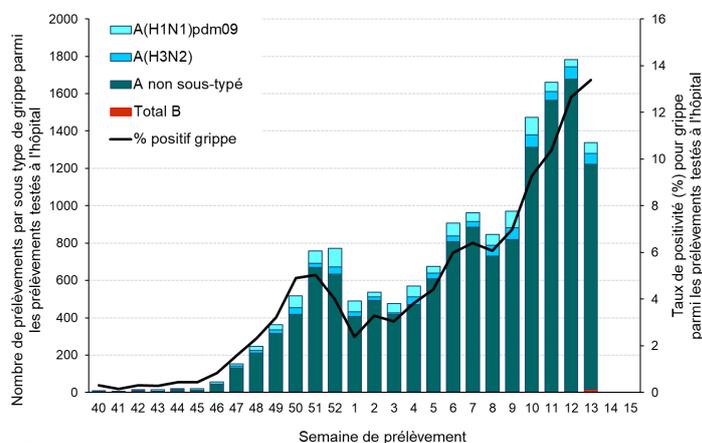


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*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 4 avril 2022)

– **Sur les 141 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 140 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.

– **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.

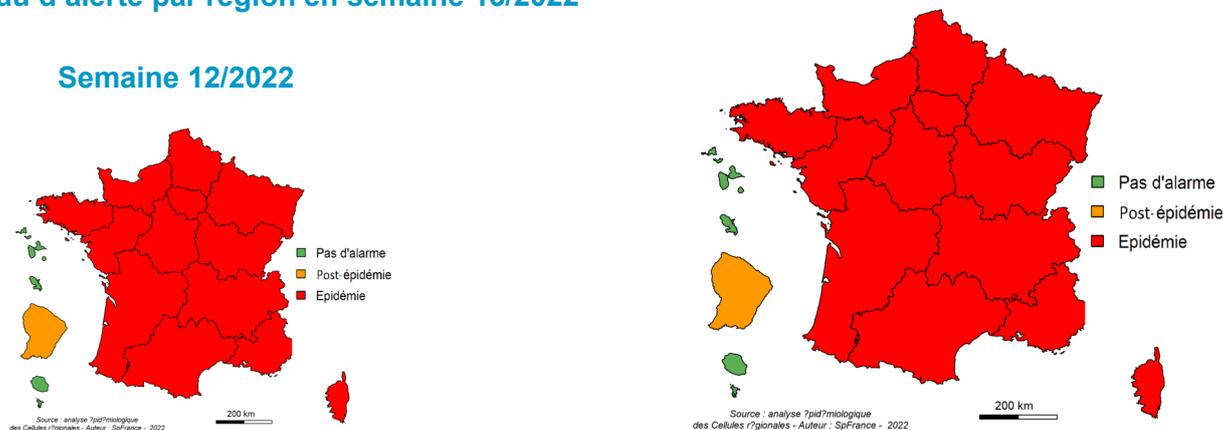
Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22.

## Surveillance régionale

### En métropole

En semaine 13, l'évolution de l'activité grippale était **variable selon les régions**. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient stables dans 4 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Pays de la Loire et en augmentation dans les autres régions. Toutes les régions restaient en épidémie en S13 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 13/2022<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](#), les indicateurs de surveillance de la grippe ont continué de diminuer. La Guyane est en phase post-épidémique depuis la S12.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base en S13. Cependant, 3 cas sporadiques avec détection d'un virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> ont été identifiés en mars : un en S11, un en S12 et un en S13.
- ▶ [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient 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 5 avril 2022 tous âges confondus, une efficacité vaccinale de 55% (IC95% : 29-72) vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux ayant circulé en France métropolitaine, de 83% (IC95% : 55-94) vis-à-vis de A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et de 40% (IC95% : -2-65) vis-à-vis de A(H3N2).

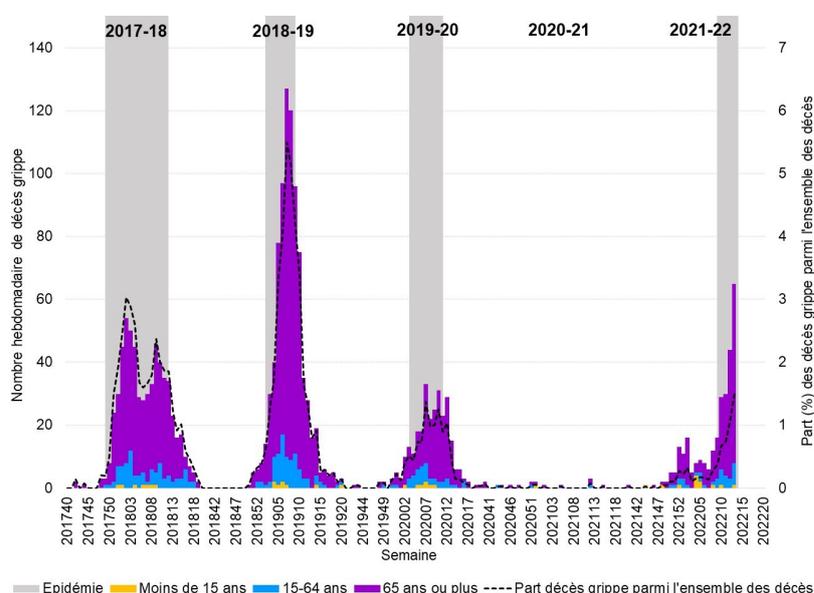
L'ensemble de ces estimations préliminaires repose sur des effectifs limités et devra être consolidé dans les prochaines semaines.

## 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 113 962 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 289 (0,25%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 289 décès, 12 étaient âgés de moins de 15 ans, 36 avaient entre 15 et 64 ans et 241 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, 1,06% en S12 et 1,49% en S13). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont l'Auvergne-Rhône-Alpes (1,13%), la Bourgogne-Franche-Comté (1,19%), les Hauts-de-France (1,08%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,78%).

**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 5 avril 2022)**



## Europe

En semaine 12, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeure variable selon les pays**. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance en S12, 17 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 13 à un niveau faible, 5 à un niveau modéré (France, Belgique, Estonie, Géorgie et Roumanie), 2 à un niveau élevé (Bulgarie et Danemark) et 1 à un niveau très élevé (Luxembourg). Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S12, 14 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 6 ont rapporté une diffusion régionale (Bulgarie, Grèce, Kirghizistan, Lettonie, Moldavie et Serbie), 6 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Autriche, Malte, Roumanie, Slovaquie et Suède), 6 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 43 374 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 4 105 (9%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 72% A(H3N2), 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 21% 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 06/04/2022

En semaine 13, les **indicateurs de la grippe étaient toujours en hausse en métropole, bien que l'augmentation soit moins marquée par rapport aux quatre semaines précédentes.**

**Toutes les régions métropolitaines sont en épidémie** depuis la S11, mais des différences de tendance étaient observées en S13. Ainsi, les indicateurs de la grippe étaient à la hausse dans 9 des 13 régions métropolitaines, tandis qu'ils étaient stables dans les 4 autres : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Pays de La Loire.

La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était l'indicateur concerné par la plus forte augmentation en S13, avec 17,1/1 000 (vs 14,1/1 000 en S12), et toutes les classes d'âges étaient concernées.

**Le taux de positivité pour grippe se maintenait en S13 à environ 60% en médecine de ville et 13% à l'hôpital, indiquant une circulation importante des virus grippaux.** Les virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2) continuent de co-circuler mais le sous-type H3N2 représentait 75% des virus isolés en médecine de ville en S13.

**En Outre-mer**, les indicateurs de la grippe ont continué de diminuer cette semaine en **Guyane**. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès issus de la certification électronique était toujours en hausse en S13, dépassant le niveau atteint lors du pic de l'épidémie de grippe 2019-2020. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (83%), mais il est à noter qu'une douzaine de décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans et près d'une quarantaine chez des personnes âgées de 15 à 64 ans.

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 sont consolidés au fil des semaines.

**Dans le contexte actuel d'épidémie de grippe concomitante d'une forte circulation du SARS-CoV-2, avec un impact de ces deux agents pathogènes en termes d'hospitalisations et de décès, il est 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 06 avril 2022