

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 :

- Retour de l'ensemble des indicateurs grippe à leurs niveaux de base
- Toutes les régions en phase inter-épidémique

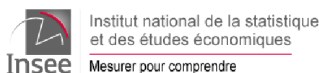
### En Outre-mer :

- Guadeloupe : passage en phase pré-épidémique
- Martinique : en phase pré-épidémique depuis la semaine 19
- Mayotte : en phase épidémique depuis la semaine 18

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



CNR Virus des infections respiratoires



## Chiffres clés en métropole

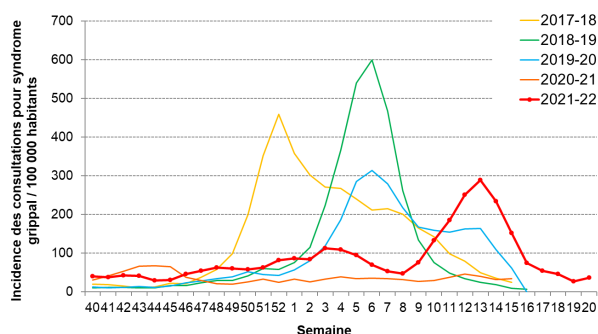
En semaine 20	S20*	Evolution vs S19
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	37	Niveau de base
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	2,1%	-0,6 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	470	-29%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	41	-37%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	0%	-14,3 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	0,9%	-0,1 point

\* données non consolidées

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

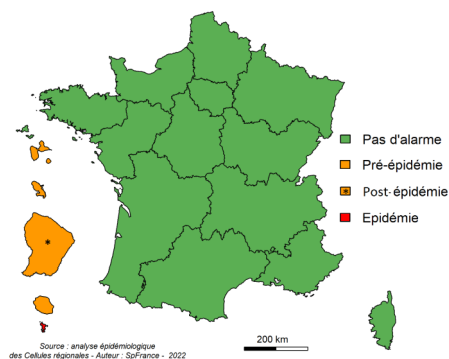
- ▶ 475 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>, aucun cas admis en S20
- ▶ 415 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 172 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2021-22



Source: Réseau Sentinelles

Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 20/2022



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2022

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

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

## En médecine de ville

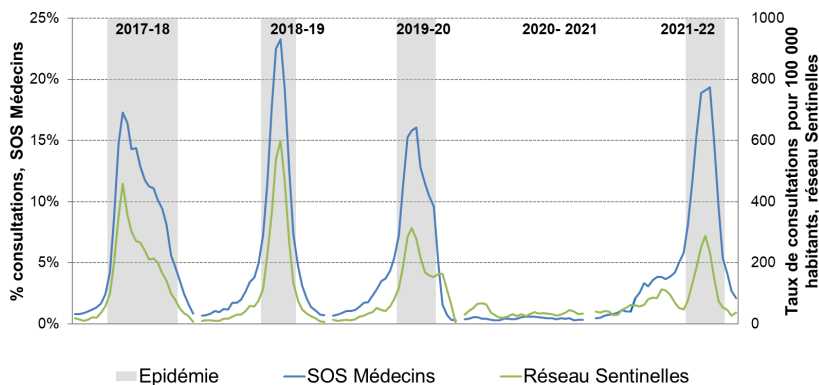
En semaine 20, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles est resté à un niveau de base avec 37/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 29-45], vs 27/100 000 [21-33] en S19 (données consolidées) (Figure 3). Cette tendance était observée dans l'ensemble les classes d'âge (données non consolidées) (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était encore en baisse en S20\* (2,1% vs 2,7% en S19) (Figure 3). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal était encore en diminution ; le niveau de base ayant été atteint en S19 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour la S20 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 61 associations SOS médecins

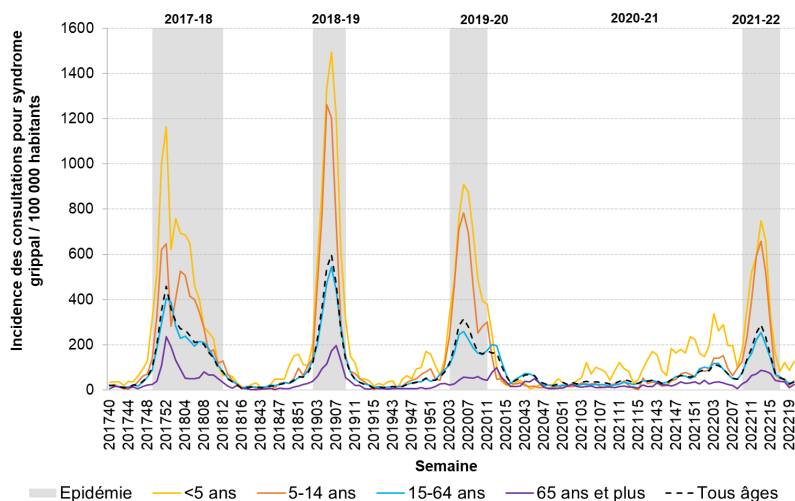
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



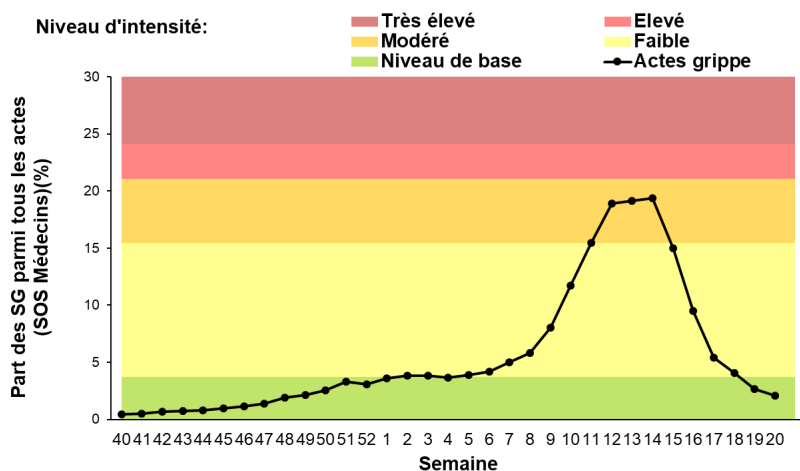
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2019-2020 à 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 2019-2020 et 2020-2021 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®

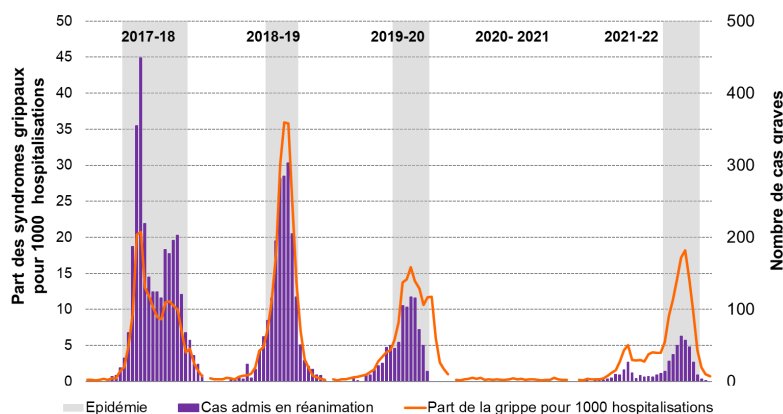
En S20, on observait toujours une forte diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (470 vs 660 en S19, soit -29%) et du nombre d'hospitalisations après passage (41 vs 65 en S19, soit -37%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en diminution avec 0,7/1 000 (vs 1,0/1 000 en S19) et cette tendance concernait toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations était encore en diminution ; le niveau de base ayant été atteint en S18 (Figure 8).

## ► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, **475 cas graves de grippe ont été signalés**, dont aucun en S20 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 92 cas (19%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Cinquante-quatre décès ont été rapportés, dont 3 survenus chez des enfants de moins de 2 ans : 2 étaient dus à un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 1 A non sous-typé. Le virus a été typé chez 430 des 475 cas : 428 étaient de type A et 2 de type B. Vingt-quatre cas de co-infection virale ont été détectés : une co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 23 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

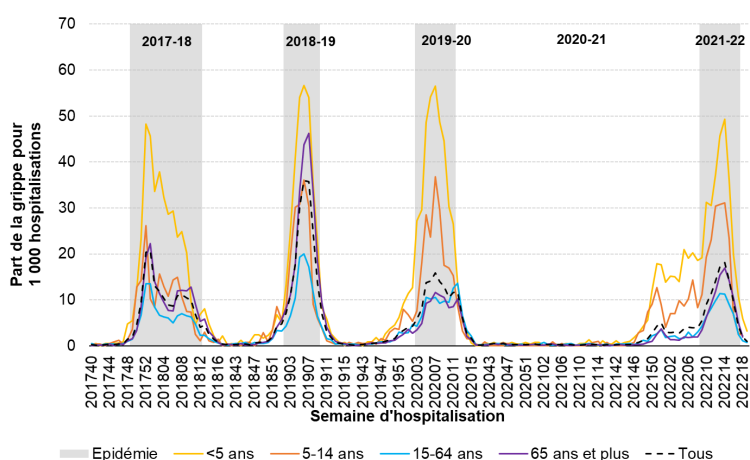
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



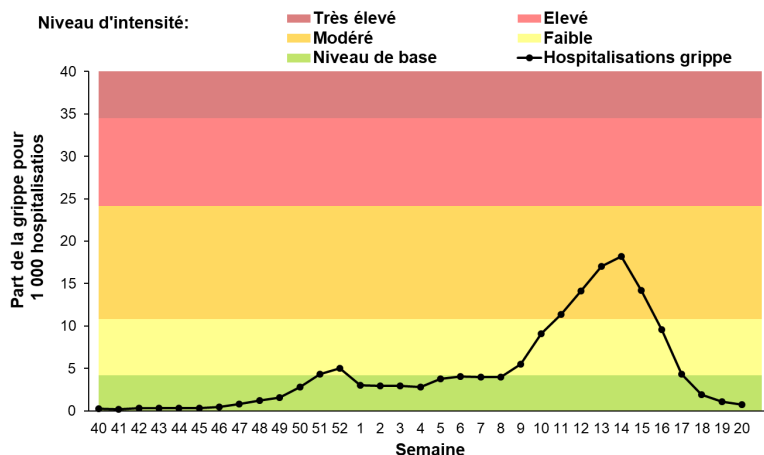
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\* (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



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

**Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (données au 24/05/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	
A(H3N2)	37	8	Non vacciné	0 0
A(H1N1)pdm09	50	11	Vacciné	51 11
A non sous-typé	317	67	Non renseigné ou ne sait pas	424 89
B	2	0		
Non typé	45	9		
Co-infectés par 2 virus grippaux	1	0		
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	23	5		
Classes d'âge			Eléments de gravité	
0-4 ans	50	11	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>	
5-14 ans	42	9	Pas de Sdra	209 44
15-64 ans	210	44	Mineur	47 10
65 ans et plus	167	35	Modéré	65 14
Non renseigné	6	1	Sévère	61 13
Sexe			Non renseigné	93 20
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.2	54	Ventilation	
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	201 42
Aucun	129	27	Ventilation invasive	138 29
Age 65 ans et + sans comorbidité	36	8	ECMO/ECCO2R	2 0
Age 65 ans et + avec comorbidité	131	28		
Comorbidités seules	168	35	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	54 11
Autres cibles de la vaccination	5	1	<b>Total</b>	<b>475 100</b>
Non renseigné	6	1		

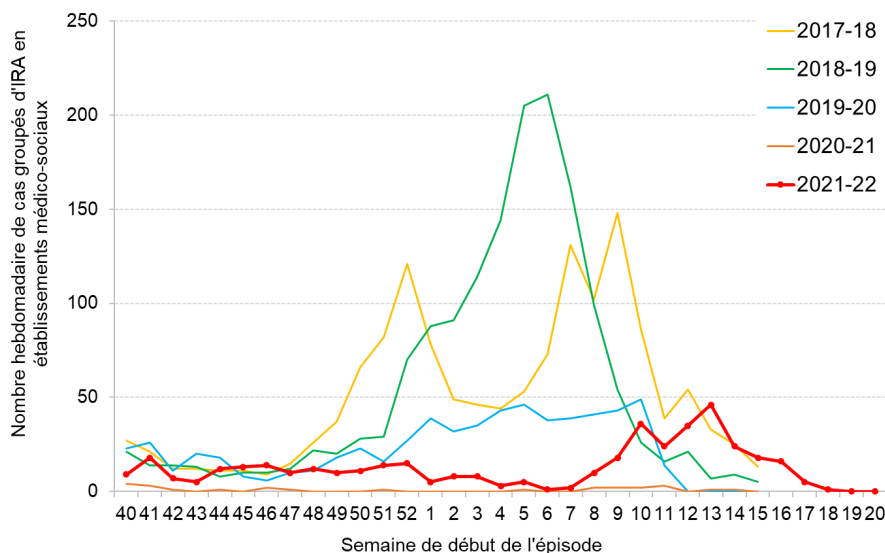
\*Ventilation non invasive

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

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

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **415 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)<sup>2</sup>** ont été signalés à Santé publique France. Parmi ces épisodes, **172 foyers ont été attribués à la grippe. Aucun épisode n'est survenu durant ces deux semaines** (Figure 9).

**Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-21 et de S40 à S20 pour 2021-2022\***



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

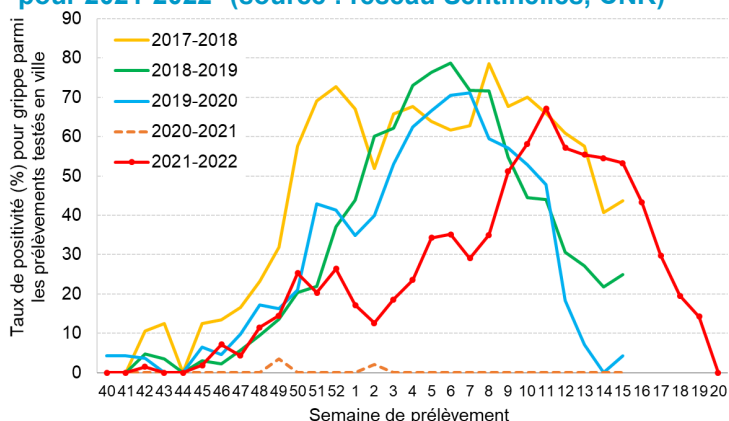


# Surveillance virologique

**En médecine de ville** : depuis la semaine 40, parmi les 2 632 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **800 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 0 en S20 et 5 en S19 (taux de positivité de 14,3%) (Figure 10). Parmi eux, 533 étaient du sous-type A(H3N2), 248 du sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 19 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Douze cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 7 avec un virus A(H3N2).

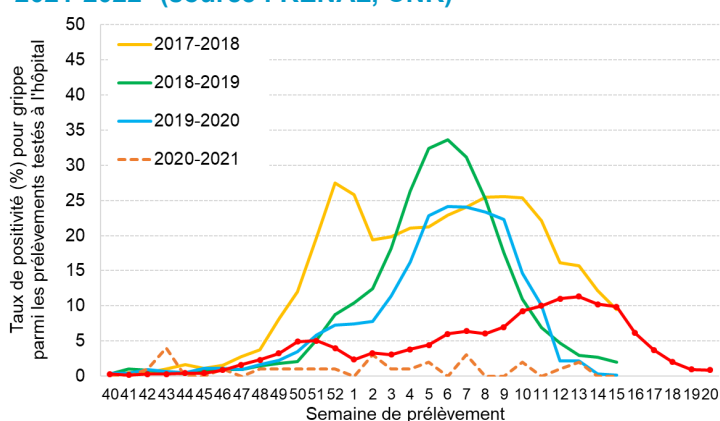
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 392 681 résultats virologiques transmis au CNR, **21 325 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 28 en S20 (taux de positivité de 0,9% vs 1,0% en S19) (Figure 11). Parmi eux, 21 238 virus de type A (1 581 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 971 A(H3N2) et 18 686 n'ont pas été sous-typés) et 87 virus de type B (Figure 13).

**Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu ambulatoire en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)

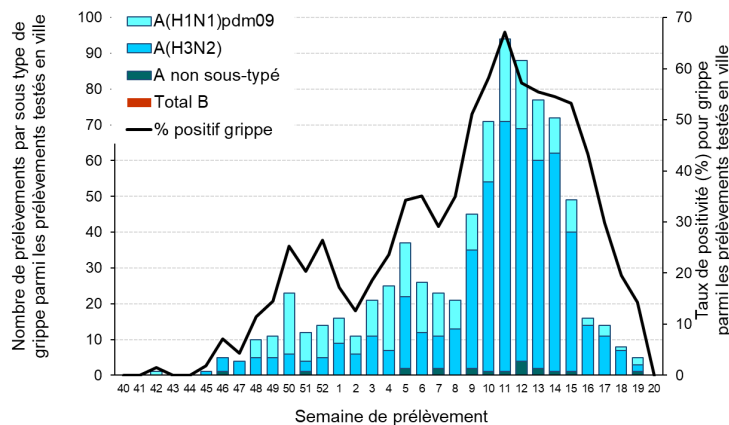


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\*** (source : RENAL, CNR)

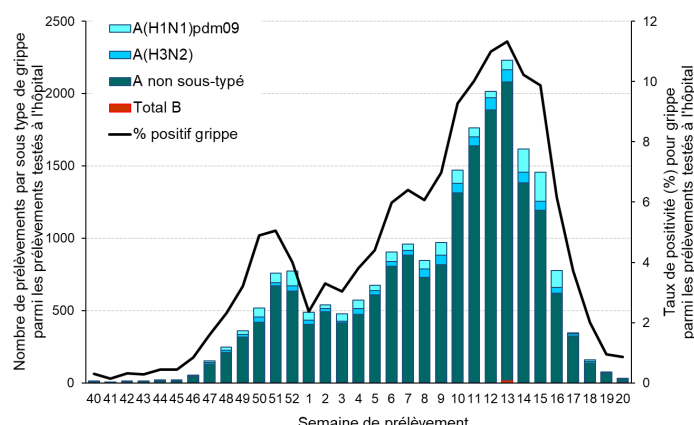


**Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022\*** (source : RENAL, CNR)



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 24 mai 2022)

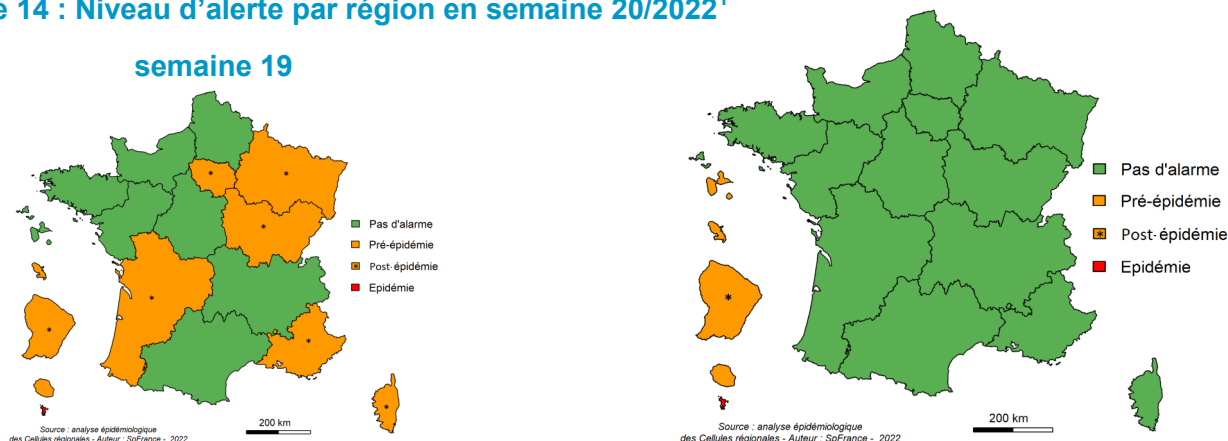
- **Sur les 200 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés**, 199 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22.
- **Sur les 246 virus A(H3N2) caractérisés**, 224 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 18 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés à la souche A/Cambodia/e0826360/2020 (clade 3C.2a1b.2a1) présente dans le vaccin HN 2021-22.
- **1 virus B/Victoria caractérisé**, antigéniquement apparenté à la souche B/Austria/135941/2021.

Au total, **plusieurs souches virales ont circulé en métropole cette saison** et une majorité d'entre elles n'étaient pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22.

## En métropole

En semaine 20, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions métropolitaines, justifiant le retour au niveau de base des 6 régions restées en phase post-épidémique en S19 : Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Grand Est, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Toutes les régions étaient donc au niveau de base en S20 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 20/2022<sup>1</sup>



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

## Départements et régions d'outre-mer

- ▶ **Mayotte est en phase épidémique depuis S18.** Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en diminution depuis S18 (10 en S20, 10 en S19 et 14 en S18) mais restait supérieur aux années précédentes. Un cas grave a été admis en réanimation en S18. On observe, par la surveillance virologique hospitalière, une augmentation de l'identification des virus grippaux : 14 virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 virus de type B en S19 et 19 A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 6 B en S20.
- ▶ **Aux Antilles, La Guadeloupe est passée en S20 en phase pré-épidémique** compte tenu de l'augmentation du nombre de consultations en médecine de ville, des passages aux urgences et du taux de positivité à l'hôpital en S19 et S20. **En Martinique, région en phase pré-épidémique depuis S19**, les indicateurs restaient stables à l'hôpital en S20 (données en médecine de ville non consolidées). Les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.
- ▶ **A La Réunion**, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en baisse pour la deuxième semaine consécutive (n=5 en S20 vs n=10 en S19) et une seule hospitalisation après passage a été enregistrée. La surveillance virologique hospitalière indiquait depuis début avril une co-circulation des virus grippaux (33 A(H3N2) et 2 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>). En médecine de ville, 6 prélèvements de type A(H3N2) ont été identifiés en S20, soit 13 virus grippaux depuis début avril (12 A(H3N2) et 1 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>). **La Réunion restait en phase pré-épidémique en S20.**
- ▶ Avec une activité grippale stable, **La Guyane demeurait en phase post-épidémique en S20.**

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

## Couverture vaccinale

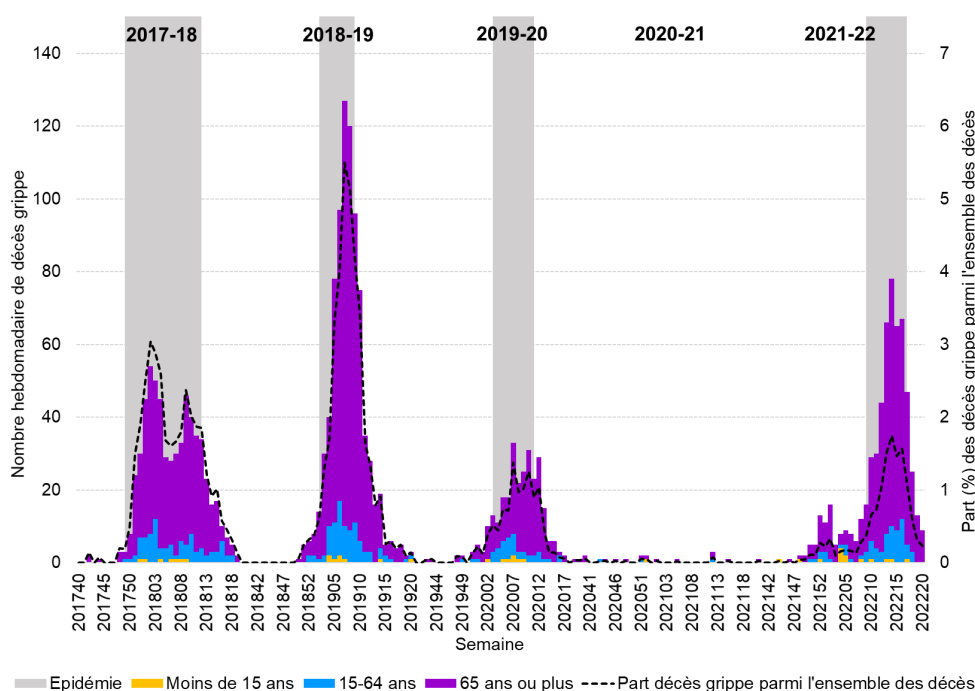
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la CV estimée pour la saison 2019-2020 (47,8% avec 52,0% chez les 65 ans et plus et 31,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais inférieure à la CV estimée pour la saison 2020-2021 (55,8% avec 59,9% chez les 65 ans et plus et 38,7% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

## Mortalité issue de la certification électronique

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous format électronique. Les causes de décès renseignées dans cette source de données sont disponibles pour Santé publique France sous forme de texte libre dans un délai de 24-48h. Le déploiement de ce dispositif a progressé depuis plusieurs années et recouvrait fin 2021 près de 32% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (près de 50% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et <5% pour les décès survenant à domicile). L'analyse présentée dans ce bulletin porte sur les certificats de décès pour lesquels une mention de grippe est retrouvée dans les causes médicales. Compte tenu de la montée en charge de ce système, l'interprétation des effectifs hebdomadaires de décès par rapport aux saisons précédentes doit être réalisée avec prudence.

Depuis la semaine 40, parmi les 143 685 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 594 (0,4%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 594 décès, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 73 avaient entre 15 et 64 ans et 507 étaient âgés de 65 ans ou plus. **La part des décès liés à la grippe en semaine 20 était encore inférieure à celle de la semaine précédente** (0,2% en S20 vs 0,3% en S19) (Figure 15).

**Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (données au 24 mai 2022)**



## Europe

En semaine 19, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe restait variable selon les pays**. Sur les 40 pays européens participant à la surveillance en S19, 24 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 13 à un niveau faible, 1 à un niveau modéré (Lettonie) et 2 à un niveau très élevé (Finlande et Luxembourg).

Sur les 41 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S19, 8 pays ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 1 a rapporté une diffusion régionale (France), 2 ont rapporté une diffusion locale (Luxembourg et Slovénie), 15 ont notifié des cas sporadiques et 15 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, **la quasi-totalité des virus identifiés étaient de type A, avec une dominance du sous-type A(H3N2)**, bien que quelques virus de type B aient également été détectés.

**Depuis la semaine 40**, parmi les 58 012 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 6 804 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 77% A(H3N2) et 6% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 17% A non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% virus B/Victoria et 1% B sans lignage déterminé

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

## Point de situation au 25/05/2022

**En semaine 20, les indicateurs de la grippe ont continué à diminuer en métropole, atteignant leurs niveaux de base.** Les 6 régions qui étaient encore en phase post-épidémique en S19 sont passées cette semaine au niveau de base.

Aucun virus grippal n'a été identifié en S20 en médecine de ville. A l'hôpital, le taux de positivité était encore en baisse (inférieur à 1%), indiquant une circulation sporadique des virus grippaux dans la population.

**A Mayotte**, en phase épidémique depuis S18, les indicateurs grippe étaient encore en baisse cette semaine mais on observait par la surveillance virologique hospitalière une augmentation de la détection des virus grippaux.

**A La Réunion**, en phase pré-épidémique depuis S15, les indicateurs étaient en diminution en S20 avec une co-circulation active des virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)<sub>pdm09</sub>.

**La Guadeloupe est passée cette semaine en phase pré-épidémique** suite à l'augmentation des indicateurs grippe. La Martinique est en phase pré-épidémique depuis S19. Les indicateurs grippe demeuraient à leur niveau de base dans les autres territoires des Antilles. En Guyane, région toujours en phase post-épidémique, les indicateurs étaient stables.

Les indicateurs de la grippe sont revenus à leurs niveaux de base, mais quelques cas sporadiques ont encore été identifiés cette semaine. En France métropolitaine, toutes les régions sont revenues en phase inter-épidémique. Dans le contexte de la décroissance de la circulation du SARS-CoV-2 et de la persistance de quelques virus grippaux, il reste justifié d'appliquer les mesures barrières afin de protéger les personnes vulnérables et d'améliorer la situation pandémique.

Un bilan préliminaire de l'épidémie de grippe de la saison 2021-2022 paraîtra dans le dernier bulletin.

## Prévention

**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 2020-21](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Epidémiologiques](#)
- ▶ A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire grippe : [abonnement](#)

*Remerciements à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.*

**Directrice de publication**  
Geneviève Chêne

**Rédactrice en chef**  
Christine Campèse

**Comité de rédaction**  
Sibylle Bernard-Stoecklin  
Joséphine Cazaubon  
Thibault Boudon  
Isabelle Parent du Chatelet  
Yann Savitch

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

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

**Date de publication**  
Le 25 mai 2022