

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 :

- Stabilité de la plupart des indicateurs grippe avec des disparités régionales toujours présentes
- Persistance de la co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2) avec un taux de positivité élevé en médecine de ville et en hausse en milieu hospitalier
- Premières données sur les décès grippe marquées par une augmentation en S08

En Outre-mer :

- Guyane : poursuite de la baisse des indicateurs grippe

Chiffres clés en métropole

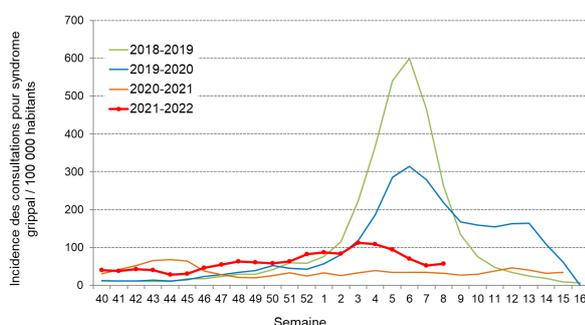
En semaine 08	S08*	Evolution vs S07
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	57	+10%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	5,8%	+ 0,8 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	2 191	-1%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	239	-4%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	30,0%	+1,4 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	6,9%	+0,3 point

* données non consolidées

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

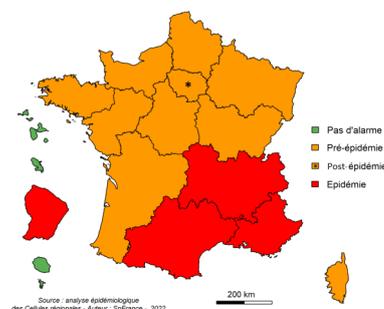
- ▶ 126 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 5 cas admis en S08
- ▶ 179 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 26 épisodes confirmés pour la grippe

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 08/2022



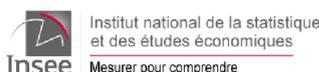
Source: analyse épidémiologique des Centres régionaux - Auteur: SpFrance - 2022

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

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



En médecine de ville

En semaine 08, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 57/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 47-67], stable par rapport à la semaine précédente (données consolidées 52/100 000 [44-60]). A noter qu'une augmentation était observée chez les 5-14 ans (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en légère augmentation en S08* (5,8% vs 5,0% en S07) (Figure 3). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 5 ans. 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 toujours à un niveau faible en S08 (Figure 5).

*Données incomplètes pour S08 suite à un incident technique de transmission de données pour 21 des 60 associations SOS médecins

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de la semaine 40/2017 à la semaine 08/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

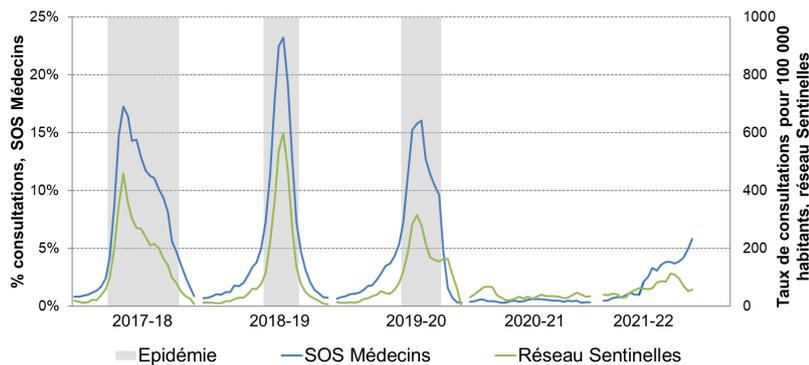


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âges, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

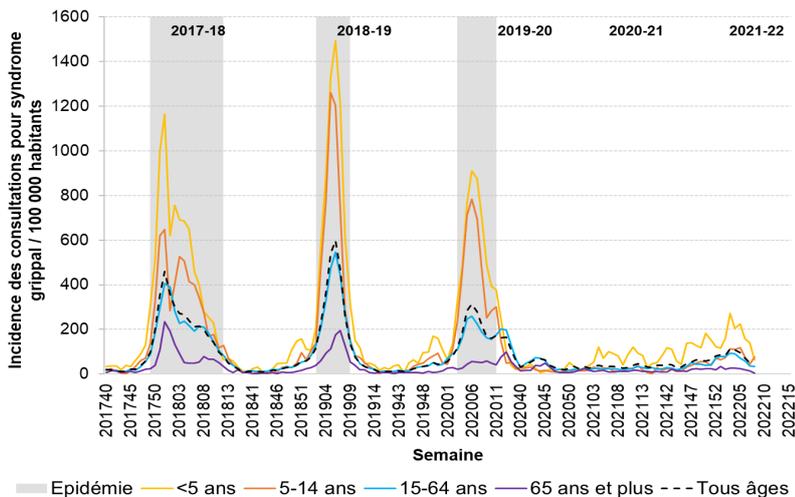
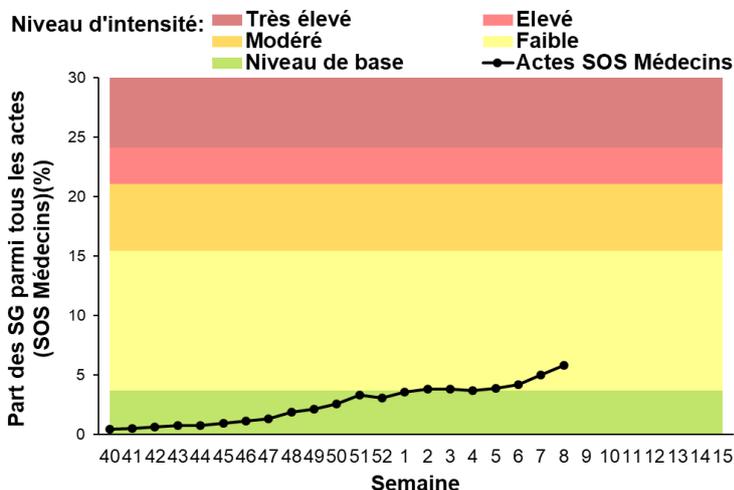


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

En milieu hospitalier

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

En semaine 08, on observait une **stabilité du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** (2 191 en S08 vs 2 215 en S07, soit -1%) et une **légère diminution des hospitalisations après passage** (239 en S08 vs 249 en S07, soit -4%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était stable en S08 avec 3,9/1 000 (vs 4,0/1 000 en S07). Toutefois, on observait une légère augmentation par rapport à la semaine précédente chez les 15-64 ans (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux était toujours 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, **126 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 5 en S08 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 39 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (32%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Douze décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans et dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 117 des 126 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, 5 virus A(H1N1)_{pdm09} et 1 virus A(H3N2) 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 (Tableau 1).

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

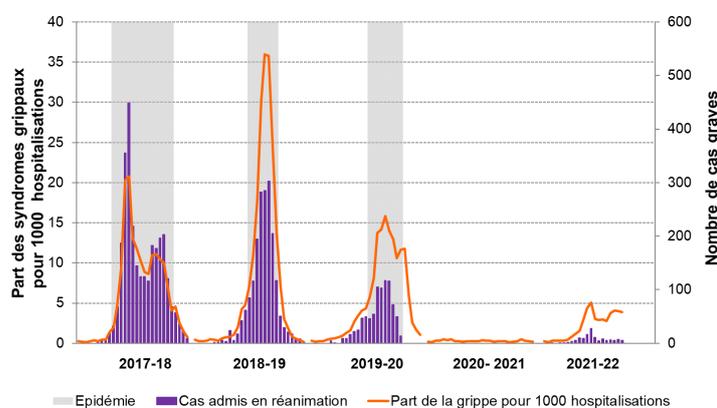


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

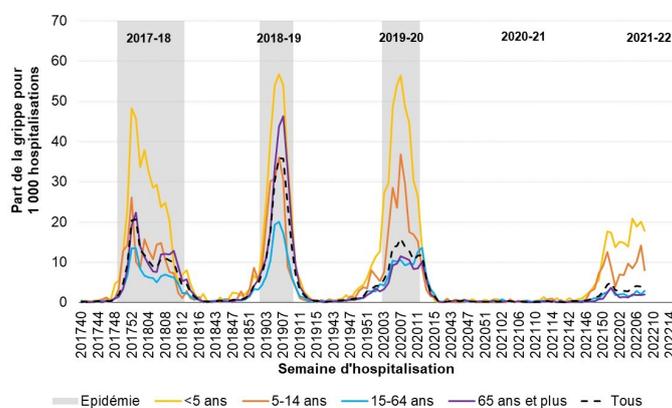
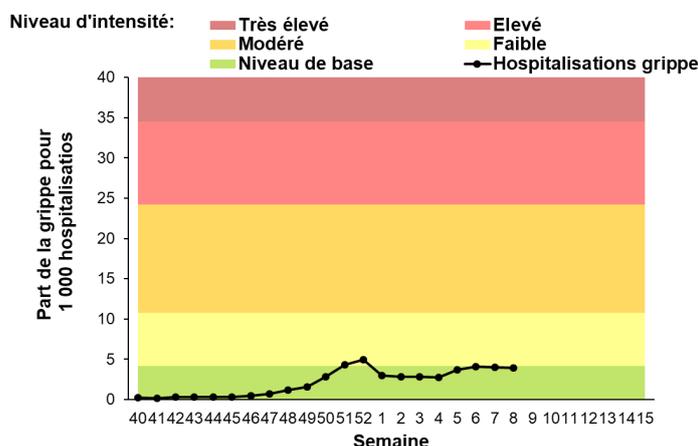


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*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 réanimation¹ pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (mis à jour le 01/03/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	9	7	Non Vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	17	13	Vacciné	11	9
A non sous-typé	89	71	Non renseigné ou ne sait pas	115	91
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	1	1			
Non sous typé	9	7			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	27	22	Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	12	10	Pas de Sdra	44	35
15-64 ans	54	43	Mineur	11	9
65 ans et plus	31	25	Modéré	14	11
Non renseigné	2	0	Sévère	16	13
Sexe			Non renseigné	41	32
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1	50	Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	55	44
Aucun	48	37	Ventilation invasive	39	31
Age 65 ans et + sans comorbidité	5	4	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	26	21			
Comorbidités seules	45	36	Décès parmi les cas admis en réanimation	13	10
Autres cibles de la vaccination	2	2	Total	126	100
Non renseigné	0	0			

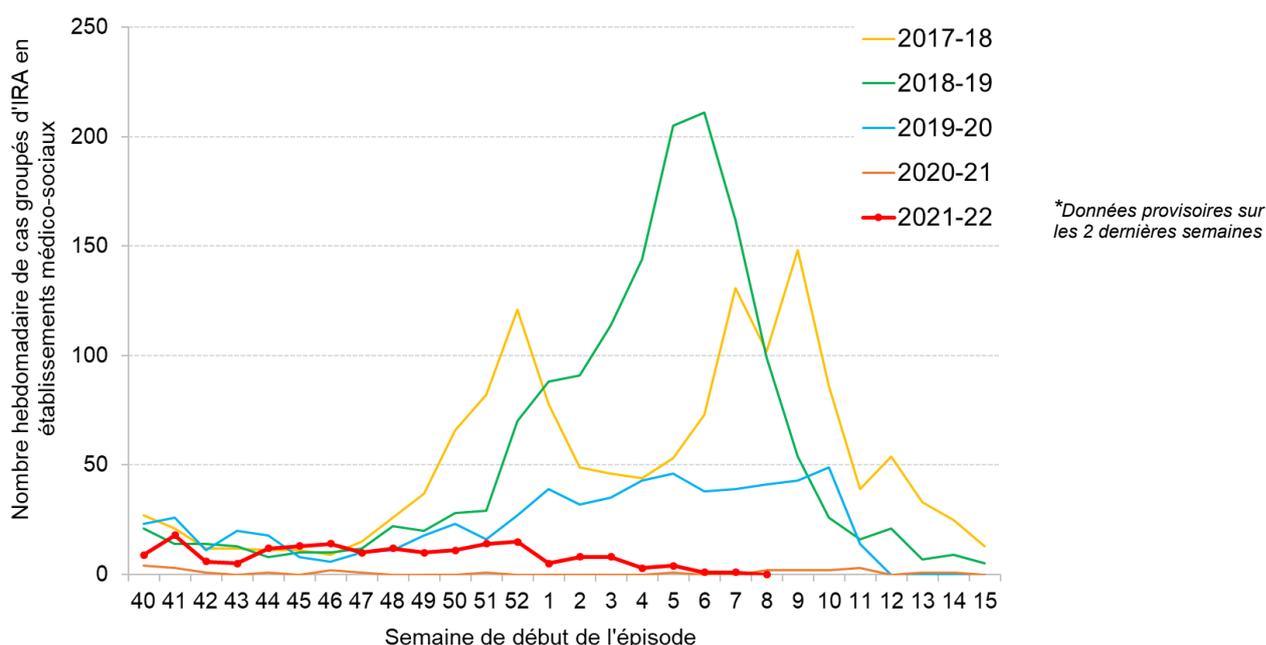
*Ventilation non invasive

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

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées²

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **179 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **26 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

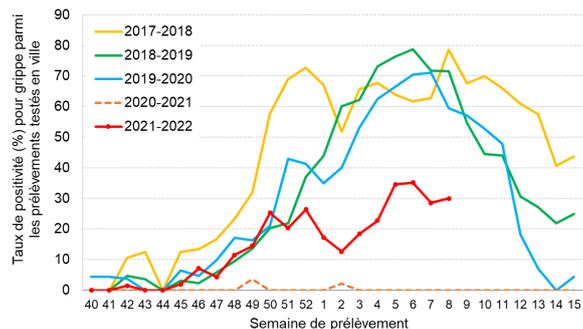
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la S40, parmi les 1 559 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **249 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 12 en S08 (taux de positivité 30,0%) et 22 en S07 (taux de positivité 28,6 %) (Figure 10). Parmi eux, 126 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 111 du sous-type (H3N2) et 12 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Six cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 1 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 228 042 résultats virologiques transmis au CNR, **8 027 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 576 en S08 (taux de positivité de 6,9% vs 6,6% en S07) (Figure 11). Parmi eux, 7 988 virus de type A (682 A(H1N1)_{pdm09}, 351 A(H3N2) et 6 955 n'ont pas été sous-typés) et 39 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)



*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, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-22* (source : RENAL, CNR)

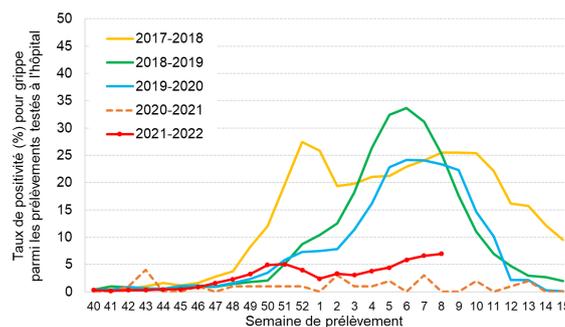
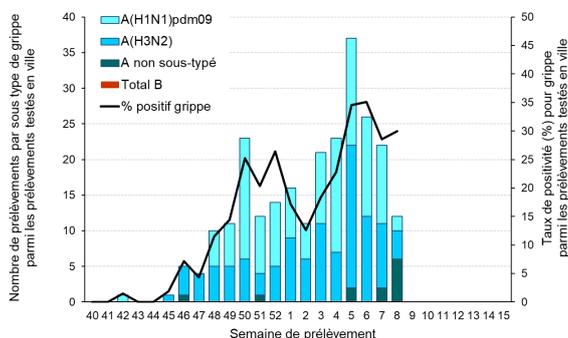
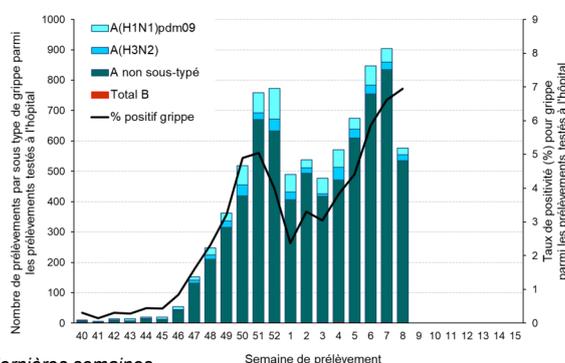


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

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



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 15 février 2022)

- **Sur les 94 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 93 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.

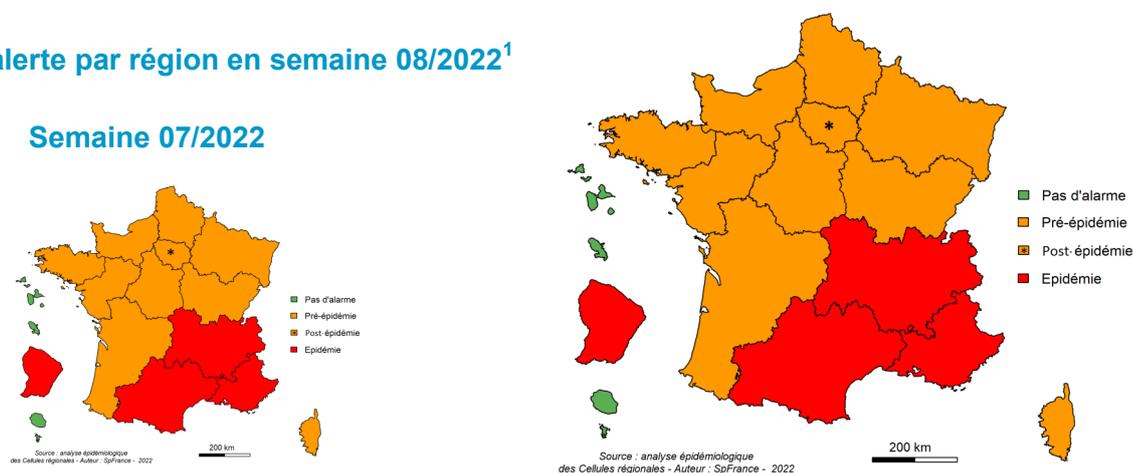
- **Sur les 73 virus A(H3N2) caractérisés**, 56 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 13 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés 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 08, les niveaux d'alerte étaient identiques à ceux de la semaine précédente et l'évolution de l'activité grippale demeurerait variable selon les régions. Les indicateurs de grippe et syndrome grippal étaient en augmentation dans 5 régions : Bretagne, Grand-Est, Hauts-de-France, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En revanche une baisse des indicateurs était observée cette semaine en Ile-de-France et en Corse. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 08/2022¹



¹Cette carte régionale est établie à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 3 sources de données (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché). Cette analyse prend également en compte des données complémentaires (dont virologiques) permettant aux cellules de Santé publique France en région de déterminer les niveaux d'alerte.

Départements et régions d'outre-mer

- ▶ [En Guyane](#), l'épidémie se poursuit en semaine 08 avec une stabilité du nombre de consultations dans les services d'urgence. Toutefois, la tendance à la diminution se poursuit dans les Centres délocalisés de prévention et de soins. Cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir. Des virus grippaux A/H3N2 et A/H1N1_{pdm09} ont été encore identifiés ces trois dernières semaines.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal a augmenté en S08. Néanmoins, aucun passage aux urgences n'a fait l'objet d'une hospitalisation. Cette tendance à la hausse sera à confirmer la semaine prochaine notamment avec les données de la surveillance virologique.

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

Couverture vaccinale

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 31/12/2021 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 51,4%, avec 55,6% chez les 65 ans et plus et 33,2% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une légère hausse par rapport à la CV estimée au 31/12/2019 (46,8% avec 51,0% chez les 65 ans et plus et 29,9% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais nettement inférieure à la CV estimée au 31/12/2020, particulièrement chez les moins de 65 ans (55,1% avec 58,7% chez les 65 ans et plus et 42,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

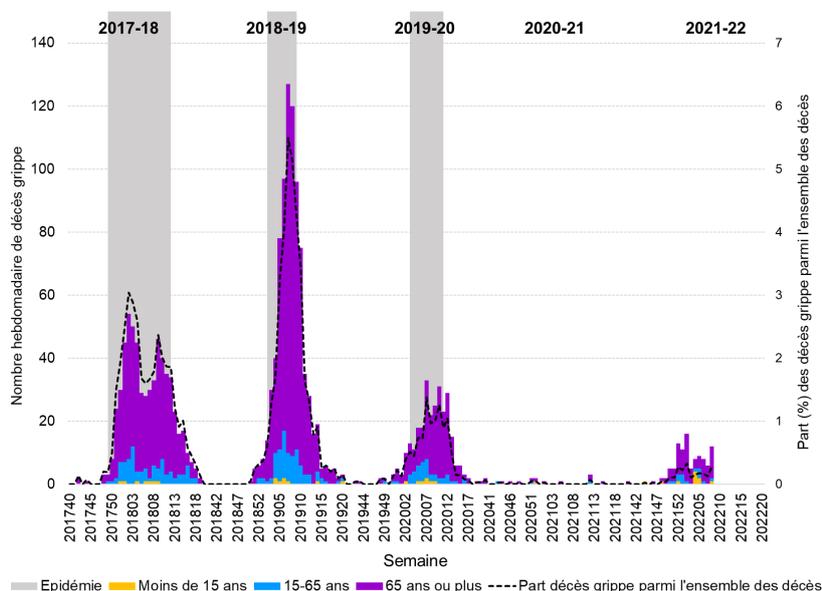
Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1^{er} décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. [Les résultats de cette enquête sont disponibles sur le site de Santé publique France](#).

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 92 644 décès déclarés en métropole, 105 (0,11%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. **La part des décès liés à la grippe a progressé en semaine 08 par rapport à la semaine précédente (0,28% vs 0,13%).** Parmi ces 105 décès, 10 étaient âgés de moins de 15 ans, 14 entre 15 et 64 ans, et 81 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). La part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès depuis la semaine 40 était la plus élevée dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes (0,11%), Nouvelle-Aquitaine (0,13%), Centre-Val de Loire (0,16%), Occitanie (0,17%) et Ile-de-France (0,18%).

Figure 15. Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès selon les classes d'âges, saisons 2014-2015 à 2021-2022 (Données au 28 février 2022)



Europe

En semaine 07, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurait variable selon les pays.** Sur les 37 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 10 à un niveau faible, 2 à un niveau modéré (Kazakhstan et Slovaquie) et 1 à un niveau élevé (Arménie). Parmi eux, 7 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 19 ont notifié des cas sporadiques, 4 une diffusion locale (Allemagne, Macédoine du Nord, Slovaquie et Royaume-Uni), 4 une diffusion régionale (Albanie, Kirghizistan, Serbie et Ukraine) et 3 ont reporté une diffusion générale (Hongrie, Irlande et Moldavie).

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 35 205 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 2 394 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 64% A(H3N2), 5% A(H1N1)_{pdm09} et 30% 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 02/03/2022

En semaine 08, on observait **une stabilité de la plupart des indicateurs de la grippe en métropole avec une persistance de la co-circulation des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)**. Le taux de positivité des virus de la grippe demeurait élevé avec 30,0% en médecine de ville et était en légère augmentation en milieu hospitalier avec 6,9% *versus* 6,6 en S07.

La situation épidémiologique en lien avec la grippe restait toujours contrastée selon les régions métropolitaines. La tendance des indicateurs de la grippe était à la hausse en Bretagne, Grand-Est, Hauts-de-France, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur et était à la baisse en Ile-de-France et Corse. Les indicateurs étaient stables dans les autres régions.

En Outre-mer, une poursuite de la diminution des indicateurs de la grippe était observée en S08 en Guyane. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des hospitalisations pour grippe était stable en S08 chez les enfants et une légère augmentation était observée chez les 15-64 ans. A noter que la part des enfants parmi les cas graves de grippe admis en réanimation demeure à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (32% de l'ensemble des cas en 2021-22 *versus* inférieure à 15% lors des saisons précédentes).

S'il est difficile de comparer les données sur les décès liés à la grippe issues de la certification électronique cette saison par rapport aux saisons précédentes notamment du fait de la montée en charge de ce dispositif au cours des dernières années, il est toutefois à noter que **la circulation active de virus grippaux observée en métropole cette saison se traduit par des décès survenus dans toutes les classes d'âge, y compris chez les enfants.** La part des décès liés à la grippe parmi les décès toutes causes demeure faible à ce stade, avec toutefois une hausse en S08, à un niveau comparable à celui atteint fin décembre-début janvier.

Dans le contexte actuel de poursuite de la diminution de la circulation du SARS-CoV2 et d'une levée progressive des mesures barrières, il est difficile d'anticiper l'évolution de la circulation des virus grippaux dans les prochaines semaines. **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
Joséphine Cazaubon
Lucie Fournier
Yoann Mallet
Isabelle Parent du Chatelet
Yann Savitch

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

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

Date de publication
Le 02 mars 2022