

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 :

- Forte augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe
- Taux de positivité élevé en médecine de ville avec persistance de la co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)
- Toutes les régions métropolitaines en épidémie excepté la Corse

En Outre-mer :

- Guyane : toujours en épidémie

Chiffres clés en métropole

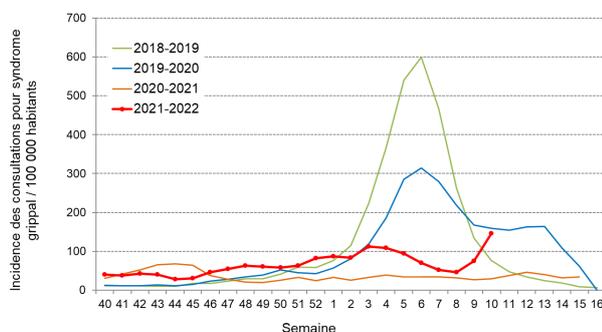
En semaine 10	S10*	Evolution vs S09
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	146	+95%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	11,7%	+3,6 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	4 817	+62%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	574	+64%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	57,0%	+6,4 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	7,2%	+0,3 point

* données non consolidées

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

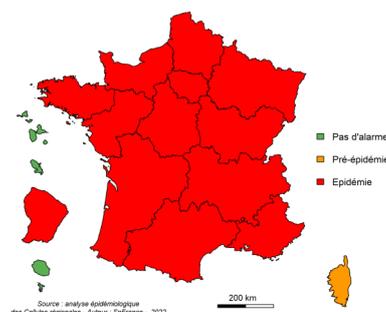
- ▶ 157 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 10 cas admis en S10
- ▶ 214 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 49 épisodes confirmés pour la grippe

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 10/2022

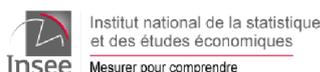


¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

²Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

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 10, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 146/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 130-162], en forte hausse par rapport à la semaine précédente (données consolidées 75/100 000 [66-84]). Cette augmentation était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en forte augmentation en S10* (11,7% vs 8,1% en S09) (Figure 3). Cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge. En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, même si le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal était en augmentation, il restait toujours à un niveau faible en S10 (Figure 5).

*Données incomplètes pour la S10 suite à un incident technique de transmission des 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 10/2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

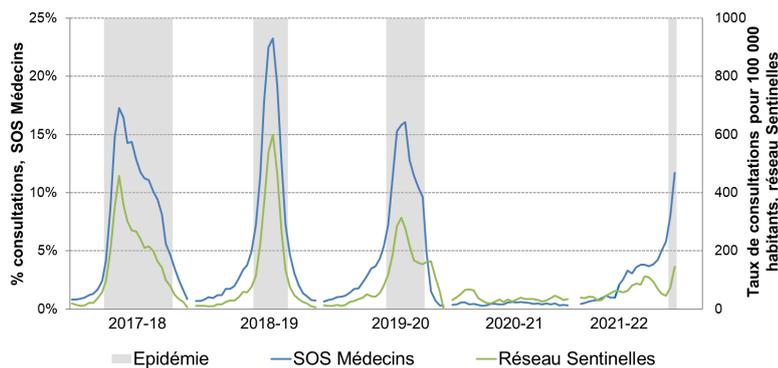


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classes d'âge, France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

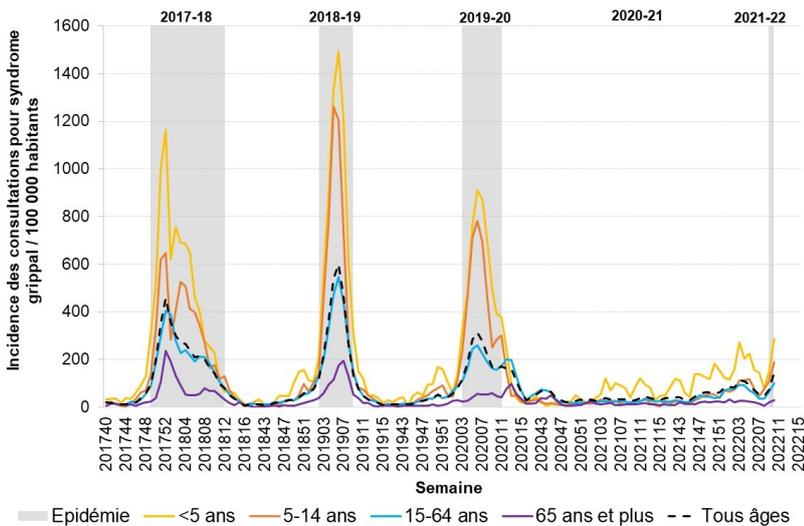
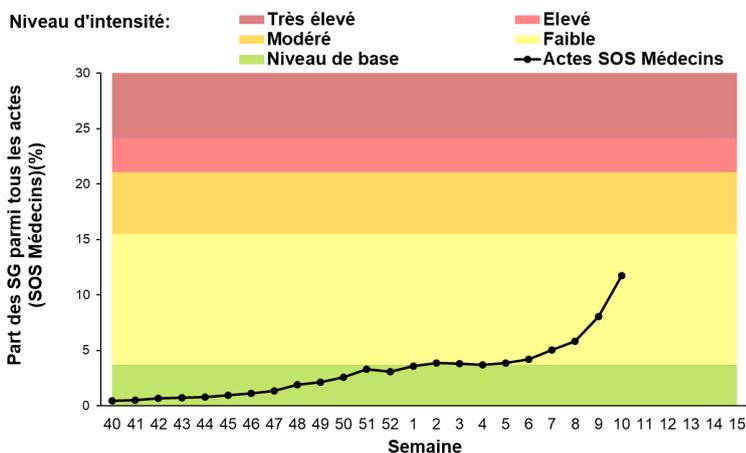


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*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 10, on observait une **forte augmentation du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal** (4 817 en S10 vs 2 970 en S09, soit +62%) **ainsi que des hospitalisations après passage** (574 en S10 vs 350 en S09, soit +64%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en hausse en S10 avec 9,1/1 000 (vs 5,5/1 000 en S09) et cette hausse était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité des syndromes grippaux était en augmentation mais toujours à un niveau faible en S10 (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, **157 cas graves de grippe** ont été signalés, dont 10 en S10 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 48 cas concernaient des enfants de moins de 15 ans (31%), proportion plus élevée que lors des saisons précédentes. Quinze décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Pour 131 des 141 cas pour lesquels le virus a été typé, un virus de type A a été identifié. Chez les moins de 5 ans, 6 virus A(H1N1)_{pdm09} et 2 virus A(H3N2) ont été identifiés. Trois cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et deux co-infections 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

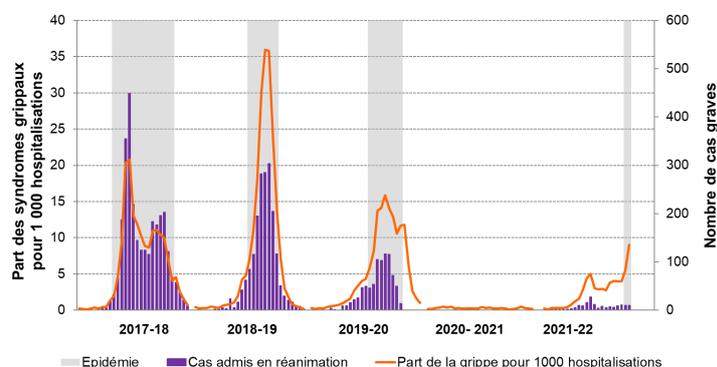


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âges, en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

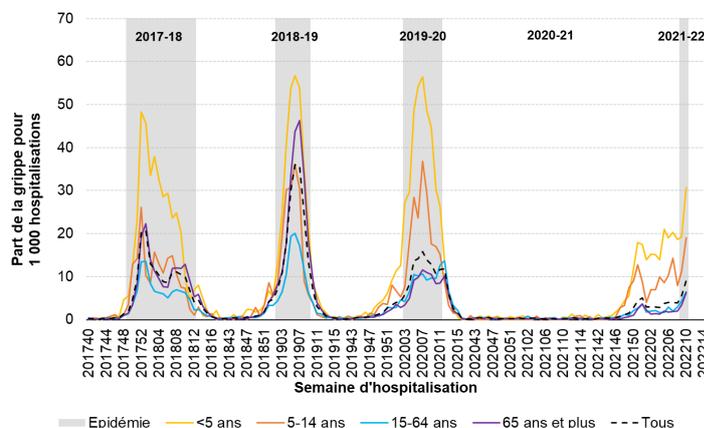
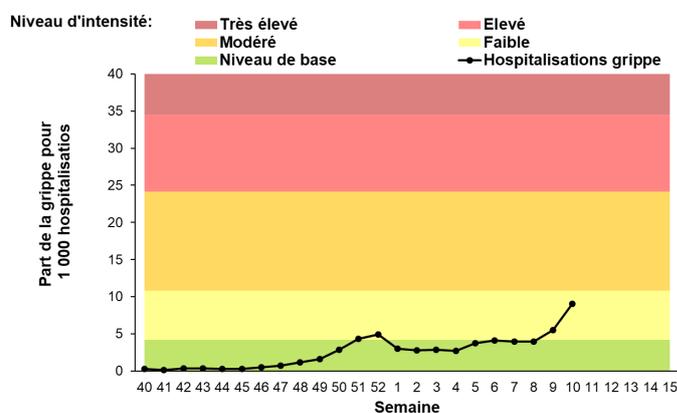


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)

*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 15/03/2022)

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	9	6	Non vacciné	0	0
A(H1N1)pdm09	20	13	Vacciné	15	10
A non sous-typé	115	73	Non renseigné ou ne sait pas	142	90
B	0	0			
Co-infectés avec 2 virus grippaux	1	1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	2	1			
Non sous-typé	10	6			
Classes d'âge			Éléments de gravité		
0-4 ans	33	21	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)		
5-14 ans	15	10	Pas de Sdra	55	35
15-64 ans	68	43	Mineur	14	9
65 ans et plus	39	25	Modéré	21	13
Non renseigné	2	0	Sévère	22	14
Sexe			Non renseigné	45	29
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.1		Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	66	42
Aucun	58	37	Ventilation invasive	49	31
Age 65 ans et + sans comorbidité	8	5	ECMO/ECCO2R	1	1
Age 65 ans et + avec comorbidité	31	20			
Comorbidités seules	57	36	Décès parmi les cas admis en réanimation	17	11
Autres cibles de la vaccination	3	2	Total	157	100
Non renseigné	0	0			

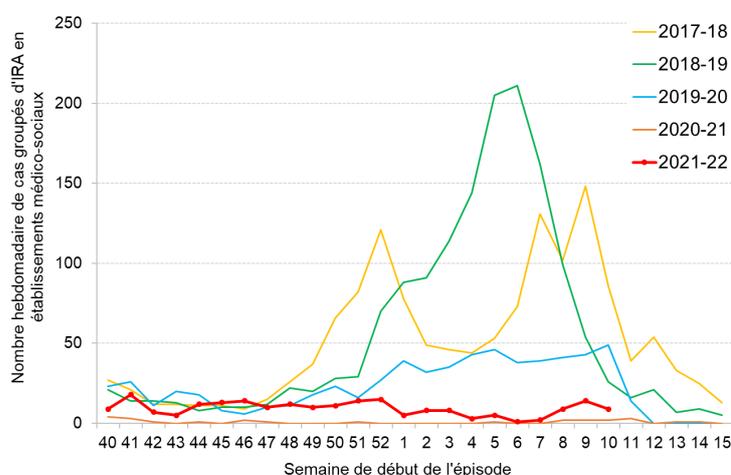
*Ventilation non invasive

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), **214 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **49 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

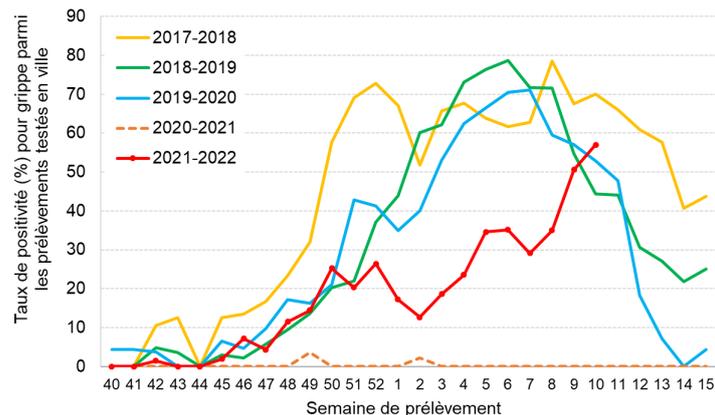
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la semaine 40, parmi les 1 756 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **353 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 49 en S10 (taux de positivité 57,0%) et 43 en S09 (taux de positivité 50,6%) (Figure 10). Parmi eux, 151 étaient du sous-type (H1N1)_{pdm09}, 164 du sous-type (H3N2) et 38 n'ont pas été sous-typés (Figure 12). Huit cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 3 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 255 535 résultats virologiques transmis au CNR, **9 865 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 598 en S10 (taux de positivité de 7,2% vs 6,9% en S09) (Figure 11). Parmi eux, 9 821 virus de type A (840 A(H1N1)_{pdm09}, 489 A(H3N2) et 8 492 n'ont pas été sous-typés) et 44 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)

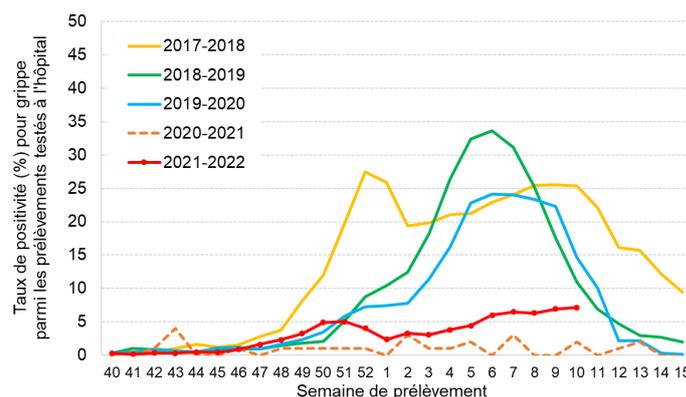
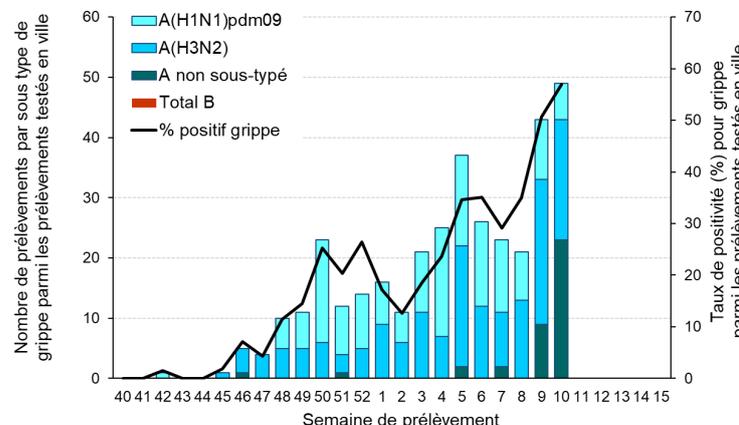
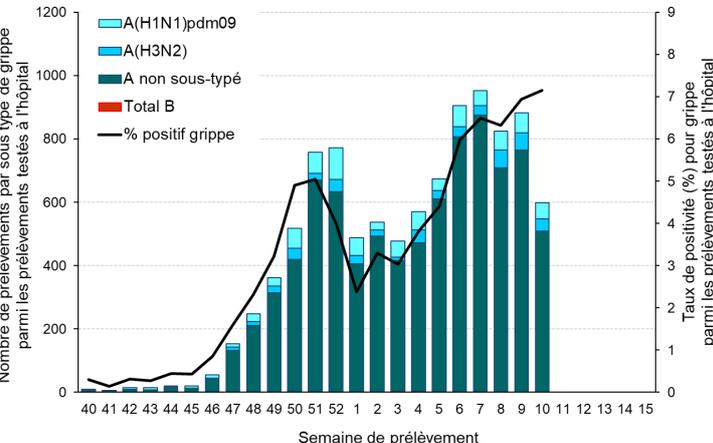


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2021-22* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*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 8 mars 2022)

- **Sur les 118 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 117 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 99 virus A(H3N2) caractérisés**, 78 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 17 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. Les premières estimations de l'efficacité en vie réelle du vaccin antigrippal seront communiquées dès qu'elles seront disponibles.

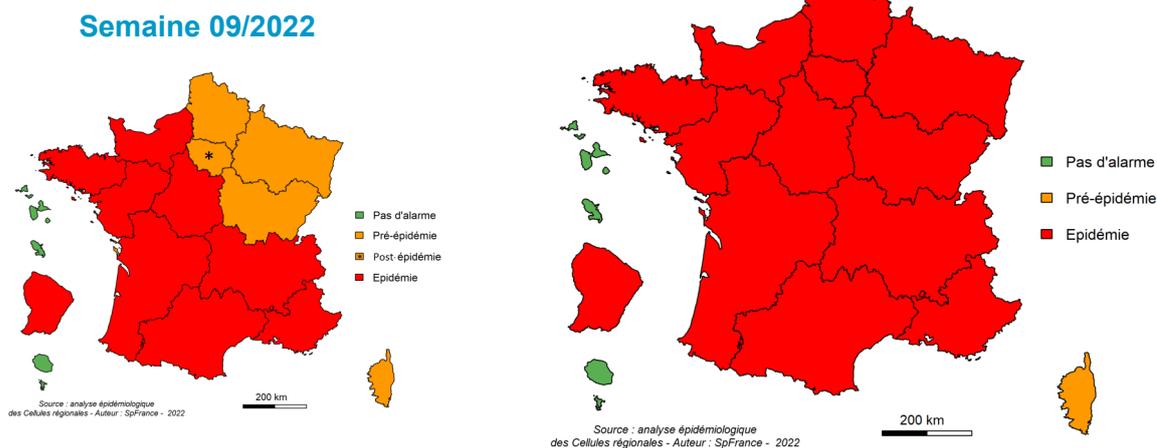
Surveillance régionale

En métropole

En semaine 10, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions métropolitaines excepté en Occitanie où la tendance était stable. **Quatre nouvelles régions métropolitaines sont passées en épidémie : Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Hauts-de-France et Île-de-France.** Après une première vague épidémique survenue à partir de la S51-2021, l'Île-de-France était passée à un niveau post-épidémique en S03-2022 et repasse en S10 en épidémie.

Toutes les régions sont donc en phase épidémique excepté la Corse. (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 10/2022¹



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](#), on observait une diminution du nombre de passages dans les services d'urgence et une augmentation localisée du nombre de consultations dans les Centres délocalisés de prévention et de soins. Des virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09} ont été identifiés au cours des cinq dernières semaines.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A Mayotte](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.
- ▶ [A La Réunion](#), les indicateurs de surveillance de la grippe sont à leur niveau de base.

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

Couverture vaccinale

Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 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 CV légèrement supérieure 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 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).

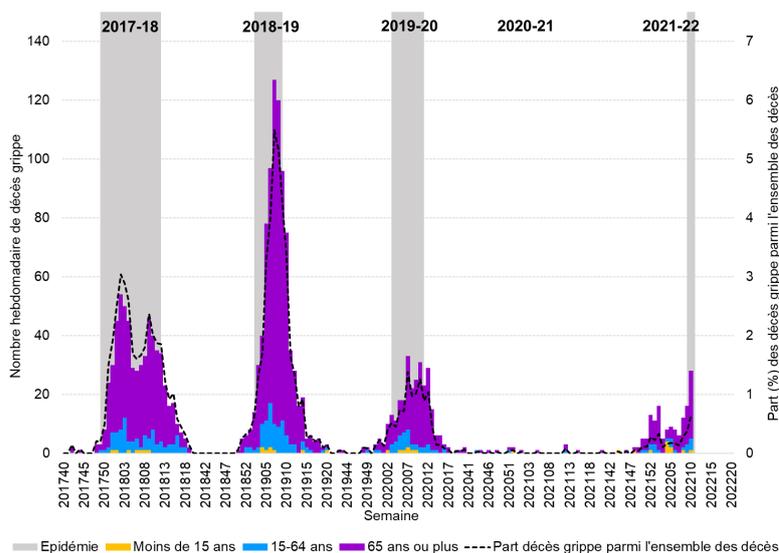
Les premières données de la couverture vaccinale grippe chez les professionnels en établissements de santé et des professionnels et résidents en établissements sociaux et médicosociaux, arrêtées au 1^{er} décembre 2021, indiquaient une CV estimée à 14,4%. [Les résultats de cette enquête sont disponibles 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 101 293 décès déclarés en métropole, 149 (0,15%) 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 progresse depuis la semaine S07** (0,13% en S07, 0,28% en S08, 0,37% en S09 et 0,65% en S10). Parmi ces 149 décès, 11 étaient âgés de moins de 15 ans, 21 entre 15 et 64 ans, et 117 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 Île-de-France (0,22%), Auvergne-Rhône-Alpes (0,19%) Occitanie (0,17%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,15%). Les régions ayant rapporté le plus de décès liés à la grippe depuis la semaine S07 sont l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Île-de-France.

Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès selon les classes d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (Données au 15 mars 2022)



Europe

En semaine 09, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeurerait variable selon les pays**. Sur les 38 pays européens participant à la surveillance cette semaine-là, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 11 à un niveau faible et 3 à un niveau modéré (Arménie, Estonie, Géorgie, Kazakhstan et Slovaquie). Parmi eux, 5 n'ont pas rapporté d'activité grippale, 18 ont notifié des cas sporadiques, 4 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Malte, Slovaquie et Serbie), 3 une diffusion régionale (Albanie, Luxembourg et Moldavie) et 8 ont rapporté une diffusion générale (France, Estonie, Hongrie, Irlande, Slovaquie, Pays-Bas, Norvège et Royaume-Uni).

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 38 320 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 2 781 (7%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 66% A(H3N2), 6% A(H1N1)_{pdm09} et 27% 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 16/03/2022

En semaine 10, on observait **une forte augmentation de l'ensemble des indicateurs grippe**. Le taux de positivité des virus grippaux était à un niveau élevé en médecine de ville (57% vs 51% en S09) et encore en hausse en milieu hospitalier (7,2% vs 6,9% en S09) avec persistance de la co-circulation des sous-types A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2).

Les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions métropolitaines sauf en Occitanie où la tendance était stable. Quatre régions sont passées cette semaine en phase épidémique : Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Hauts-de-France et Île-de-France. **Toutes les régions sont donc en épidémie excepté la Corse**. Après une première vague épidémique survenue à partir de la S51-2021, l'Île-de-France était passée à un niveau post-épidémique en S03-2022 et repasse en S10 en épidémie.

En Outre-mer, une diminution des indicateurs de la grippe était observée en Guyane mais la circulation des virus grippaux persistait à un niveau épidémique dans certaines localités. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en nette augmentation en S10 (9,1/1 000 vs 5,5/1 000 en S09) et cette augmentation concernait toutes les classes d'âge. La part des enfants parmi les cas graves de grippe admis en réanimation demeurait toujours à un niveau nettement plus élevé que ce qui est habituellement observé (31% de l'ensemble des cas en 2021-22 vs inférieure à 15% lors des saisons précédentes).

Enfin, **la part des décès liés à la grippe parmi les décès toutes causes certifiés par voie électronique a également nettement progressé en S10**, particulièrement chez les adultes âgés de 65 ans ou plus.

Cette intensification de la circulation des virus grippaux survient tardivement dans la saison hivernale, vraisemblablement favorisée par la fin des congés scolaires d'hiver dans l'ensemble des régions et l'allègement actuel des mesures de contrôle de la pandémie de COVID-19. **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 16 mars 2022