

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 :

- Stabilisation des indicateurs grippe avec des disparités régionales toujours présentes
- Augmentation des indicateurs en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse justifiant le passage en phase pré-épidémique pour la Corse
- Co-circulation des virus grippaux A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et A(H3N2)

En Outre-mer :

- Indicateurs stables en Guyane

### Chiffres clés en métropole

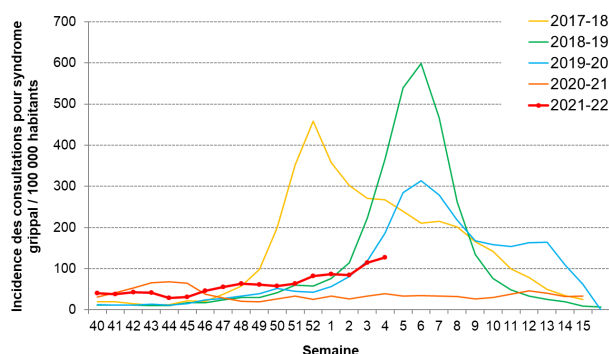
En semaine 04	S04*	Evolution vs S03
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	127	+11%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	3,7%	- 0,1 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 668	+1%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	161	-11%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	24,0%	+5,1 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	4,5%	+1,2 point

\* données non consolidées

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

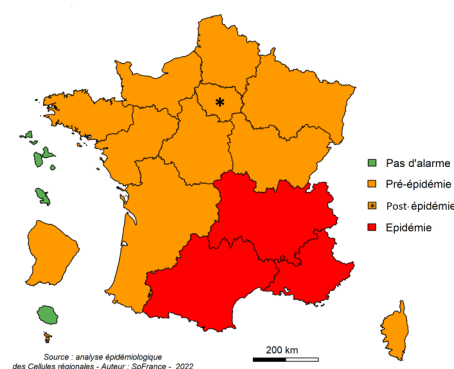
- ▶ 96 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, dont 3 cas admis en S04
- ▶ 167 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 20 épisodes confirmés pour la grippe

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 04/2022

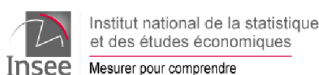


<sup>1</sup>Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

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



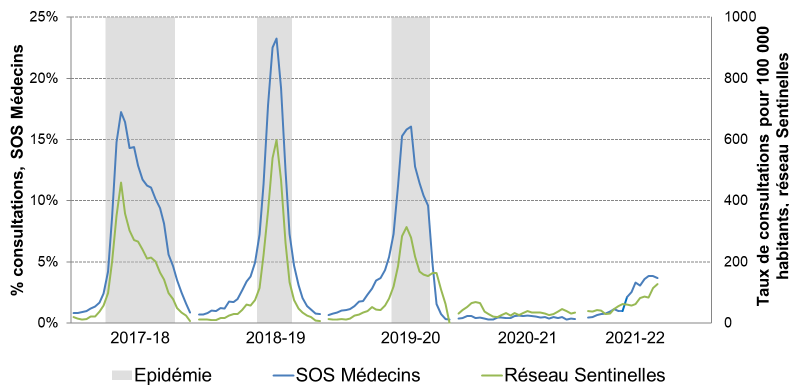
## En médecine de ville

En semaine 04, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du **Réseau Sentinelles** était de **127/100 000** habitants [intervalle de confiance à 95% : 113-141], stable par rapport à la semaine précédente (données consolidées 114/100 000 [103-125]). Une légère diminution est observée chez les moins de 5 ans et les 5-14 ans (Figures 3-4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de **SOS Médecins** était stable en S04 (3,7% vs 3,8% en S03) (Figure 3). Cependant on observait une très légère augmentation de cette proportion chez les moins de 15 ans (3,7% vs 3,5% en S03). 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 à un niveau faible en S02 et S03 et est en S04 très proche de ce niveau (Figure 5).

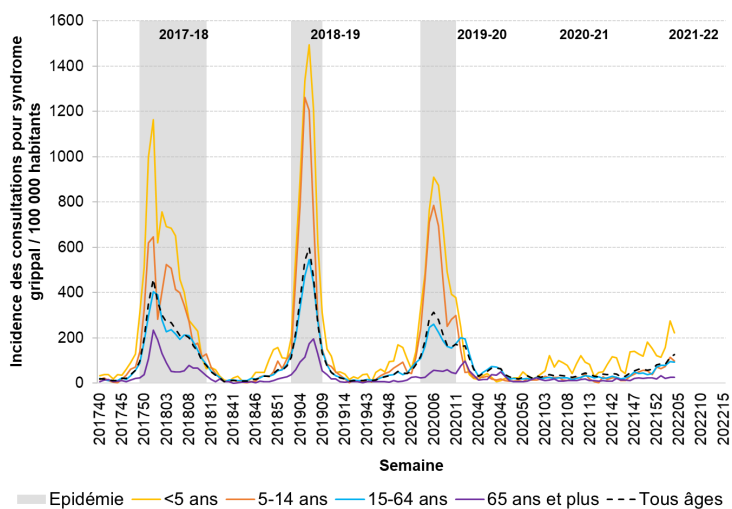
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 04/2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



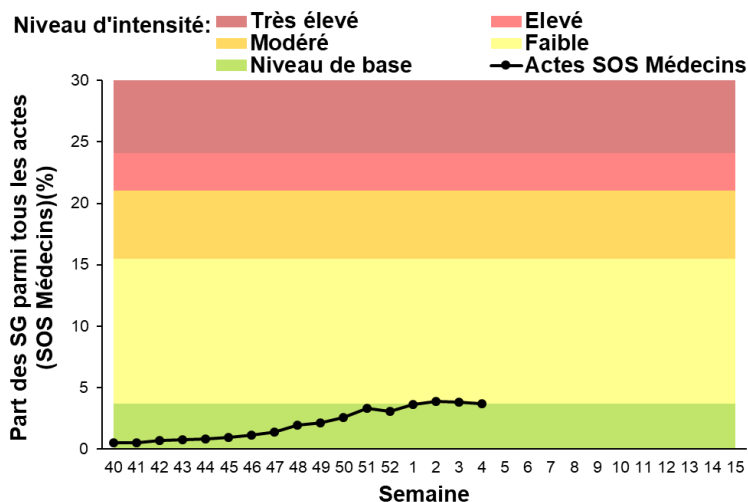
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



<sup>1</sup>Les seuils d'intensité associés à la part des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

# En milieu hospitalier

## ► Passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal rapportés par le réseau Oscour®

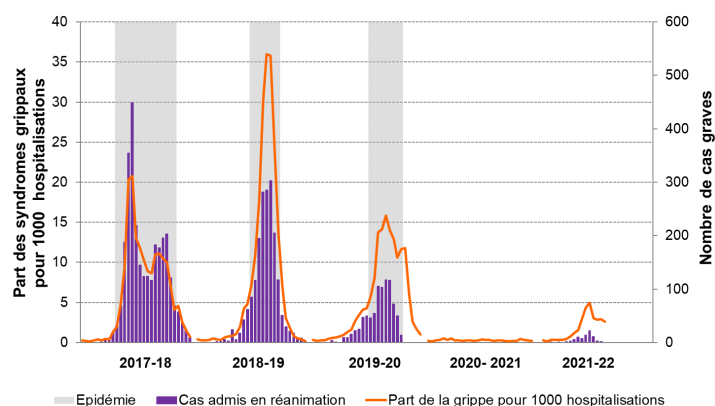
En semaine 04, On observe une **stabilité du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** avec **1 668 passages** (vs 1 654 en S03, soit +1%) **et une baisse des hospitalisations après passage** (161 en S04 vs 180 en S03, soit -11%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en légère diminution en S04 avec 2,6/1 000 (vs 2,9/1 000 en S03). Cet indicateur était en baisse dans toutes les classes d'âge excepté chez les 5-14 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux est revenu à son niveau de base depuis la S01, *versus* à un niveau faible en S51 et S52 (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, **96 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 3 en S04 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 33 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (35%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes mais aucune admission d'enfant n'a été signalée depuis S02. Neuf décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub>. Pour 87 des 96 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, seuls des virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> ont été identifiés. Deux cas de co-infection ont été rapportés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et une co-infection grippe/SARS-CoV-2.

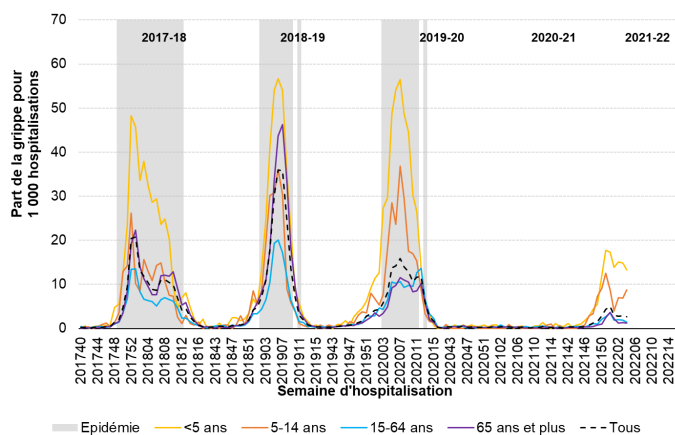
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



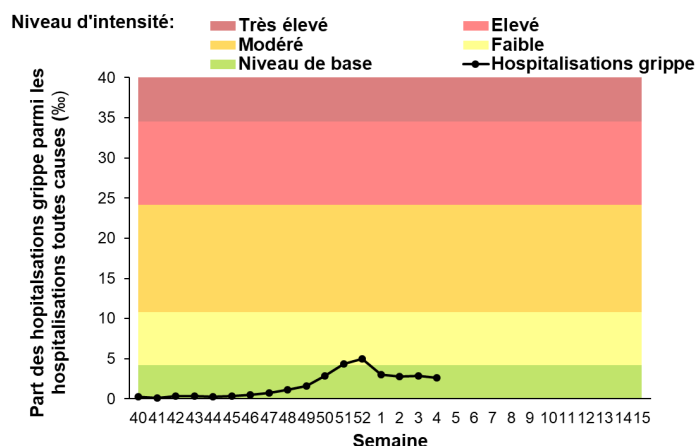
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour grippe/SG parmi les hospitalisations toutes causes sont déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

**Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mise à jour le 01/02/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	7	7	Non Vacciné	0	0
A(H1N1) <sub>pdm09</sub>	16	17	Vacciné	6	6
A non sous-typé	62	65	Non renseigné ou ne sait pas	90	94
B	0	0			
Non typés	9	9			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	1			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	21	22	<b>SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
5-14 ans	12	13	Pas de Sdra	34	35
15-64 ans	40	42	Mineur	6	6
65 ans et plus	21	22	Modéré	9	9
Non renseigné	2	2	Sévère	13	14
Sexe			Non renseigné	34	35
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1,1	52	<b>Ventilation</b>		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	43	45
Aucun	40	42	Ventilation invasive	27	28
Age 65 ans et + sans comorbidité	5	5	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	16	17			
Comorbidités seules	33	34	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	9	9
Autres cibles de la vaccination	2	2	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
Non renseigné	0	0			

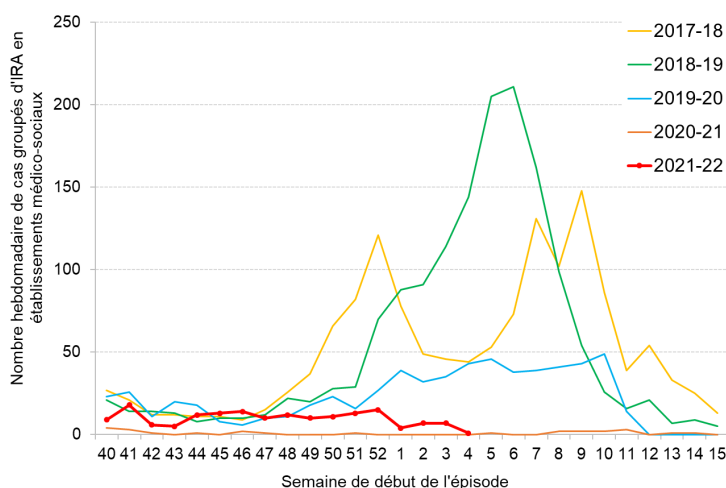
*\*Ventilation non invasive*

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

## Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées<sup>2</sup>

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **167 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **20 foyers ont été attribués à la grippe** (Figure 9).

**Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022\***



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

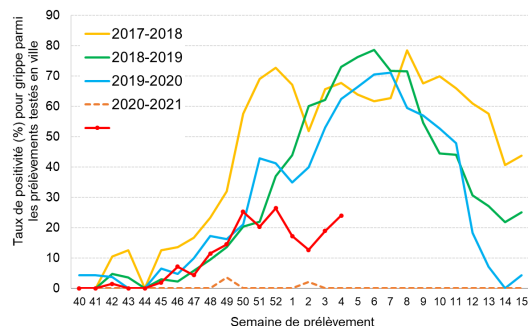
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique

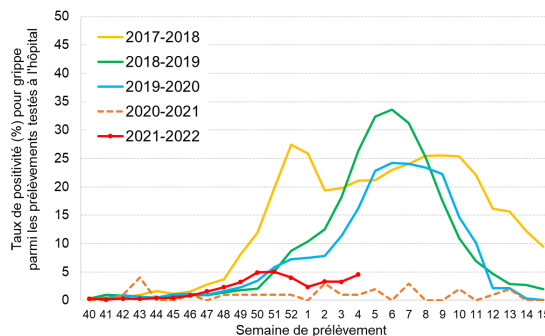
**En médecine de ville :** depuis la S40, parmi les 1 207 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **141 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 12 en S04 (taux de positivité 24,0% pour S04) et 21 en S03 (taux de positivité 18,9% pour S03) (Figure 10). Parmi eux, 69 étaient du sous-type (H1N1)<sub>pdm09</sub>, 62 du sous-type (H3N2) et 10 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Une co-infection grippe A/SARS-CoV-2 a été également détectée.

**En milieu hospitalier (réseau RENAL) :** depuis la semaine 40, parmi les 168 027 résultats virologiques transmis au CNR, **4 811 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 374 en S04 (taux de positivité de 4,5% en S04 vs 3,3% en S03) (Figure 11). Parmi eux, 4 786 virus de type A (486 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 224 A(H3N2) et 4 076 n'ont pas été sous-typés) et 25 virus de type B (Figure 13).

**Figure 10. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**

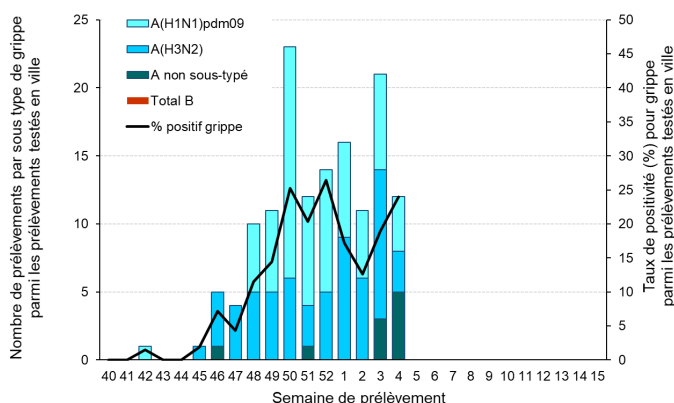


**Figure 11. Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22\* (source : RENAL, CNR)**

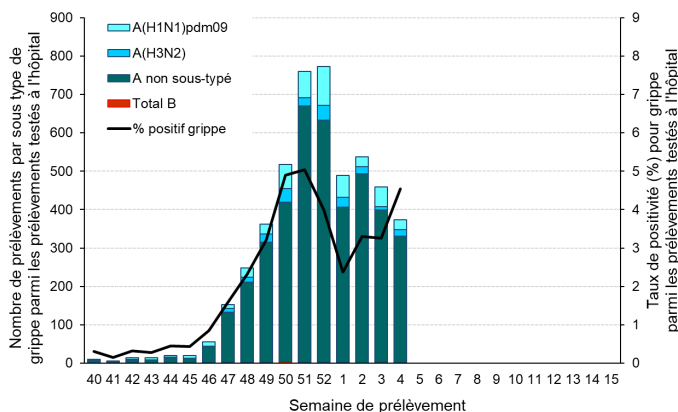


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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



**Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22\* (source : RENAL, CNR)**



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR

- **Sur les 86 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 85 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. Les analyses indiquent qu'il n'y a pas de réaction croisée entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus du clade 6B.1A.5a.1 qui circulent en métropole.

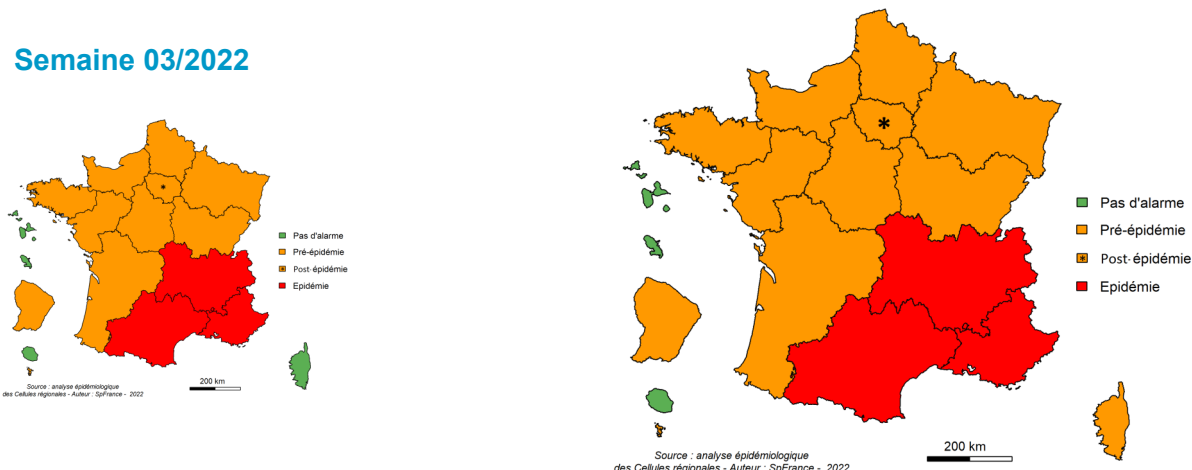
- **Sur les 58 virus A(H3N2) caractérisés**, 44 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 10 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés à la souche A/Cambodia/e0826360/2020 (clade 3C.2a1b.2a1) présente dans le vaccin HN 2021-22. Les premières analyses montrent l'existence d'une réaction croisée partielle entre la souche vaccinale présente dans le vaccin utilisé en France cet hiver et les virus des clades 3C.2a1b.1b et 3C.2a1b.2a2.

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. Toutefois les données de caractérisation antigénique des virus du sous-type H3N2 n'excluent pas que le vaccin 2021-22 conserve une certaine efficacité vis-à-vis des souches génétiquement distinctes de la souche vaccinale. A noter que ces données *in vitro* sont à interpréter avec précaution et ne permettent pas d'anticiper le niveau d'efficacité globale du vaccin antigrippal qui sera atteint lors de cette saison. **Il est encore trop tôt pour savoir quelle(s) souche(s) prédominera/ont cette saison.** Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin antigrippal seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

## En métropole

En semaine 04, l'évolution de l'activité grippale était variable selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient à la hausse en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse justifiant un passage en phase pré-épidémique pour la Corse. En revanche, les indicateurs continuaient de diminuer en Ile-de-France après son passage en phase post-épidémique en S03. Dans les autres régions, l'activité grippale était stable (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 04/2022<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

- ▶ [A Mayotte](#), un seul nouveau cas de grippe a été confirmé biologiquement et aucun passage pour syndrome grippal aux urgences du centre hospitalier n'a été enregistré cette semaine. Aucune admission en réanimation pour grippe n'a été enregistrée depuis fin décembre. Mayotte reste encore en phase post-épidémique cette semaine.
- ▶ [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était stable cette semaine (7 passages). Une hospitalisation a été rapportée mais aucune admission en réanimation en S04/2022. Aucun prélèvement positif de grippe n'a été identifié par la surveillance virologique hospitalière en S04/22 contre 1 en S03/22. Les indicateurs de surveillance de la grippe restent au niveau de base.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs sont à leur niveau de base.
- ▶ [En Guyane](#), les indicateurs pour syndrome grippal étaient stables cette semaine. On observe une poursuite de la circulation des virus grippaux avec en médecine de ville un taux de positivité des prélèvements effectués proche de 50%. Seuls des virus de type A(H3N2) ont été identifiés. La Guyane est en phase pré-épidémique depuis la semaine S03.

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

## Couverture vaccinale

**Les premières estimations de la couverture vaccinale (CV) au 30/11/2021 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe** indiquait une CV à 45,0%, avec 48,4% chez les 65 ans et plus et 32,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la CV estimée au 30/11/2019 (42,2%, avec 46,3% chez les 65 ans et plus et 25,8% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais nettement inférieure à celle estimée au 30/11/2020 (52,5%, avec 56,1% chez les 65 ans et plus et 39,4% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère). Les estimations de CV au 31 décembre 2021 seront disponibles début février 2022.

Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1<sup>er</sup> décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. Elle est plus élevée, mais très insuffisante, dans les établissements qui ont déclaré connaître l'intégralité des vaccinations réalisées et que les vaccinations étaient terminées lors de la transmission de leurs données (28,1%). Cette couverture vaccinale est très inférieure à celle estimée lors de la saison 2018-2019 (35%). Les estimations des couvertures vaccinales grippe peuvent cependant être sous-estimées, certains ES ayant signalé ne pas disposer des informations de vaccination grippe en temps réel en cours de campagne de vaccination. [Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site de Santé publique France.](#)

## Europe

En semaine 03, par rapport aux semaines précédentes, l'évolution de l'activité grippale en Europe était variable selon les pays. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 19 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 12 à un niveau faible (dont la France) et 7 à un niveau modéré. Parmi eux, 8 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 17 ont notifié des cas sporadiques, 2 une diffusion locale (Allemagne et Estonie), 8 une diffusion régionale (France, Israël, Kirghizistan, Kosovo, Nord-Macédoine, Russie, Serbie et Ukraine), 3 ont reporté une diffusion générale (Norvège, Moldavie et Suède).

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la quasi-totalité 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 26 915 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 1 823 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 64% A(H3N2), 4% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 31% 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 02/02/22

En semaine 04, **les virus grippaux continuent de circuler en métropole**. Après une nette augmentation des indicateurs de la grippe à partir de mi-décembre, suivie d'une diminution en semaines 01 et 02, l'activité grippale en métropole demeure stable pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Toutefois **la situation épidémiologique en lien avec la grippe reste contrastée selon les régions**. Les indicateurs de la grippe étaient encore à la hausse cette semaine en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en augmentation en Corse justifiant le passage en phase pré-épidémique pour la Corse. En revanche, les indicateurs de la grippe ont continué de diminuer en Ile-de-France. Dans les autres régions métropolitaines, la situation était stable, se situant toujours à un niveau pré-épidémique.

En Outre-Mer, **en Guyane**, en phase pré-épidémique depuis S03, les indicateurs de la grippe étaient stables en S04. Mayotte demeure en phase post-épidémique, avec toutefois une poursuite de la baisse des indicateurs grippes. La Réunion est en phase inter-épidémique et l'activité grippale est toujours à son niveau de base aux Antilles.

**Les hospitalisations pour grippe recensées depuis début octobre concernent principalement les enfants de moins de 15 ans**. Après une nette baisse observée en S52 et S01, elles sont reparties à la hausse en S02 et sont stables depuis dans cette tranche d'âge. A noter que la part des enfants parmi les cas graves de grippe se situe toujours à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (35% en 2021-22 *versus* inférieure à 15% de l'ensemble des cas lors des saisons précédentes) mais diminue car aucune admission d'enfant n'a été signalée depuis la semaine 02.

Il est difficile d'anticiper avec certitude la dynamique de circulation des virus grippaux dans les semaines à venir. **Tout relâchement des mesures de contrôle à l'issue de la 5<sup>ème</sup> vague de COVID-19 pourrait se traduire par une intensification de l'activité grippale**. Les premières estimations de la couverture vaccinale au 30/11/2021 indiquent une couverture insuffisante, à la fois chez les personnes à risque de forme grave de la grippe et chez les professionnels de santé.

**Dans ce contexte, il convient de rappeler que l'adoption systématique des gestes barrières et la vaccination antigrippale sont des moyens efficaces pour se prémunir contre la grippe et ses complications.**

## 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  
Lucie Fournier  
Yoann Mallet  
Isabelle Parent du Chatelet  
Yann Savitch

**Contact presse**  
Vanessa Lemoine  
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

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

**Date de publication**  
Le 2 février 2022