

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 la diminution de l'ensemble des indicateurs de la grippe au niveau national et régional
- Passage en phase post-épidémique de 7 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie et Pays de la Loire

En Outre-mer :

- Mayotte et La Réunion : en phase pré-épidémique
- Guyane : en phase post-épidémique

Chiffres clés en métropole

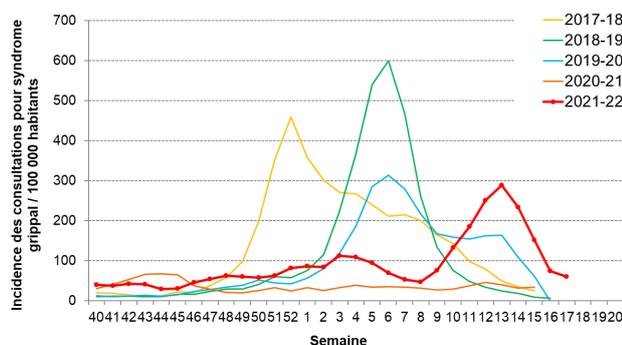
En semaine 17	S17*	Evolution vs S16
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	60	-20%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	5,4%	-4,1 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 887	-55%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	258	-56%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	29,4%	-13,8 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	3,7%	-2,1 points

* données non consolidées

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

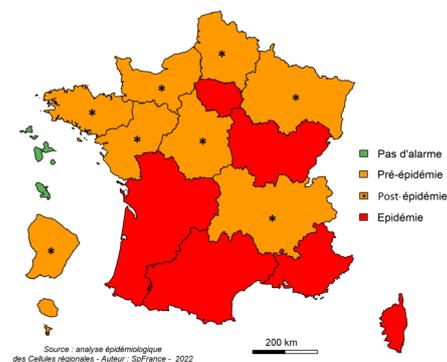
- ▶ 449 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 5 cas admis en S17
- ▶ 406 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 169 épisodes confirmés pour la grippe

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 17/2022



Source : analyse épidémiologique des Centres régionaux - Auteur : SpFrance - 2022

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

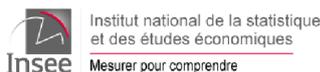
²Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://portail.signalements.gouv.fr/).

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : médecins libéraux, urgentistes, laboratoires, réanimateurs et épidémiologistes



CNR Virus des infections respiratoires



En médecine de ville

En semaine 17, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 60/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 49-71], en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 75/100 000 [64-86] en S16) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était encore en forte diminution en S17* (5,4% vs 9,5% en S16) (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 était en diminution mais restait toutefois encore à un niveau faible en S17 (Figure 5).

*Données incomplètes pour la S17 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 61 associations SOS médecins

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

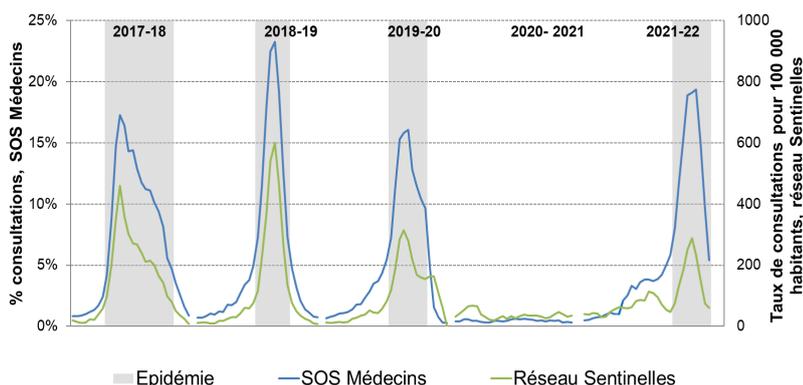


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

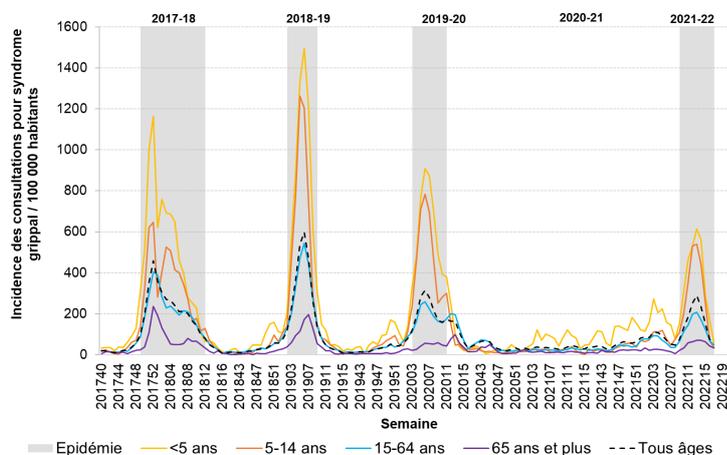
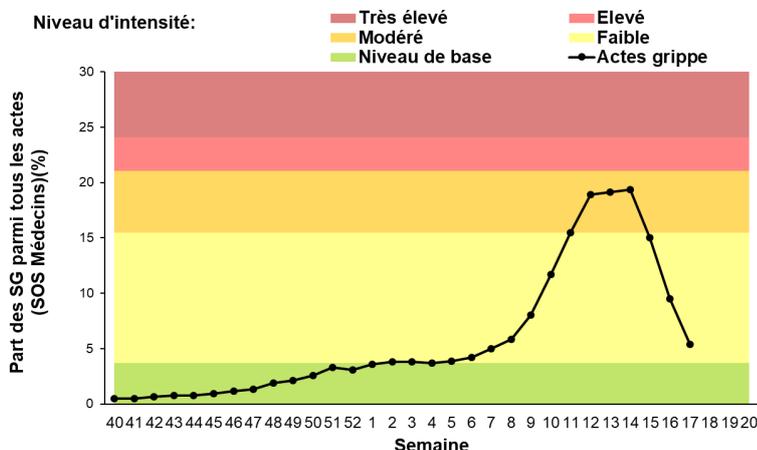


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 17, on observait une forte diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (1 887 en S17 vs 4 221 en S16, soit -55%) et du nombre d'hospitalisations après passage (258 en S17 vs 588 en S16, soit -56%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations a continué également de diminuer avec 4,3/1 000 (vs 9,6/1 000 en S16) et cette tendance 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 était encore à un niveau faible en S17, à la limite du seuil de niveau de base (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, 449 cas graves de grippe ont été signalés, dont 5 en S17 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 89 cas (20%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Quarante-cinq décès ont été rapportés, dont 3 survenus chez des enfants de moins de 2 ans, 2 étaient dus à un virus A(H1N1)_{pdm09} et 1 A non sous-typé. Le virus a été typé chez 409 des 449 cas : 407 étaient de type A et 2 de type B. Vingt-deux cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 21 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 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

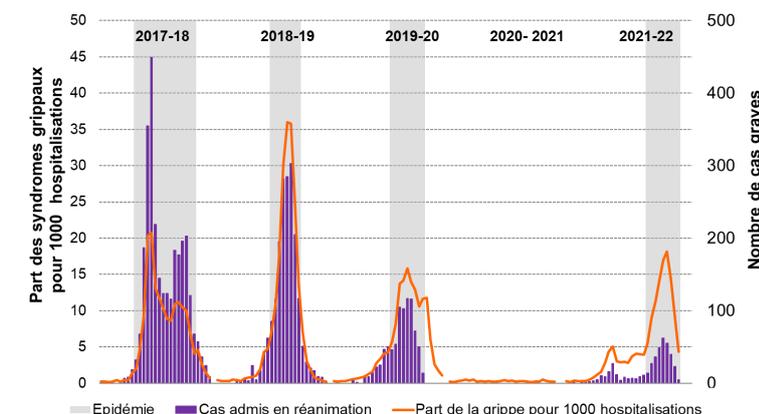


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

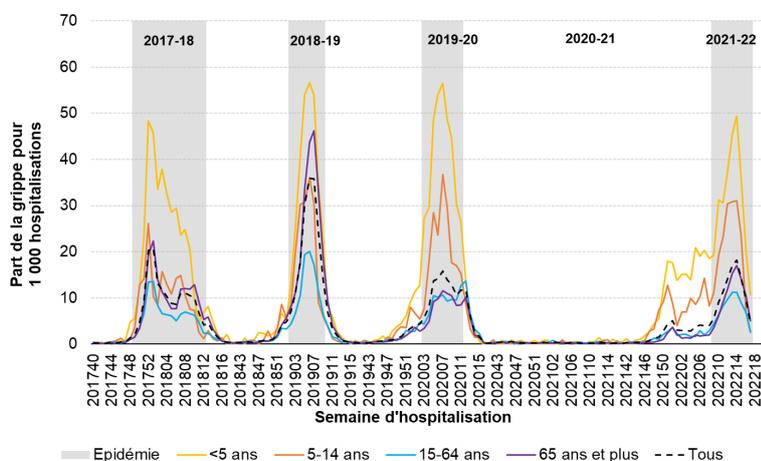
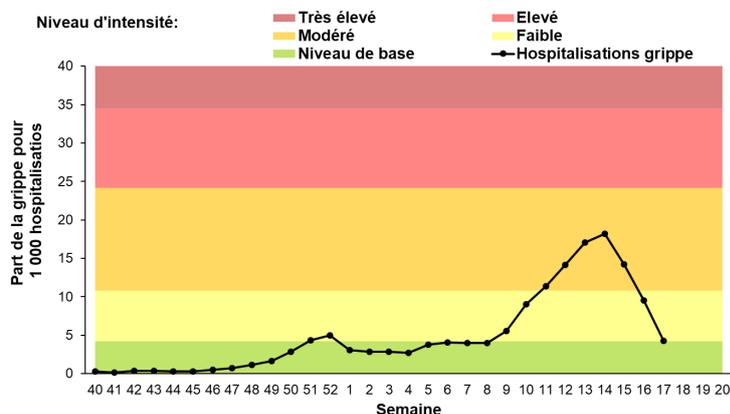


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 (données au 03/05/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	31	7	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	47	10	Vacciné	48	11
A non sous-typé	307	68	Non renseigné ou ne sait pas	401	89
B	2	0			
Non typé	40	9			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	21	5			
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	50	11	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	39	9	Pas de Sdra	191	43
15-64 ans	203	45	Mineur	42	9
65 ans et plus	151	34	Modéré	48	11
Non renseigné	6	1	Sévère	57	13
Sexe			Non renseigné	111	25
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.2	55	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	177	40
Aucun	123	27	Ventilation invasive	126	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	36	8	ECMO/ECCO2R	3	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	115	26			
Comorbidités seules	164	37	Décès parmi les cas admis en réanimation	45	10
Autres cibles de la vaccination	5	1	Total	449	100
Non renseigné	6	1			

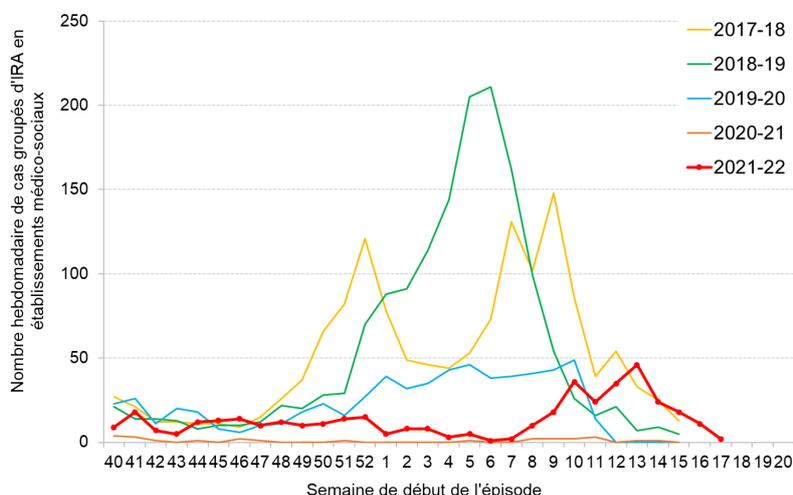
*Ventilation non invasive

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), **406 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France, dont 224 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **169 foyers ont été attribués à la grippe, dont 143 depuis la S08**. On observe une diminution du nombre de signalements depuis la S14 (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, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

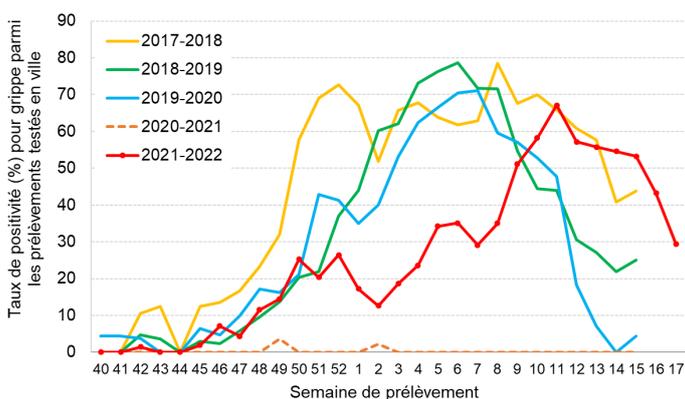
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la semaine 40, parmi les 2 523 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **783 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 10 en S17 (taux de positivité 29,4%) et 16 en S16 (taux de positivité 43,2%) (Figure 10). Parmi eux, 521 étaient du sous-type (H3N2), 243 du sous-type (H1N1)_{pdm09} et 19 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Douze cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 7 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 369 982 résultats virologiques transmis au CNR, **20 834 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 238 en S17 (taux de positivité de 3,7% vs 5,8% en S16) (Figure 11). Parmi eux, 20 757 virus de type A (1 568 A(H1N1)_{pdm09}, 946 A(H3N2) et 18 243 n'ont pas été sous-typés) et 77 virus de type B (Figure 13).

Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu ambulatoire en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S17 pour 2021-2022* (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, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S17 pour 2021-2022* (source : RENAL, CNR)

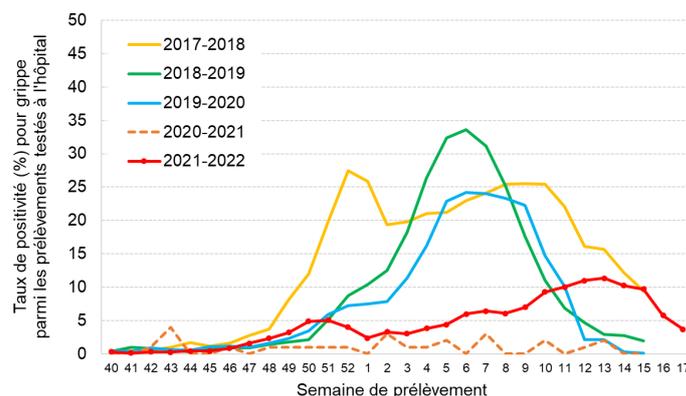
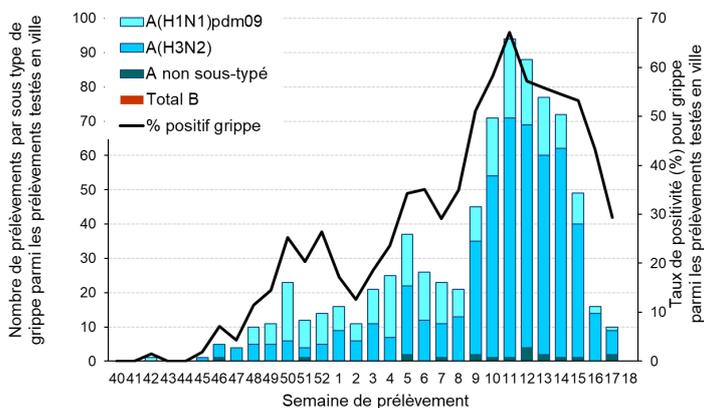
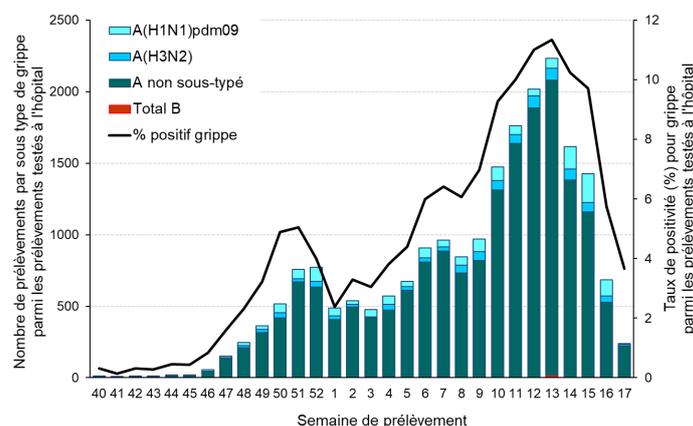


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S17 pour 2021-2022* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S17 pour 2021-2022* (source : RENAL, CNR)



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 25 avril 2022)

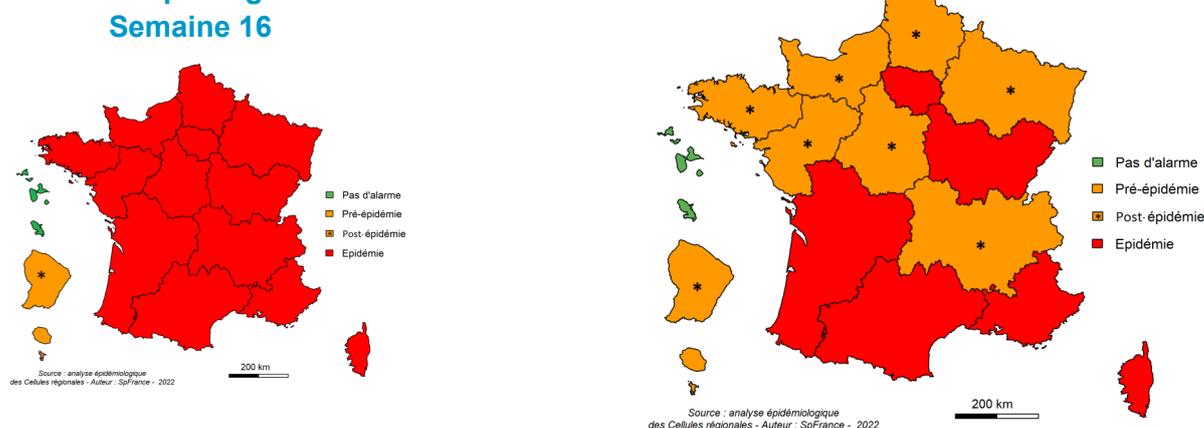
- **Sur les 150 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 149 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22.
- **Sur les 143 virus A(H3N2) caractérisés**, 121 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 18 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.

En métropole

En semaine 17, l'activité grippale était en forte diminution dans toutes les régions métropolitaines, impliquant le passage en phase post-épidémique de 7 d'entre elles : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie et Pays de la Loire. En revanche, les six autres régions demeuraient cette semaine encore en phase épidémique (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 17/2022¹



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

- ▶ [Mayotte](#) restait en phase pré-épidémique en S17 avec une légère baisse des indicateurs épidémiologiques. Les dernières données virologiques montraient une circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}. Cependant, les données virologique de S17 étaient incomplètes.
- ▶ [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences était en forte baisse en S17 (n=2 vs 12 en S16). La surveillance virologique hospitalière indiquait une co-circulation de virus grippaux avec 15 prélèvements positifs de grippe de type A(H3N2) et 3 de type A(H1N1)_{pdm09} depuis début avril. Deux cas ont été admis en réanimation : un enfant de 8 ans avec identification d'un virus A(H1N1)_{pdm09} et une personne de plus de 65 ans pour un virus A(H3N2). La Réunion restait en phase pré-épidémique en S17.
- ▶ Avec une activité grippale stable en S17, [La Guyane](#) restait en phase post-épidémique.
- ▶ [Aux Antilles](#), 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](#).

Couverture vaccinale

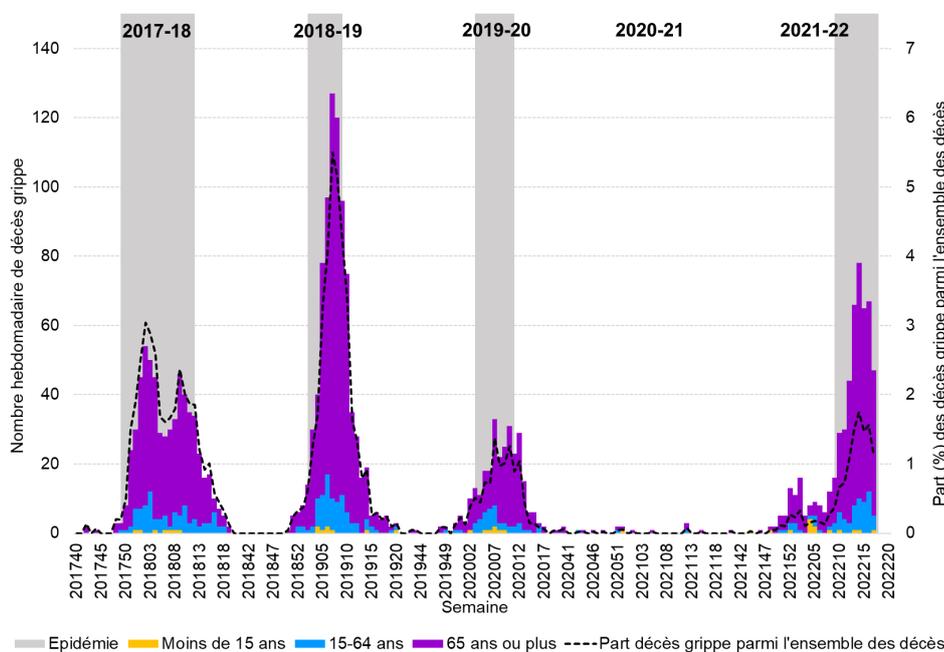
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la CV estimée pour la saison 2019-2020 (47,8% avec 52,0% chez les 65 ans et plus et 31,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais inférieure à la CV estimée pour la saison 2020-2021 (55,8% avec 59,9% chez les 65 ans et plus et 38,7% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

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 131 400 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 547 (0,42%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 547 décès, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 70 avaient entre 15 et 64 ans et 463 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). **La part des décès liés à la grippe en semaine 17 était inférieure à celle de la semaine précédente** (1,11% en S17 vs 1,56% en S16). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont Hauts-de-France (1,42%), Bourgogne-Franche-Comté (1,39%), Auvergne Rhône-Alpes (1,30%), Pays de la Loire (1,15%) et Provence Alpes-Côte d'Azur (1,12%).

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 03 mai 2022)



Europe

En semaine 16, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurait variable selon les pays**. Sur les 39 pays européens participant à la surveillance en S16, 18 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible, 6 à un niveau modéré (Danemark, Géorgie, Kazakhstan, Lituanie, et Roumanie) et 1 à un niveau très élevé (Estonie).

Sur les 40 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S16, 11 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 3 ont rapporté une diffusion régionale (Lituanie, Moldavie et Serbie), 6 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Autriche, Malte, République tchèque et Slovaquie), 13 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 51 594 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 6 158 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 76% A(H3N2) et 6% A(H1N1)_{pdm09} et 18% 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 04/05/2022

En semaine 17, on observait en métropole une poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs grippe. Cette tendance concernait l'ensemble des régions métropolitaines justifiant le passage en phase post-épidémique de sept régions. En revanche, les six autres régions demeuraient cette semaine encore en phase épidémique.

La part d'activité pour grippe/syndrome grippal observée en médecine de ville (SOS Médecins) et la part d'activité à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) restaient encore cette semaine à un niveau d'intensité faible. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations a continué de diminuer en S17, avec 4,3/1000 (vs 9,6/1000 en S16).

Les taux de positivité pour grippe en médecine de ville (29,4%) et à l'hôpital (3,7%) ont continué de diminuer en S17 et indiquaient toujours la circulation active des virus grippaux dans la population, en majorité des virus A(H3N2).

A La Réunion, en phase pré-épidémique depuis la S15, les indicateurs de la grippe étaient en baisse. Mayotte est en phase pré-épidémique depuis la S14 et la Guyane en phase post-épidémique depuis la S12. 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 également en baisse par rapport à celle observée en S16. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (85%) et 14 décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans.

Les indicateurs de la grippe étaient encore en diminution cette semaine mais la circulation des virus grippaux reste encore active en France métropolitaine, et ce toujours de façon concomitante à celle du SARS-CoV-2. Dans ce contexte, l'application des gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées demeure nécessaire.

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

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 04 mai 2022