

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.

### En métropole :

- Poursuite de la diminution de la plupart des indicateurs de la grippe au niveau national et régional
- Toutes les régions en phase post-épidémique cette semaine

### En Outre-mer :

- Mayotte : passage en phase épidémique
- La Réunion : en phase pré-épidémique

## Chiffres clés en métropole

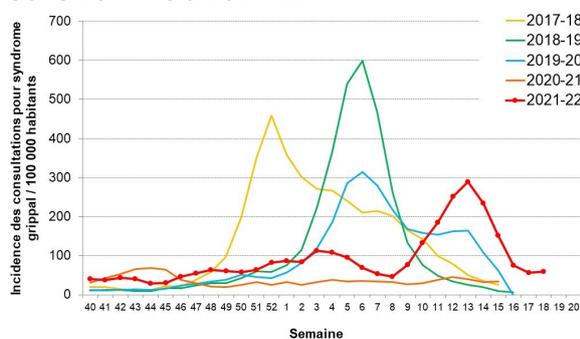
En semaine 18	S18*	Evolution vs S17
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles) <i>données non consolidées</i>	60	+7%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	4,1%	-1,3 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	949	-51%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	115	-57%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	25,0%	-4,2 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	1,7%	-2,1 points

\* données non consolidées

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

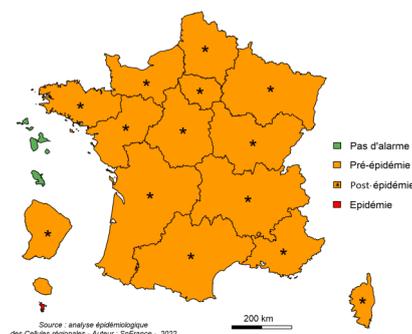
- ▶ 459 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 1 cas admis en S18
- ▶ 411 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 171 épisodes confirmés pour la grippe

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 18/2022



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2022

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

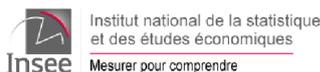
<sup>2</sup>Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/le-portail-des-signalements-du-ministere-de-la-sante).

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

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



CNR Virus des infections respiratoires



## En médecine de ville

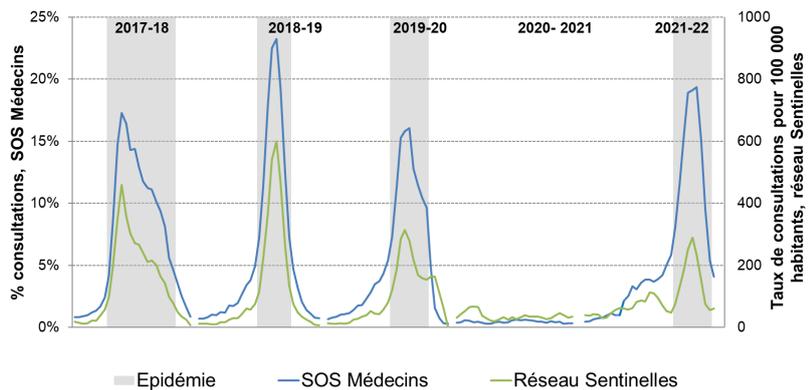
En semaine 18, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 60/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 49-71], stable par rapport à la semaine précédente (données consolidées 56/100 000 [47-65] en S17) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 5 ans (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était encore en baisse en S18\* (4,1% vs 5,4% en S17) (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 bien qu'en diminution restait encore à un niveau faible en S18 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S18 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 61 associations SOS médecins

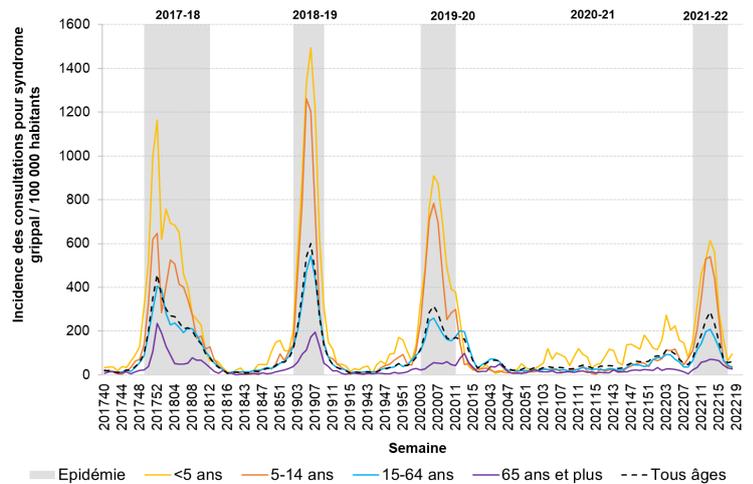
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



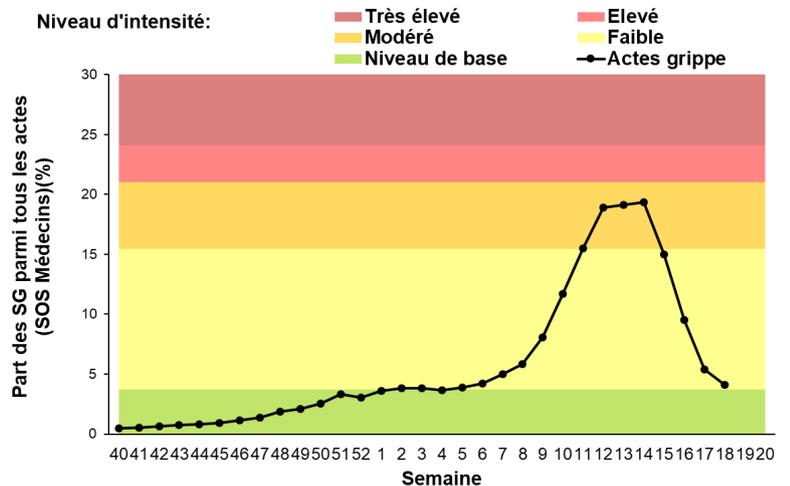
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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)<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®

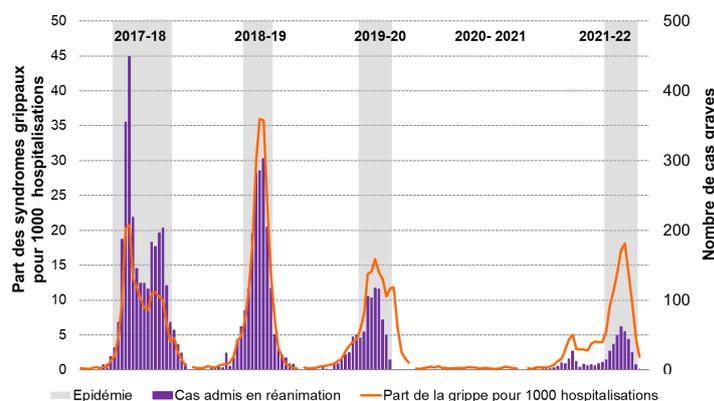
Une forte diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (949 en S18 vs 1 922 en S17, soit -51%) et du nombre d'hospitalisations après passage (115 en S18 vs 268 en S17, soit -57%) était encore observée en semaine 18 (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en forte diminution avec 1,9/1 000 (vs 4,4/1 000 en S17) 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 est passé cette semaine au 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, **459 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 1 en S18 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 89 cas (20%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Quarante-neuf décès ont été rapportés, dont 3 survenus chez des enfants de moins de 2 ans, 2 étaient dus à un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 1 A non sous-typé. Le virus a été typé chez 421 des 459 cas : 419 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).

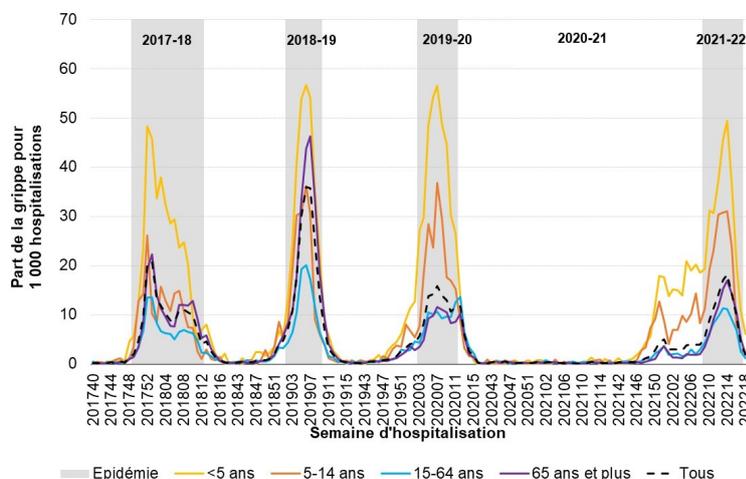
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



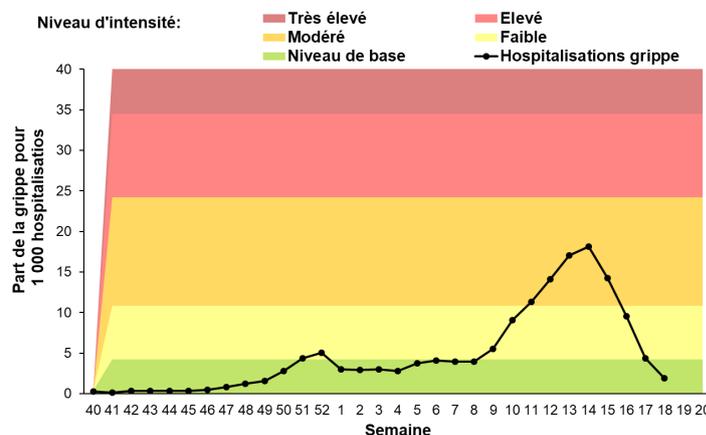
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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®)<sup>1</sup>**

\*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 10/05/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	33	7	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	47	10	Vacciné	48	10
A non sous-typé	316	69	Non renseigné ou ne sait pas	411	90
B	2	0			
Non typé	38	8			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	0			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	22	5			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	50	11	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	41	9	Pas de Sdra	197	43
15-64 ans	207	45	Mineur	45	10
65 ans et plus	155	34	Modéré	49	11
Non renseigné	6	1	Sévère	61	13
Sexe			Non renseigné	107	23
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.2	54	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	194	42
Aucun	127	28	Ventilation invasive	129	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	37	8	ECMO/ECCO2R	3	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	118	26			
Comorbidités seules	166	36	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	49	9
Autres cibles de la vaccination	5	1	<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>100</b>
Non renseigné	6	1			

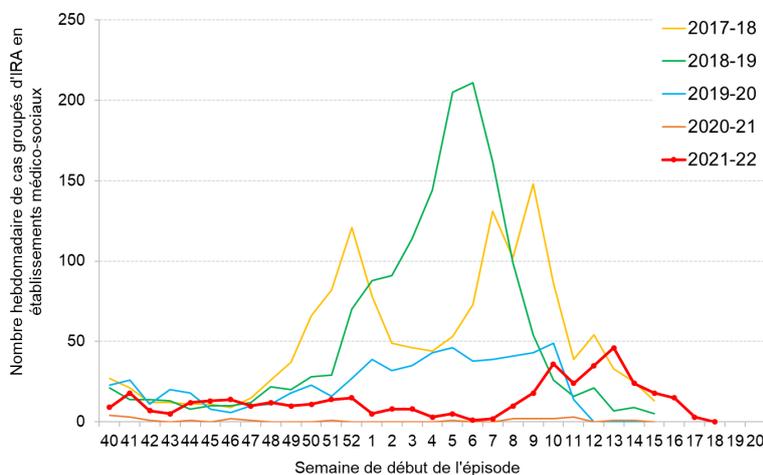
\*Ventilation non invasive

<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), **411 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France, dont 229 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **171 foyers ont été attribués à la grippe, dont 145 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

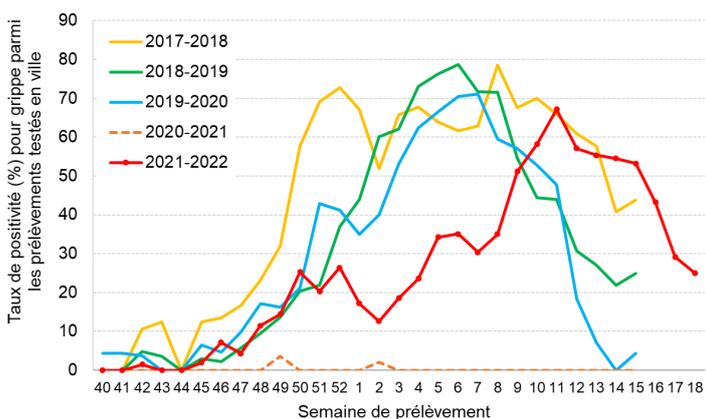
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville** : depuis la semaine 40, parmi les 2 566 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **796 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 7 en S18 (taux de positivité 25,0%) et 14 en S17 (taux de positivité 29,2%) (Figure 10). Parmi eux, 530 étaient du sous-type A(H3N2), 246 du sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 20 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)<sub>pdm09</sub> et 7 avec un virus A(H3N2).

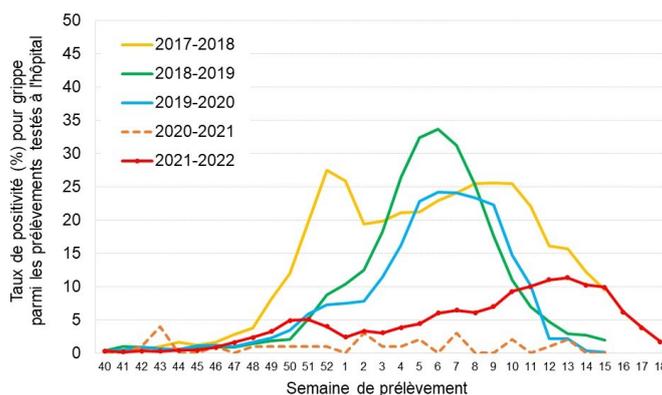
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 378 569 résultats virologiques transmis au CNR, **21 137 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 102 en S18 (taux de positivité de 1,7% vs 3,8% en S17) (Figure 11). Parmi eux, 21 060 virus de type A (1 576 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 954 A(H3N2) et 18 530 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 S18 pour 2021-2022\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)

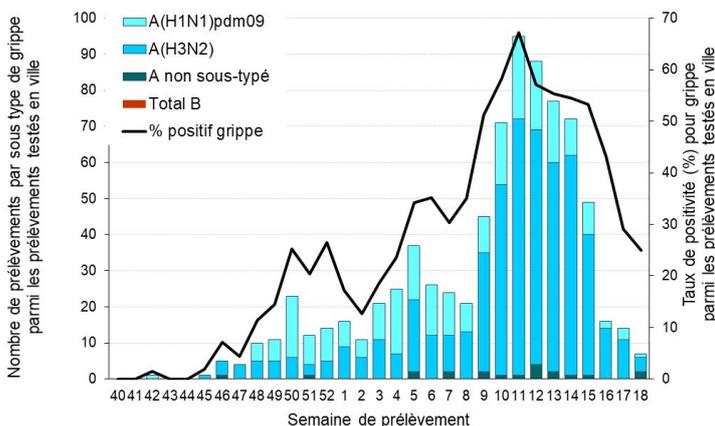


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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 S18 pour 2021-2022\*** (source : RENAL, CNR)

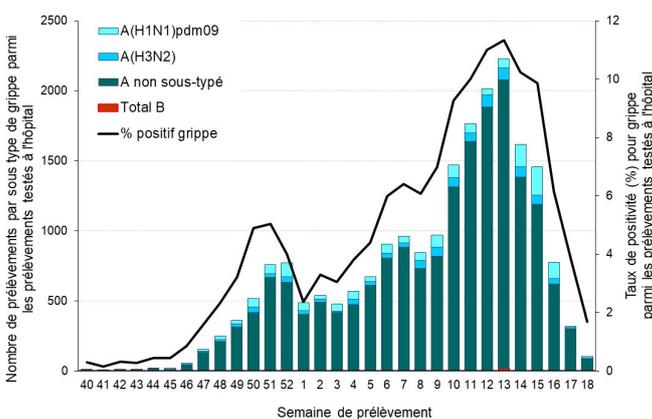


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S18 pour 2021-2022\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)



\*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 S18 pour 2021-2022\*** (source : RENAL, CNR)



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 09 mai 2022)

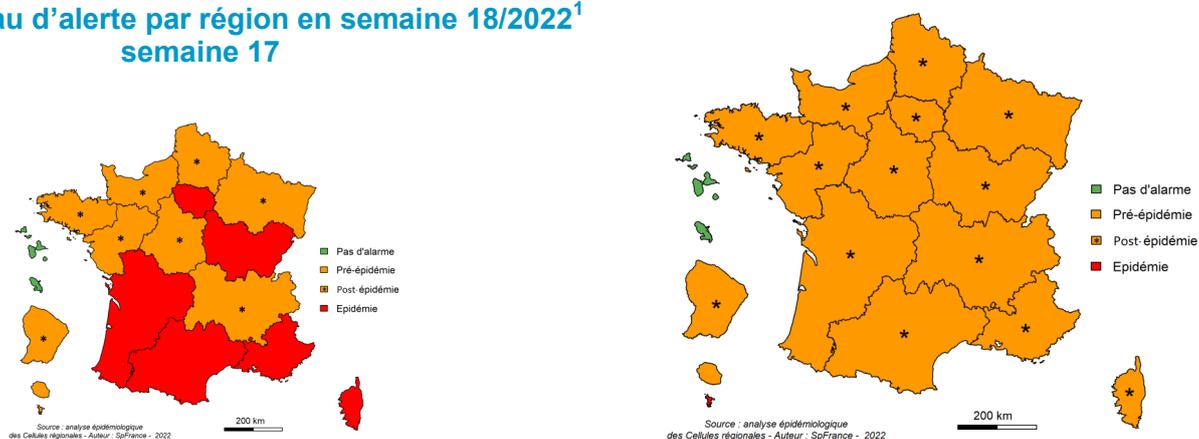
- **Sur les 150 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 149 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22.
- **Sur les 161 virus A(H3N2) caractérisés**, 139 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 18, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions métropolitaines, impliquant le passage en phase post-épidémique de 6 régions qui étaient encore en phase épidémique en S17 : Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. **Toutes les régions métropolitaines étaient donc en phase post-épidémique en S18** (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 18/2022<sup>1</sup>  
semaine 17



<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

- ▶ **Mayotte** passe en phase épidémique en S18. Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal a augmenté fortement avec 17 passages en S18 (vs 4 en S17). Le nombre de cas confirmés était également en augmentation (14 en S16, 19 en S17 et 24 en S18) avec une circulation majoritaire des virus grippaux A(H1N1)<sub>pdm09</sub> (23 sur les 24 en S18). Un cas grave a été admis en réanimation en S18.
- ▶ **A La Réunion**, le nombre de passages aux urgences était en hausse en S18 (n=17 vs 12 en S16 (données S17 incomplètes)). La surveillance virologique hospitalière indiquait une **co-circulation de virus grippaux** avec 18 prélèvements positifs de grippe de type A(H3N2) et 3 de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> depuis début avril. La surveillance virologique en médecine de ville via le réseau des médecins sentinelles a identifié 5 prélèvements positifs exclusivement de type A(H3N2) depuis fin avril. Trois cas ont été admis en réanimation. **La Réunion est resté en phase pré-épidémique en S18.**
- ▶ Avec une activité grippale stable en S18, **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

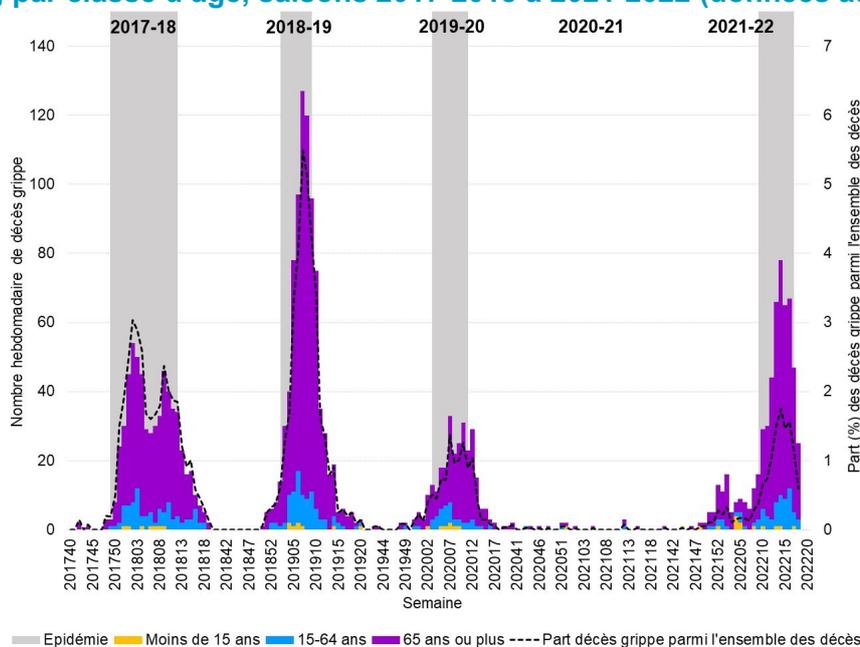
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la 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 135 622 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 572 (0,42%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 572 décès, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 73 avaient entre 15 et 64 ans et 485 étaient âgés de 65 ans ou plus. **La part des décès liés à la grippe en semaine 18 était encore inférieure à celle de la semaine précédente** (0,6% en S18 vs 1,1% en S17) (Figure 15). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont Bourgogne-Franche-Comté (1,50%), Hauts-de-France (1,33%), Auvergne Rhône-Alpes (1,20%), Pays de la Loire (1,06) et Provence Alpes-Côte d'Azur (1,03%).

**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 17, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe restait variable selon les pays**. Sur les 37 pays européens participant à la surveillance en S17, 16 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 15 à un niveau faible, 4 à un niveau modéré (Géorgie, Kazakhstan, Lettonie et Lituanie) et 2 à un niveau très élevé (Estonie et Luxembourg).

Sur les 38 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S17, 11 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 2 ont rapporté une diffusion régionale (Pays-Bas et Lituanie), 4 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, République tchèque, Roumanie et Slovaquie), 12 ont notifié des cas sporadiques et 9 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 53 041 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 6 381 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 76% A(H3N2) et 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> 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 11/05/2022

En semaine 18, la diminution de la plupart des indicateurs grippe s'est poursuivie en métropole au niveau national et régional. Les 6 régions qui étaient restées en phase épidémique en S17 sont passées cette semaine en phase post-épidémique. En conséquence, en S18 toutes les régions métropolitaines étaient en phase post-épidémique.

La part d'activité pour grippe/syndrome grippal observée en médecine de ville (SOS Médecins) a diminué avec un niveau d'intensité faible mais à la limite du seuil du niveau de base. La part d'activité à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) est passée cette semaine à un niveau de base. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations a poursuivi sa baisse en S18, avec 1,9/1000 (vs 4,4/1000 en S17).

Les taux de positivité pour grippe en médecine de ville (25,0%) et à l'hôpital (1,7%) ont continué de diminuer en S18 et indiquaient la persistance d'une circulation des virus grippaux dans la population, en majorité des virus A(H3N2).

A Mayotte, les indicateurs grippe étaient en hausse avec une circulation majoritaire de virus grippaux A(H1N1)<sub>pdm09</sub> justifiant son passage en phase épidémique en S18. A La Réunion, les indicateurs étaient en augmentation avec une co-circulation des virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub> mais la région reste en S18 en phase pré-épidémique. La Guyane était en phase post-épidémique. 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 continue à diminuer. 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 ont continué à diminuer cette semaine mais la circulation des virus grippaux reste active en France métropolitaine et le niveau de base des indicateurs de la grippe n'est pas encore atteint. La circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux étant toujours active, il demeure primordial de continuer à appliquer les mesures barrières afin de maintenir la dynamique épidémique favorable et protéger les personnes vulnérables.

## Prévention

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  
Thibault Boudon  
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 11 mai 2022