

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.

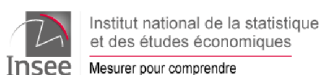
En métropole :

- Poursuite de la diminution de la plupart des indicateurs de la grippe avec cependant persistance de la circulation des virus de type B
- Activité grippale en baisse dans la quasi-totalité des régions
- 3 régions au niveau de base, 9 régions en phase post-épidémique et 1 région toujours en phase épidémique

En Outre-mer :

- Mayotte et Antilles en phase épidémique excepté Saint-Barthélemy

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



Chiffres clés en métropole

	S14*	Evolution vs S13
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	84	-14%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	4,9%	-1,2 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 451	-24%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	124	-25%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	24,1%	+0,9 point
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	2,6%	-0,9 point

* données non consolidées

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

- ▶ 957 cas graves de grippe admis en réanimation¹
- ▶ 693 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 304 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2022-23 (réseau Sentinelles)

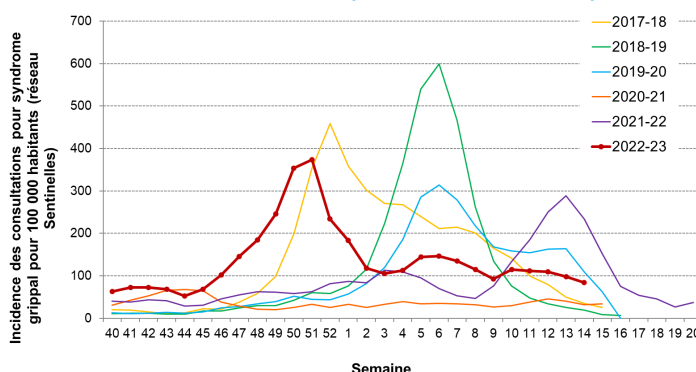
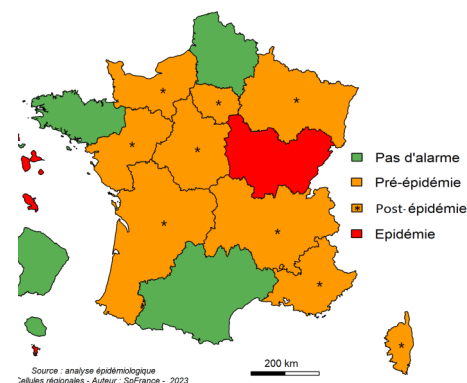


Figure 2 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 14-2023



¹ Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

² 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](#).

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.

En médecine de ville

En semaine 14, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en diminution tous âges confondus (84/100 000 habitants [IC95% : 70-98] vs 98/100 000 habitants [IC95% : 86-110] en S13, soit -14%) (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 également en diminution tous âges confondus (4,9% vs 6,1% en S13) (Figure 3) et dans toutes les classes d'âge.

En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en diminution mais demeurait à un niveau épidémique d'intensité faible (Figure 5).

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23* ²: pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

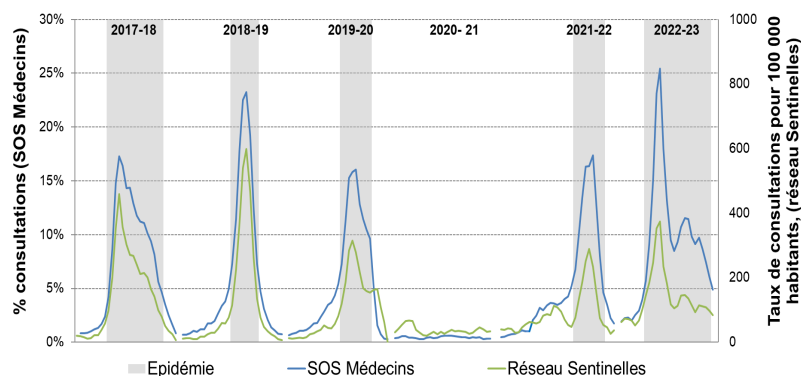


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

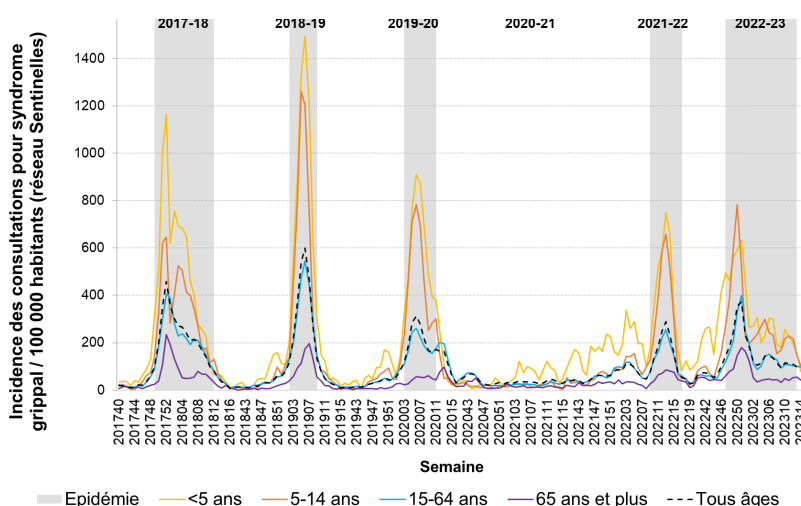
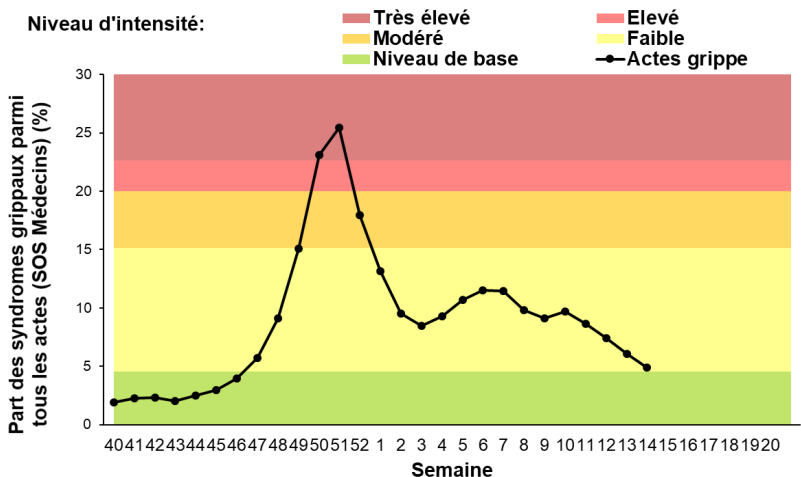


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 2015-2016 à 2021-2022. 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 14, on observait une **diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (1 451 vs 1 914 en S13, soit -24%) **et du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (124 vs 165 en S13, soit -25%). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en diminution (2,1/1 000 vs 2,6/1 000 en S13) (Figures 6 et 7). En comparaison des données des saisons 2015-16 à 2021-22, **l'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences était en diminution mais demeurait encore cette semaine à un niveau de base** (Figure 8).

► **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation (non exhaustive)**

Depuis la semaine 40, **957 cas graves de grippe ont été signalés** par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Parmi eux, 7% avaient entre 0 et 4 ans, 4% entre 5 et 14 ans, 50% entre 15 et 64 ans, 38% avaient 65 ans ou plus et pour 1% d'entre eux l'âge n'était pas renseigné (Tableau 1). Cent dix-neuf décès ont été rapportés (données non consolidées) : 60 chez les 65 ans ou plus, 54 chez les 15-64 ans, 4 chez les moins de 15 ans et 1 dont l'âge n'était pas renseigné. La part des cas dus à un virus de type B, en augmentation depuis mi-janvier, est majoritaire depuis S07 et neuf décès ont été recensés parmi les cas graves de grippe B depuis S40.

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23* : 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

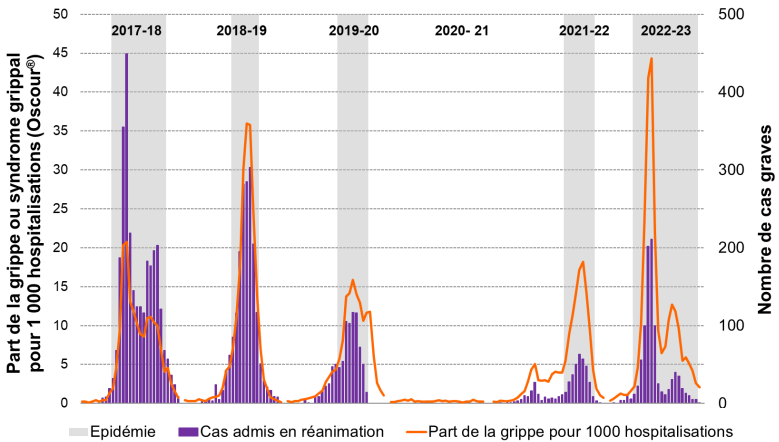


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

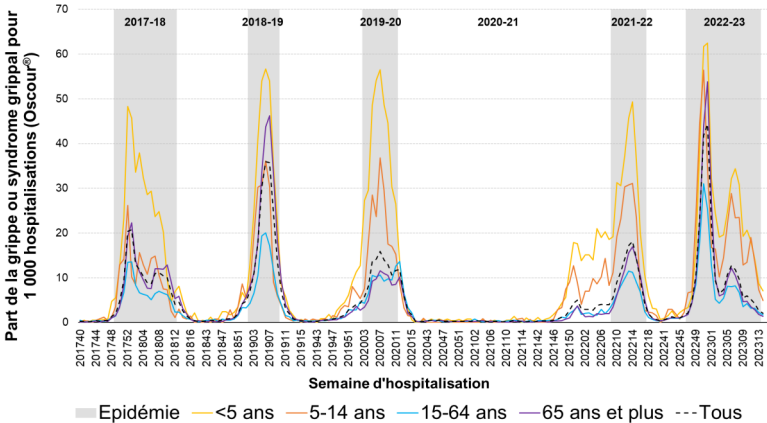
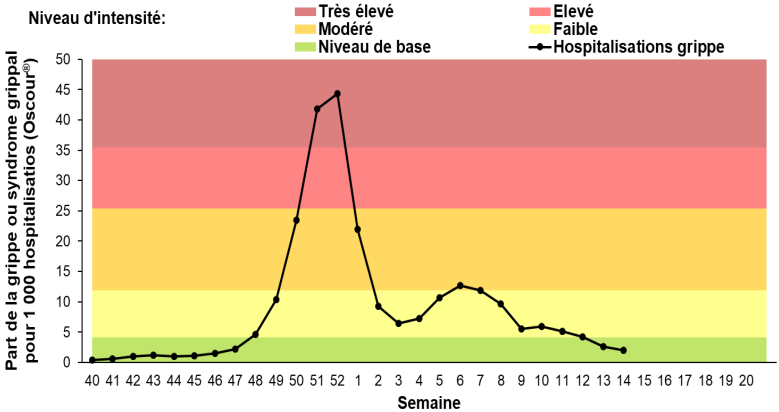


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023*, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 2015-2016 à 2021-2022. 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 2022-2023, en France métropolitaine (données au 12/03/2023)

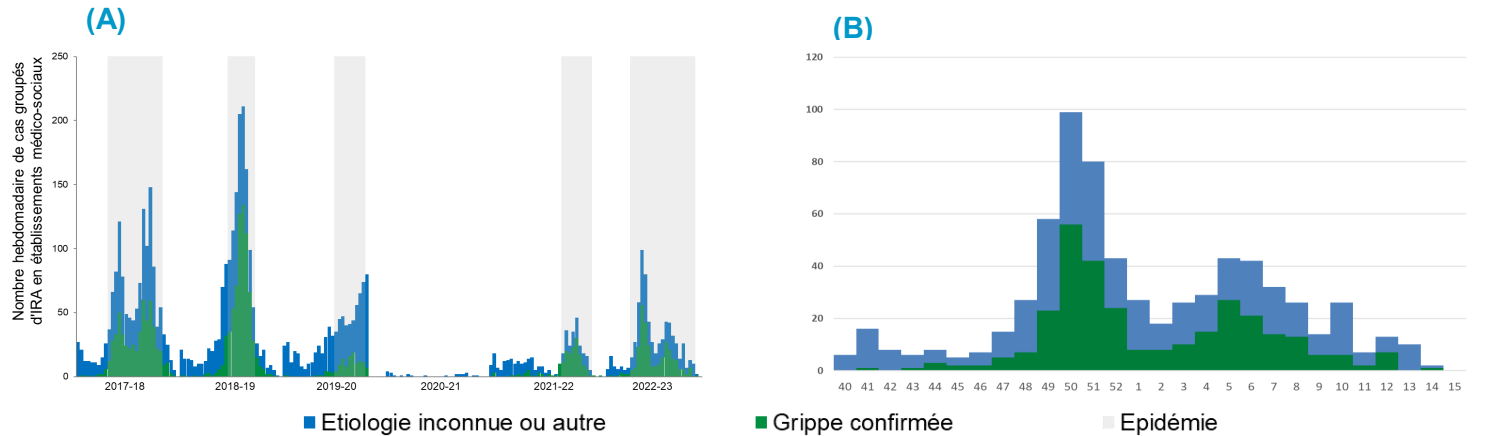
Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	81	8	Vacciné	134	14
A(H1N1)pdm09	30	3	Non vacciné ou Non renseigné	823	86
A non sous-typé	633	66			
B	122	13			
Non typé	61	6			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	28	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	70	7	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	37	4	Pas de Sdra	429	45
15-64 ans	473	50	Mineur	85	9
65 ans et plus	366	38	Modéré	147	15
Non renseigné	11	1	Sévère	154	16
Sexe			Non renseigné	142	15
Sexe ratio M/F - % d'hommes			Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	393	41
Aucun	248	26	Ventilation invasive	322	34
Age 65 ans et + sans comorbidité	66	7	ECMO/ECCO2R	21	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	300	31	Autre/Non renseigné	221	23
Comorbidités seules	317	33			
Autres cibles de la vaccination	19	2	Décès parmi les cas admis en réanimation	119	12
Non renseigné	7	1	Total	957	

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **693 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 304 ont été attribués à la grippe** (Figure 10).

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA² en établissements médico-sociaux, selon l'étiologie, par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23 (A) et saison 2022-23 (B)*



* Données provisoires sur les 3 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](#).

Couverture vaccinale

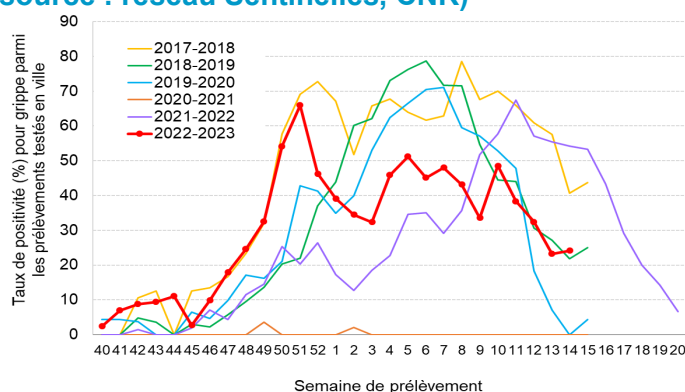
Les estimations préliminaires de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 50,0%, avec 54,7% chez les 65 ans et plus et 30,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 au 31/12/2021 (51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

Surveillance virologique en métropole

En médecine de ville (réseau Sentinelles) : depuis S40, parmi les 4 220 prélèvements, 1 376 virus grippaux ont été détectés. En S14, 14 virus grippaux ont été détectés vs 23 en S13 (taux de positivité de 24,1% vs 23,2% en S13) avec une majorité de virus de type B/Victoria depuis fin janvier (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 376 virus, 850 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 173 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 11 n'étaient pas encore sous-typés) et 526 étaient de type B dont 343 de sous-lignée Victoria (Figure 13). Cent-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 26 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe A/grippe B, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 446 242 résultats virologiques transmis au CNR, 35 867 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 226 en S14 (taux de positivité de 2,6% vs 3,5% en S13) avec une majorité de virus de type B depuis mi-janvier (Figures 12 et 14). Parmi eux, 26 874 étaient des virus de type A (4 937 de sous-type A(H3N2), 1 167 de sous-type A(H1N1)_{pdm09} et 20 770 n'étaient pas encore sous-typés) et 8 993 étaient de type B (Figure 14).

Figure 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 12 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23* (source : RENAL, CNR)

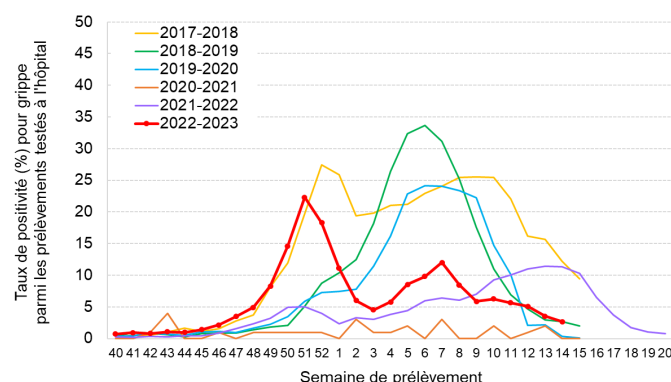
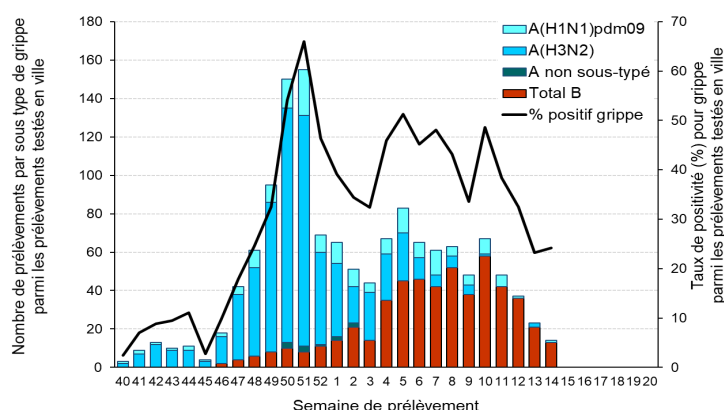
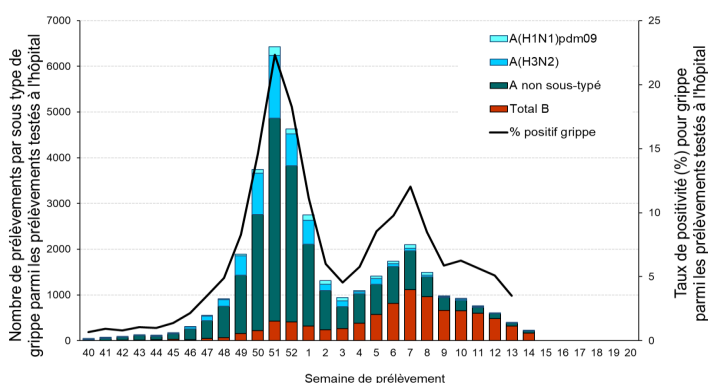


Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 14 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23* (source : RENAL, CNR)



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole (au 12 avril 2023) :

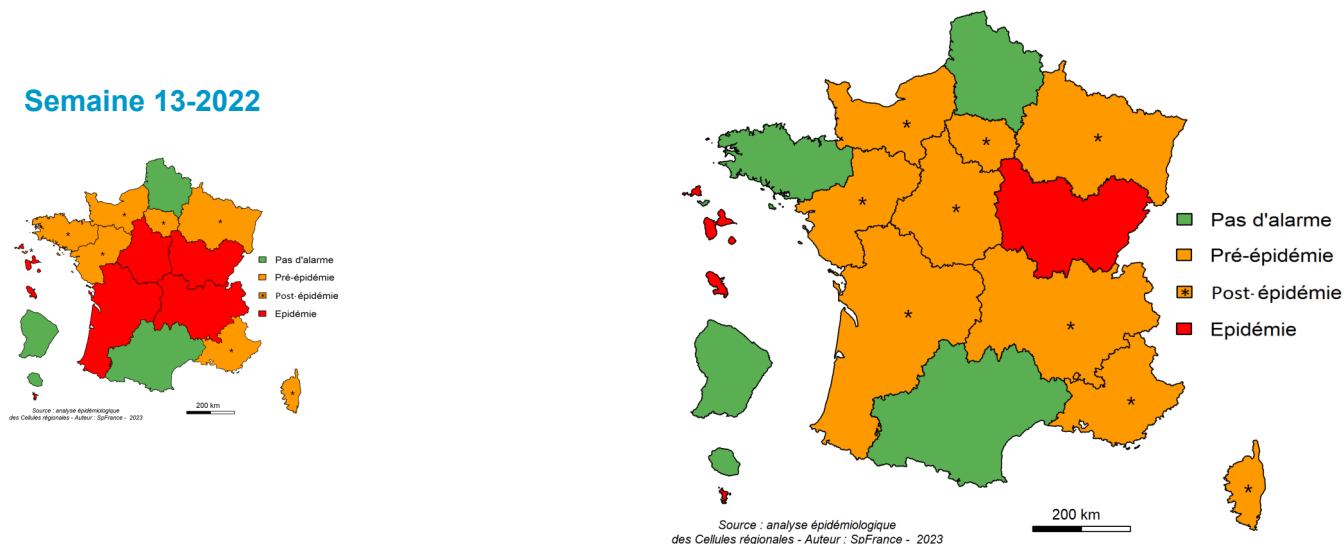
- Sur les 379 virus A(H3N2) caractérisés, 339 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 40 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 103 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés, 99 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HN 2022-23 et 4 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- Sur les 160 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2) lignée Victoria, présente dans le vaccin HN 2022-23.

Surveillance régionale

En métropole

En semaine 14, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions, excepté en Corse où elle était stable. Trois régions sont passées en phase post-épidémique (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine) et une région (Bretagne) a des indicateurs revenus au niveau de base. Au total, en S14, 3 régions étaient au niveau de base, 9 étaient en phase post-épidémique et 1 (Bourgogne-Franche-Comté) était toujours en phase épidémique.

Figure 15 : Niveaux d'alerte¹ régionaux en semaine 14



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 et 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

► **Aux Antilles***, les virus grippaux circulaient toujours activement en S13. **Bien qu'en diminution, l'activité en ville se maintenait à un niveau élevé en Martinique** (489 vs 878 consultations en S12) **et en Guadeloupe** (678 vs 780 consultations en S12). En Martinique, à l'hôpital, le virus de type B était majoritaire (10 prélèvements vs 5 de type A) pour la première fois depuis le début de l'épidémie en S2022-42. Une stabilisation du taux de positivité était observée (16% vs 19% en S12). L'activité hospitalière restait élevée en Guadeloupe avec un taux de positivité en augmentation (25% vs 19% en S12) et une prédominance du virus de type B. Dans les îles du nord, le nombre de consultations en médecine libérale restait très faible à Saint-Barthélemy (phase post-épidémique) alors qu'il était toujours à un niveau élevé, bien qu'en diminution au cours de la S13, à Saint-Martin (67 vs 108 consultations en S12).

*Données non disponibles pour S14

► **A Mayotte**, en phase épidémique depuis la S12, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en légère baisse en S14 (14 vs 18 en S13). **Le nombre de virus grippaux identifiés et le taux de positivité étaient en forte baisse** par rapport à la semaine précédente (5 cas en S14 avec un taux de positivité de 6% vs 18 cas et 18% en S13). Depuis S06, les virus grippaux identifiés étaient majoritairement de type B, contrairement à l'épidémie précédente (S44-2022 à S52-2022) lors de laquelle une majorité de virus de type A avait été identifiée. Trois cas graves ont été admis en réanimation depuis S11.

► **En Guyane**, les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

► **A La Réunion**, les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

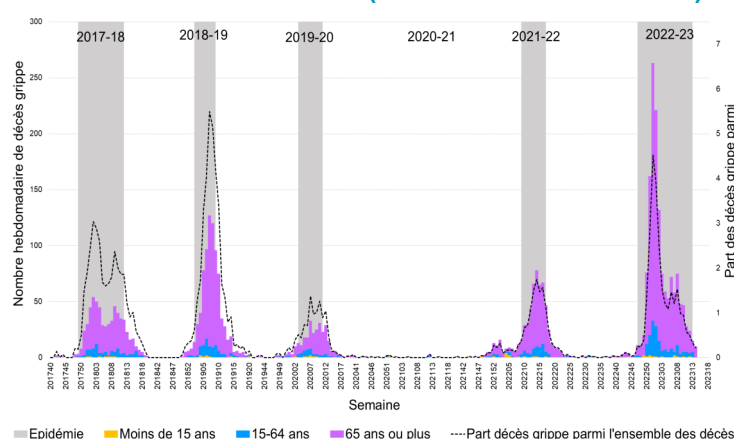
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

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 mi-2022 37% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 53% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (environ 55% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et 5% 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 40-2022, parmi les 130 305 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 477 (1,1%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 10 en S14 et 15 en S13. Parmi ces 1 477 patients décédés, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 166 avaient entre 15 et 64 ans et 1 297 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 178 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S14, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus était en diminution par rapport à la semaine précédente (0,2% vs 0,3% en S13). La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,2% en S13 (Figure 17).

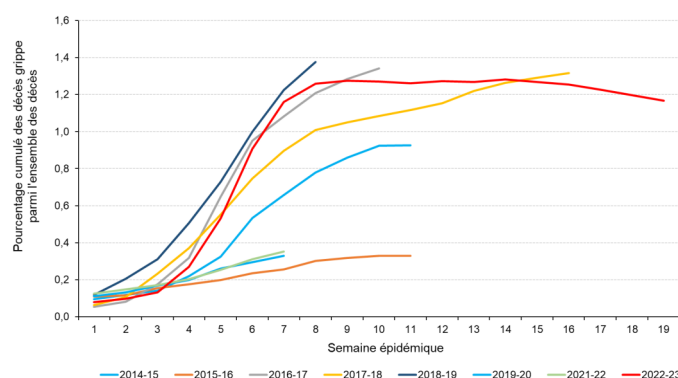
Figure 16 : Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-18 à 2022-23 (données au 11/04/2023)*



*Données provisoires sur les deux dernières semaines

¹Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

Figure 17 : Pourcentage cumulé¹ des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23*



Europe

En semaine 13², l'activité grippale était globalement stable en Europe. Sur les 41 pays européens participant à la surveillance en S13, 12 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 16 à un niveau faible (dont la France) et 13 à un niveau modéré.

Sur les 40 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 20 pays (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 9 ont rapporté une diffusion régionale, 2 ont rapporté une diffusion locale, 5 ont notifié des cas sporadiques et 4 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 majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3).

Depuis la semaine 40, parmi les 111 421 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 26 069 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 73% de virus de type A : 64% A(H3) et 36% A(H1N1)_{pdm09}
- 27% de virus de type B : 31% virus B/Victoria et 69% B sans lignage déterminé

La part des virus de type B a progressivement augmenté depuis début janvier et a atteint 89% en S13, vs 9% en S01.

Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

²Les données concernant la S-1 ne sont pas disponibles au niveau européen (délai de 2 semaines).

Point de situation au 12/04/2023

En semaine 14 (du 3 au 9 avril 2023) la plupart des indicateurs de la grippe étaient en baisse en France métropolitaine. L'activité grippale était en diminution dans 12 régions et stable en Corse. En S14, 9 régions étaient en phase post-épidémique, pour 3 régions l'activité grippale était revenue à un niveau de base et une seule région demeurait en épidémie.

En médecine de ville, les données Sentinelles de recours aux soins pour syndrome grippal (non consolidées) et les données SOS Médecins étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Cependant, bien qu'en diminution, le niveau d'activité pour syndrome grippal n'était pas revenu cette semaine au niveau de base. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans toutes les classes d'âge et la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était depuis la semaine précédente au niveau de base.

Le taux de positivité pour grippe continuait de diminuer à l'hôpital (2,6% vs 3,5% en S13). En ville, le taux de positivité était stable (24,1% vs 23,2% en S13) indiquant toutefois une persistance de la circulation des virus grippaux. La très grande majorité des virus circulant ces dernières semaines était des virus de type B. Parmi les virus B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche présente dans le vaccin HN 2022-23.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France était globalement en diminution depuis mi-février. La part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement continuait de diminuer.

En S14, l'activité grippale continuait de diminuer dans la quasi-totalité des régions métropolitaines avec toutefois une persistance de la circulation des virus de type B. L'impact en terme de sévérité (hospitalisations et décès) de la circulation du virus de type B/Victoria, majoritaire depuis fin janvier, est moins marqué que celui observé lors de la première vague épidémique en décembre-janvier, portée principalement par le virus A(H3N2).

Dans les DROM, les Antilles étaient toujours en épidémie excepté Saint-Barthélemy. A Mayotte, en épidémie depuis S11, avec toujours majoritairement une circulation des virus de type B, l'activité grippale était cette semaine en diminution.

L'adoption systématique par tous des gestes barrières demeure un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à l'entourage notamment les personnes à risques de forme grave de grippe.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2021-22 \(BEH\)](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Épidémiologiques](#)
- ▶ 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
Caroline Semaille

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

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 13 avril 2023