

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 tous les indicateurs grippe au niveau national et régional
- Passage de 7 régions au niveau de base, les 6 autres régions restant en phase post-épidémique

### En Outre-mer :

- Mayotte : en phase épidémique depuis la semaine 18
- Martinique : passage en phase pré-épidémique

## Chiffres clés en métropole

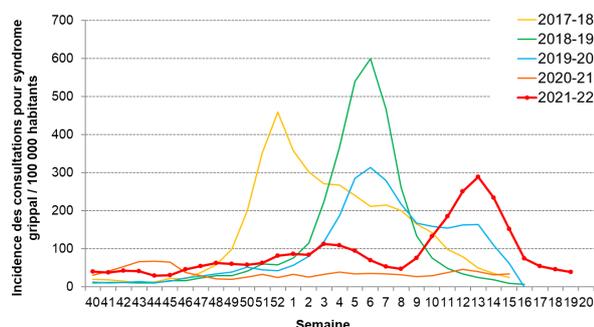
En semaine 19	S19*	Evolution vs S18
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles) <i>données non consolidées</i>	39	-15%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	2,7%	-1,4 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	657	-31%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	65	-44%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	16,7%	-3,8 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	1,0%	-0,9 point

\* données non consolidées

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

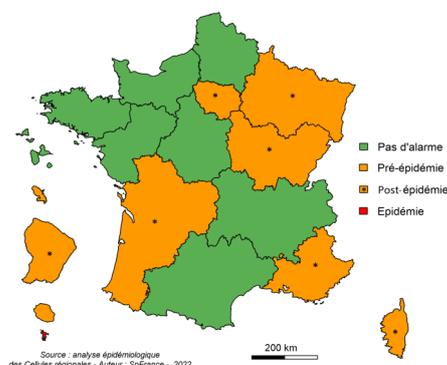
- ▶ 472 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 1 cas admis en S19
- ▶ 414 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 172 épisodes confirmés pour la grippe

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 19/2022



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

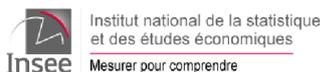
<sup>2</sup>Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-portail-des-signalements-du-ministere-de-la-sante).

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

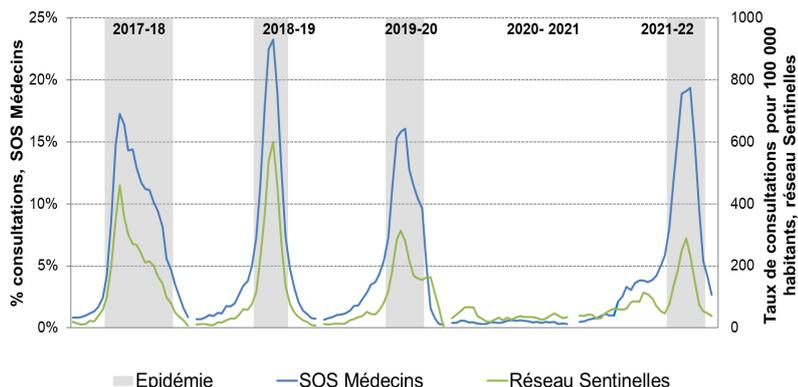
En semaine 19, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 39/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 31-47], en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 46/100 000 [38-54] en S18) (Figure 3). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était toujours en baisse en S19\* (2,7% vs 4,1% en S18) (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 est passé cette semaine au niveau de base (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S19 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 61 associations SOS médecins

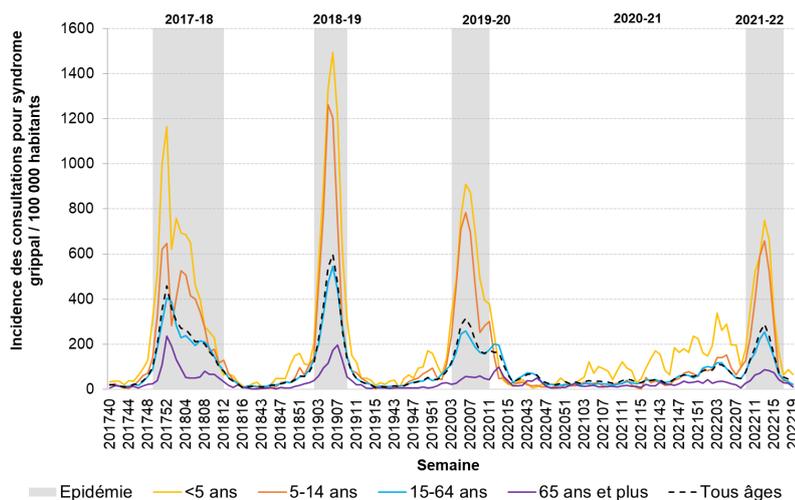
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



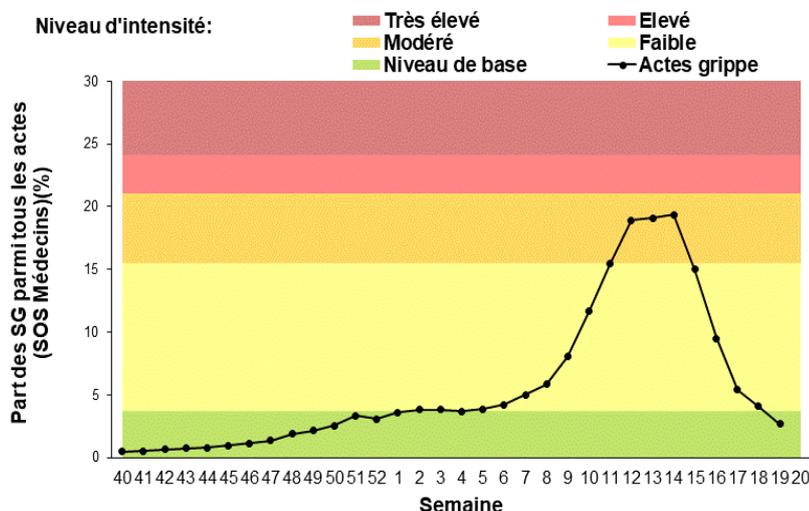
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*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®

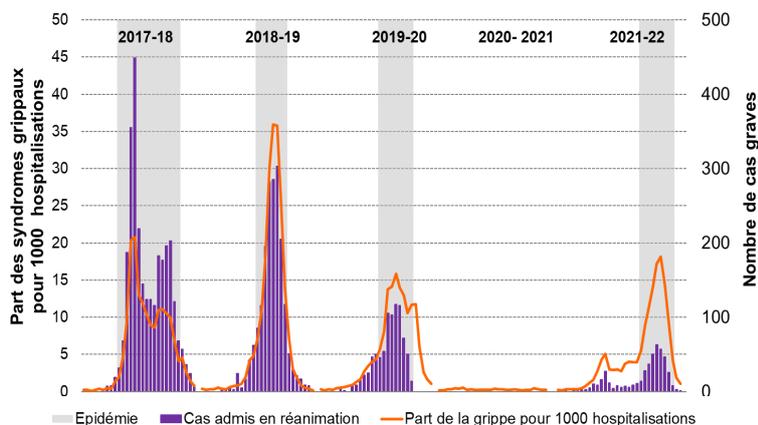
En S19, on observait toujours une forte diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (657 en S19 vs 952 en S18, soit -31%) et du nombre d'hospitalisations après passage (65 en S19 vs 116 en S18, soit -44%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en diminution avec 1,1/1 000 (vs 1,9/1 000 en S18) 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 en diminution ; le niveau de base ayant été atteint et S18 (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, **472 cas graves de grippe ont été signalés**, dont 1 en S19 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 92 cas (20%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Cinquante-deux 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 427 des 472 cas : 425 étaient de type A et 2 de type B. Vingt-quatre cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 23 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

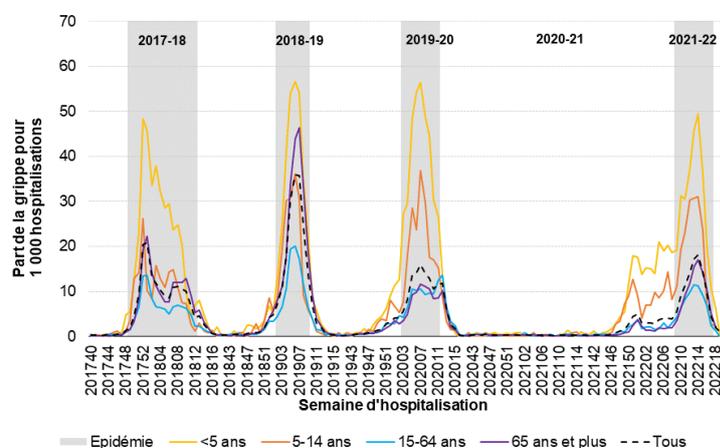
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



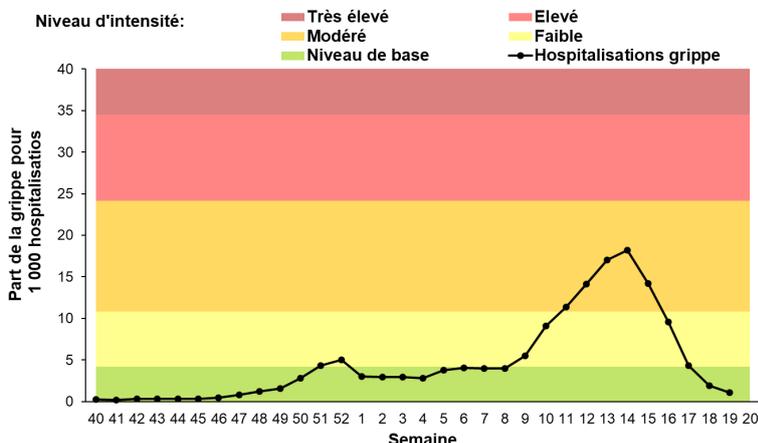
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*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 17/05/2022)**

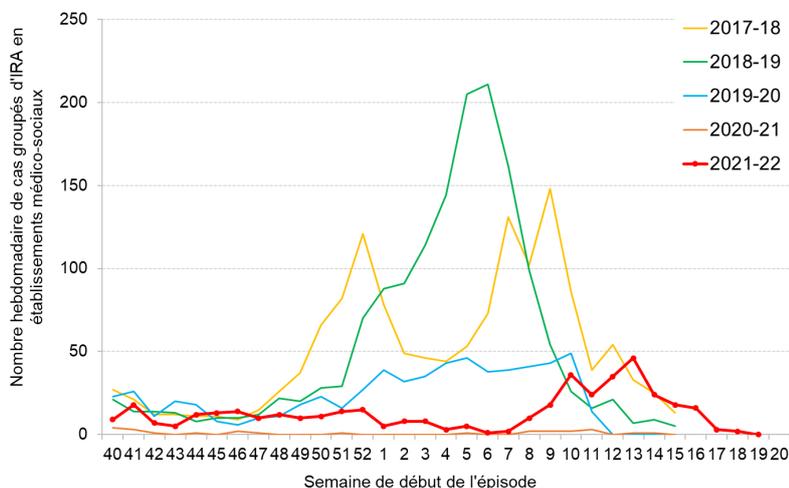
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	
A(H3N2)	36	8	Non vacciné	0 0
A(H1N1)pdm09	50	11	Vacciné	51 11
A non sous-typé	315	67	Non renseigné ou ne sait pas	421 89
B	2	0		
Non typé	45	10		
Co-infectés par 2 virus grippaux	1	0		
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	23	5		
Classes d'âge	Eléments de gravité			
0-4 ans	50	11	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>	
5-14 ans	42	9	Pas de Sdra	207 44
15-64 ans	209	44	Mineur	46 10
65 ans et plus	165	35	Modéré	61 13
Non renseigné	6	1	Sévère	61 13
Sexe			Non renseigné	97 21
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.2	54	Ventilation	
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	200 42
Aucun	129	27	Ventilation invasive	136 29
Age 65 ans et + sans comorbidité	36	8	ECMO/ECCO2R	2 0
Age 65 ans et + avec comorbidité	129	27		
Comorbidités seules	167	35	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	52 11
Autres cibles de la vaccination	5	1	<b>Total</b>	<b>472 100</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), **414 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France, dont 232 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **172 foyers ont été attribués à la grippe, dont 146 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

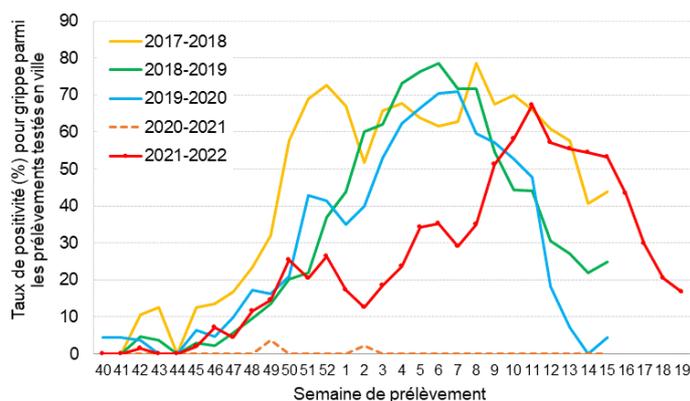
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

**En médecine de ville** : depuis la semaine 40, parmi les 2 600 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **799 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 4 en S19 (taux de positivité 16,7%) et 8 en S18 (taux de positivité 20,5%) (Figure 10). Parmi eux, 532 étaient du sous-type A(H3N2), 248 du sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 19 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Douze cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 7 avec un virus A(H3N2).

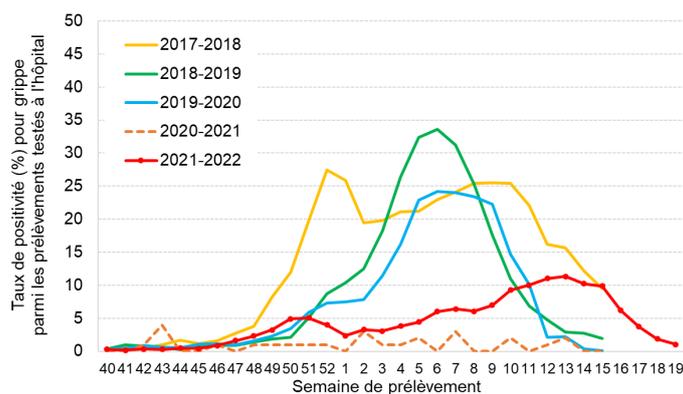
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 386 131 résultats virologiques transmis au CNR, **21 253 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 53 en S19 (taux de positivité de 1,0% vs 1,9% en S18) (Figure 11). Parmi eux, 21 173 virus de type A (1 576 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 961 A(H3N2) et 18 636 n'ont pas été sous-typés) et 80 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 S19 pour 2021-2022\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**

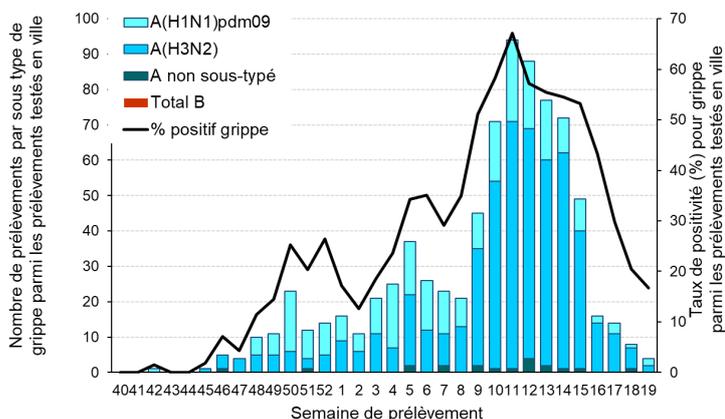


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**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 S19 pour 2021-2022\* (source : RENAL, CNR)**

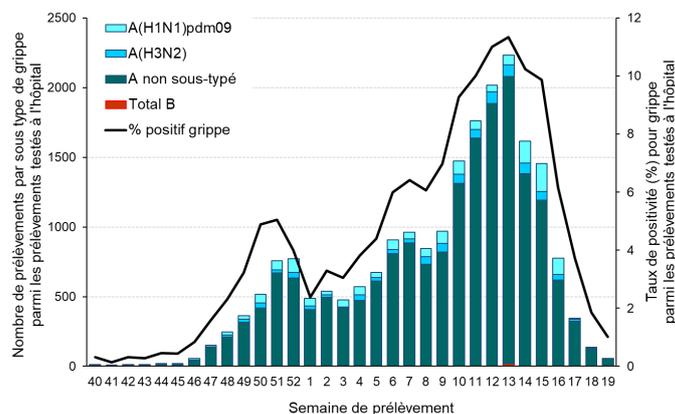


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S19 pour 2021-2022\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*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 S19 pour 2021-2022\* (source : RENAL, CNR)**



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 17 mai 2022)

– **Sur les 164 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 163 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.

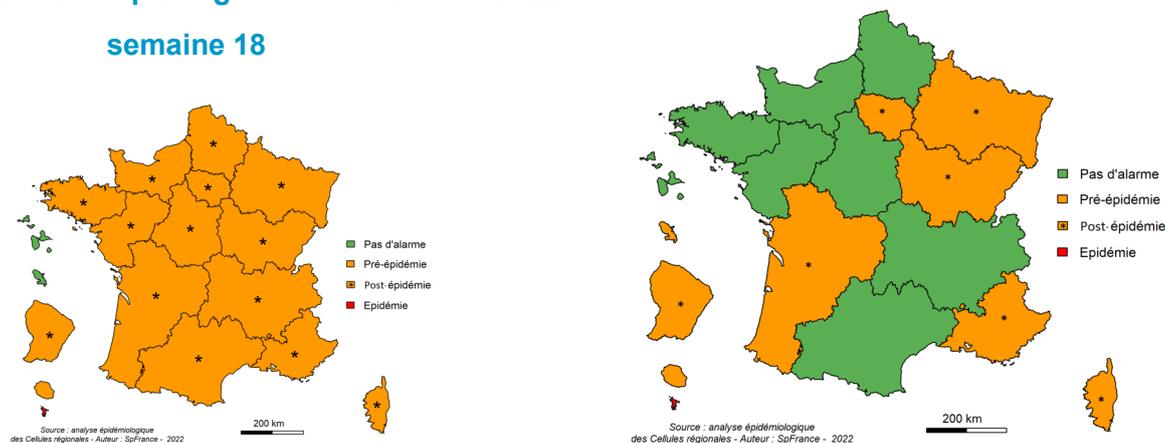
– **Sur les 183 virus A(H3N2) caractérisés**, 161 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 18 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés 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 19, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions métropolitaines, justifiant le passage en niveau de base de 7 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Normandie, Occitanie et Pays de la Loire. Les 6 autres régions restaient en phase post-épidémique en S19 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 19/2022<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

- ▶ [Mayotte](#) est en phase épidémique depuis la S18. Le nombre de cas confirmés était en diminution (21 en S19 vs 28 en S18 et 19 en S17) avec une circulation majoritaire des virus grippaux A(H1N1)<sub>pdm09</sub> (19 sur les 21 en S19). Un cas grave a été admis en réanimation en S18. A noter que les données du nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal étaient incomplètes pour S19.
- ▶ [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en hausse en S19 (9 vs 17 en S18). La surveillance virologique hospitalière indiquait une co-circulation de virus grippaux avec une majorité de prélèvements positifs de type A(H3N2). La surveillance virologique en médecine de ville via le réseau des médecins sentinelles a identifié 6 prélèvements positifs de type A(H3N2) et 1 de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> depuis fin avril. **Toutefois, La Réunion restait en phase pré-épidémique en S19.**
- ▶ Avec une activité grippale stable, [La Guyane](#) demeurait en phase post-épidémique en S19.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base excepté en **Martinique passée en phase pré-épidémique en S19** compte tenu de l'augmentation du taux de positivité à l'hôpital et de l'augmentation des passages aux urgences pédiatriques.

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

## Couverture vaccinale

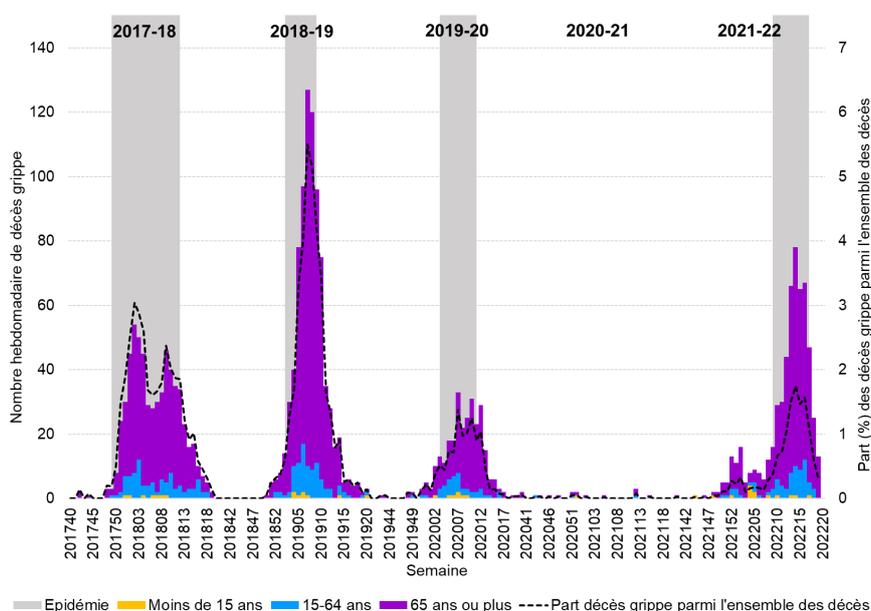
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la 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 139 712 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 585 (0,42%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 585 décès, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 73 avaient entre 15 et 64 ans et 498 étaient âgés de 65 ans ou plus. **La part des décès liés à la grippe en semaine 19 était encore inférieure à celle de la semaine précédente** (0,3% en S19 vs 0,6% en S18) (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 (1,38%), Hauts-de-France (1,23%), Auvergne-Rhône-Alpes (1,12%), Pays de la Loire (1,06) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,04%).

**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 17 mai 2022)**



## Europe

En semaine 18, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe restait variable selon les pays**. Sur les 40 pays européens participant à la surveillance en S18, 22 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 14 à un niveau faible, 2 à un niveau modéré (Géorgie et Lettonie), 1 à un niveau élevé (Luxembourg) et 1 à un niveau très élevé (Finlande).

Sur les 41 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S18, 13 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 2 ont rapporté une diffusion régionale (Lituanie et Luxembourg), 5 ont rapporté une diffusion locale (Tchéquie, Kosovo, Malte, Moldavie, Slovaquie), 11 ont notifié des cas sporadiques et 10 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 56 824 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 6 675 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 77% A(H3N2) et 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 17% 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 18/05/2022

En semaine 19, l'ensemble des indicateurs grippe a continué à diminuer en métropole au niveau national et régional. Les indicateurs grippe sont retournés à leur niveau de base dans 7 des 13 régions métropolitaines et 6 régions demeuraient en phase post-épidémique en S19.

La part d'activité pour grippe/syndrome grippal en médecine de ville (SOS Médecins) est redescendue cette semaine à son niveau de base ; la part d'activité à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) avait, quant à elle, retrouvé ce niveau depuis la S18.

**Le taux de positivité pour grippe a continué à diminuer en S19 en médecine de ville (16,7%) et à l'hôpital (1,0%) mais indiquait toujours une circulation des virus grippaux dans la population.**

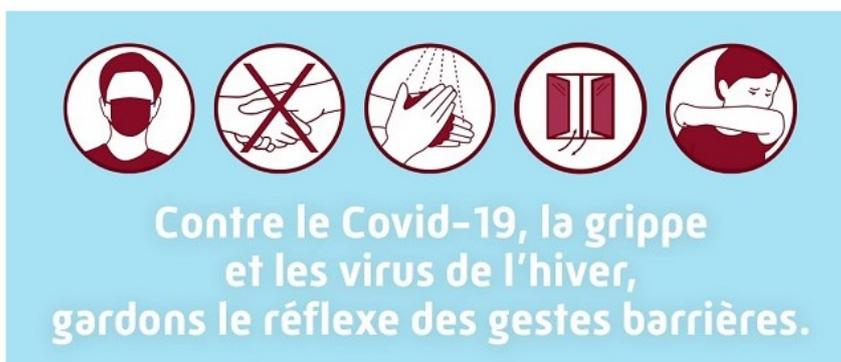
**A Mayotte** qui était à nouveau passée en phase épidémique en S18, les indicateurs grippe étaient en baisse avec une circulation majoritaire de virus grippaux A(H1N1)<sub>pdm09</sub>. A La Réunion, les indicateurs étaient encore en hausse en S19 avec une co-circulation des virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub> mais la région demeurait en phase pré-épidémique. La Guyane était en phase post-épidémique. **La Martinique est passée en phase pré-épidémique en S19 suite à une augmentation de la circulation de la grippe.** Les indicateurs grippe demeuraient à leur niveau de base dans les autres territoires des Antilles.

La diminution de la part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès issus de la certification électronique se poursuivait en S19. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (85%) mais 14 décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans depuis le début de la surveillance hivernale (S40-2021).

**Les indicateurs de la grippe ont continué à diminuer cette semaine mais une circulation des virus grippaux en France métropolitaine se maintenait toujours en S19 ; toutes les régions métropolitaines ne sont pas encore revenues à la phase interépidémique. Dans le contexte de la circulation des virus grippaux et du SARS-CoV-2, il s'avère toujours essentiel 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 18 mai 2022