

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

### En métropole :

- Poursuite de l'augmentation des indicateurs de la grippe dans toutes les classes d'âge
- Forte hausse des hospitalisations
- Toutes les régions métropolitaines en phase épidémique
- Circulation majoritaire de virus A(H3N2)

### En Outre-mer :

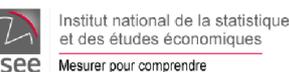
- Guyane et Guadeloupe : passage en phase pré-épidémique en S49
- Martinique, Mayotte et la Réunion : poursuite de l'épidémie de grippe

### Urgence à se faire vacciner contre la grippe pour les personnes à risque

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

	S49*	Evolution vs S48
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	265	+43%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	15,5%	+6,3 points
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	6 569	+93%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	654	+117%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	32,0%	+7,0 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	7,3%	+3,1 points

\* données non consolidées

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

- ▶ 57 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 94 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 19 épisodes confirmés pour la grippe

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

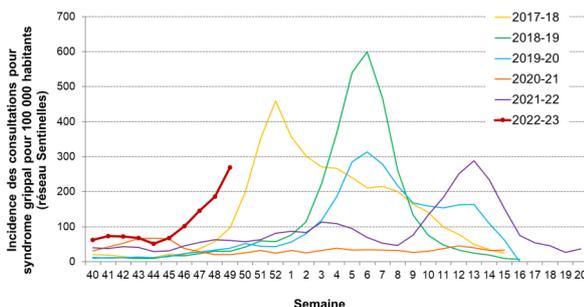
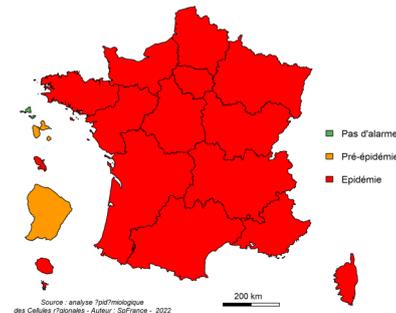


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 49-2022



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

<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](#).

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

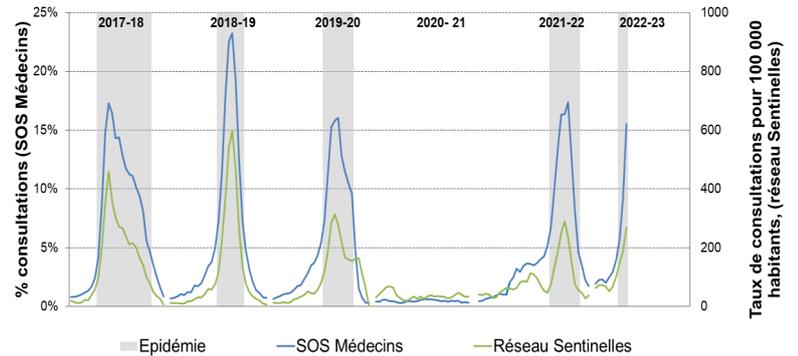
En semaine 49, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 265/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 244-286], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (données consolidées 185/100 000 [170-200] en S48, soit +43%) (Figure 3). Cette tendance à la hausse était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en forte augmentation (15,5% en S49\* vs 9,2% en S48, soit +6,3 points) (Figure 3). Cette tendance concernait toutes les classes d'âge. En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, l'activité en médecine de ville pour syndrome grippal était en forte progression et passait d'un niveau épidémique faible à un niveau modéré en S49 (Figure 5).

\*Données incomplètes pour S49 suite à un incident technique de transmission des données pour 8 des 62 associations SOS médecins

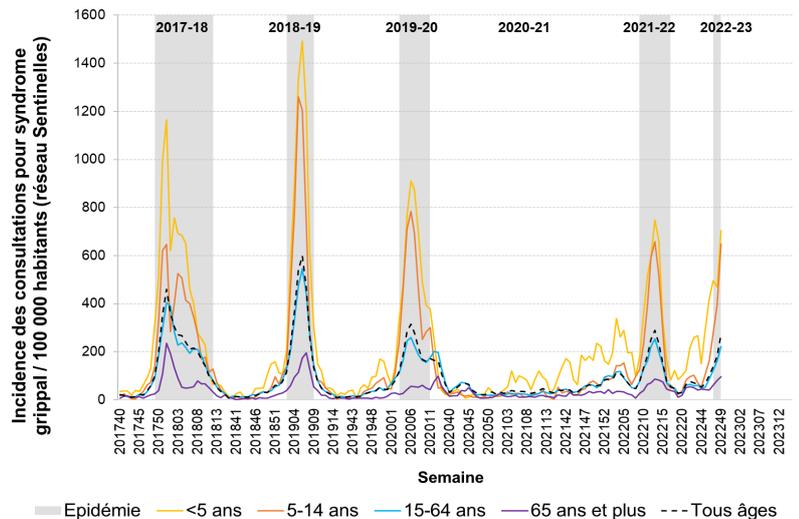
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



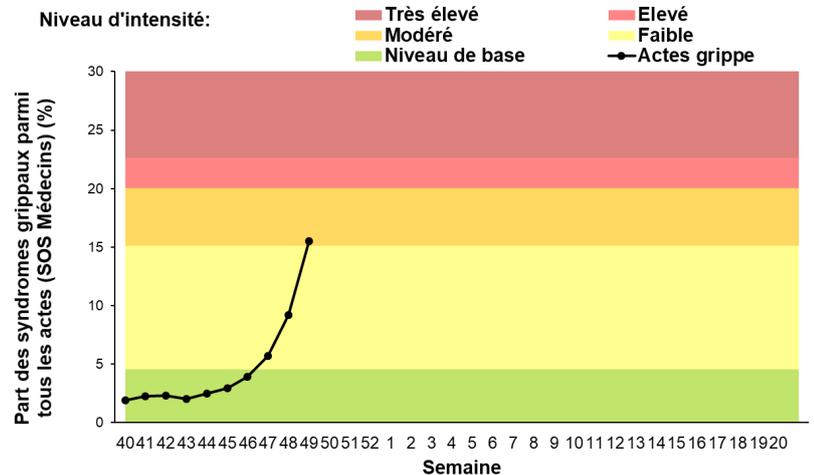
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des consultations en France métropolitaine de la saison 2022-23\*, 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 2015-2016 à 2021-2022. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

# En milieu hospitalier

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

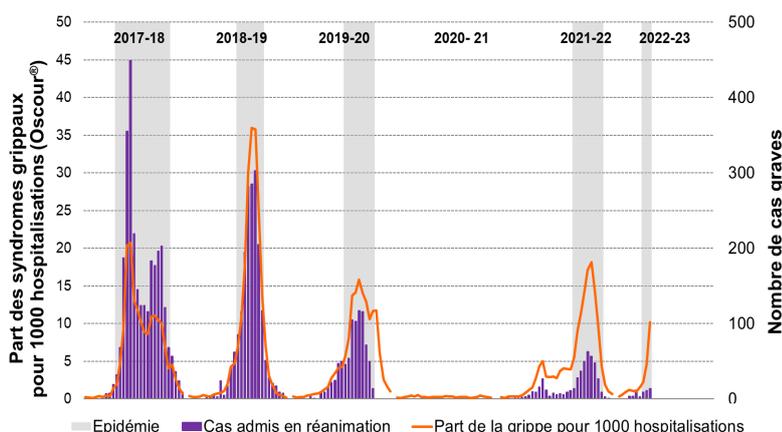
En semaine 49, on observait une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (6 569 en S49 vs 3 408 en S48, soit +93%) et du nombre d'hospitalisations après passage (654 en S49 vs 302 en S48, soit +117%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en très forte hausse en S49 (10,2/1 000 vs 4,7/1 000 en S48) et cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2015-16 à 2021-22, la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations était en forte augmentation mais restait à un niveau épidémique faible en S49 (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation, 57 cas graves de grippe ont été signalés, dont 34 depuis S47 (Figure 6). Parmi eux, 5 avaient entre 0 et 4 ans, 2 entre 5 et 14 ans, 21 étaient âgés de 15 à 64 ans et 29 avaient 65 ans ou plus. Pour les 54 cas pour lesquels le virus a été typé, 50 virus de type A et 4 virus de type B ont été identifiés (Tableau 1). Trois décès ont été rapportés (1 en S43, 1 en S45 et 1 en S47), tous chez des patients âgés de 65 ans ou plus.

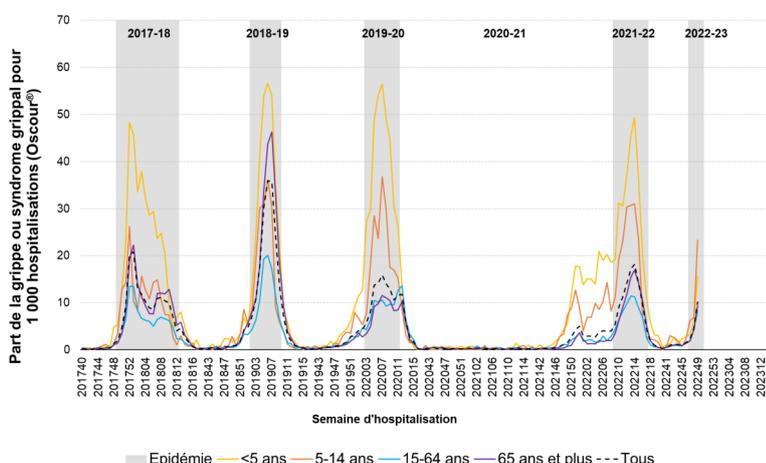
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



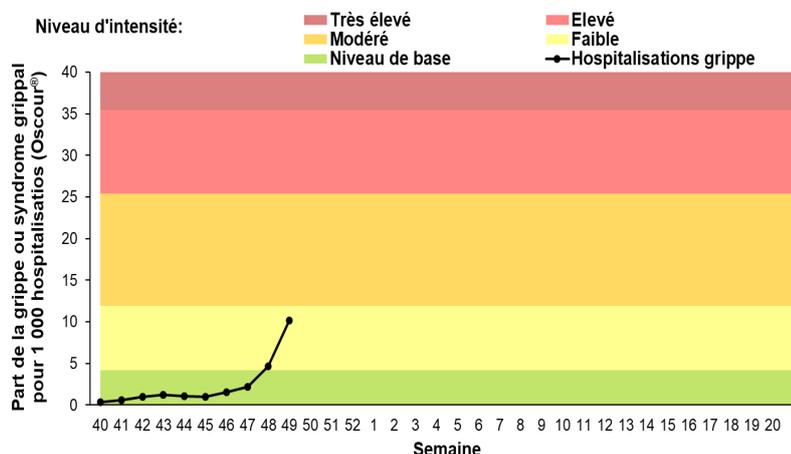
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023\*, 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 2015-2016 à 2021-2022. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

**Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup> pendant la saison 2022-2023, en France métropolitaine (données au 13/12/2022)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%	
A(H3N2)	6	11	Vacciné	8	14	
A(H1N1)pdm09	2	3	Non vacciné ou Non renseigné	49	86	
A non sous-typé	42	74				
B	4	7				
Non typé	3	5				
Co-infectés par 2 virus grippaux	0	0				
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	0	0				
Eléments de gravité						
Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)						
			Pas de Sdra	19	33	
			Mineur	6	11	
			Modéré	1	2	
			Sévère	4	7	
			Non renseigné	27	47	
Ventilation						
			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	35	61	
			Ventilation invasive	16	28	
			ECMO/ECCO2R	0	0	
			Non renseigné	6	11	
			Décès parmi les cas admis en réanimation		3	5
			Total		57	100

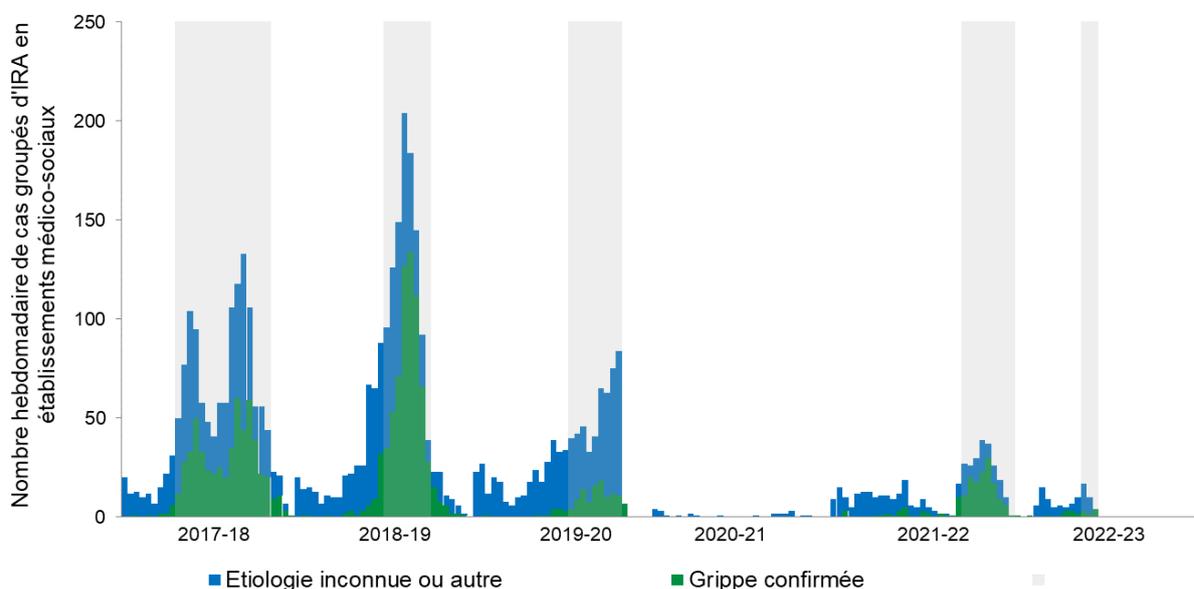
*\*Ventilation non invasive*

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

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

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **94 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, dont 39 depuis S47. Parmi ces 94 épisodes, **19 ont été attribués à la grippe**, dont 9 depuis S47.

**Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA<sup>2</sup> en établissements médico-sociaux, selon l'étiologie, par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-2023\***



\*Données provisoires sur les 3 dernières semaines

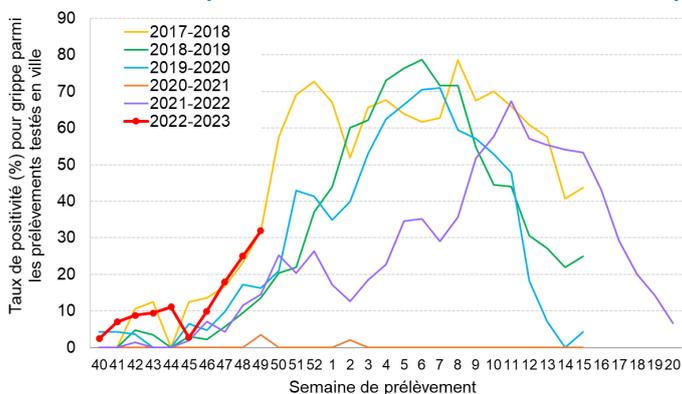
<sup>2</sup>Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

# Surveillance virologique en métropole

**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis la semaine 40, parmi les 1 681 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, 257 virus grippaux ont été détectés. En S49, 85 virus grippaux ont été détectés vs 62 en S48 (taux de positivité de 32,0% vs 25,0% en S48) (Figure 9). Parmi ces 257 virus, 237 étaient de type A (200 de sous-type A(H3N2), 29 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 8 n'étaient pas encore sous-typés) et 20 étaient de type B dont 11 de sous-lignage Victoria (Figure 11). Vingt-quatre cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés : 11 cas de grippe/VRS, 5 cas de grippe/SARS-CoV-2, 5 cas de grippe/rhinovirus et 3 cas de grippe/métapneumovirus .

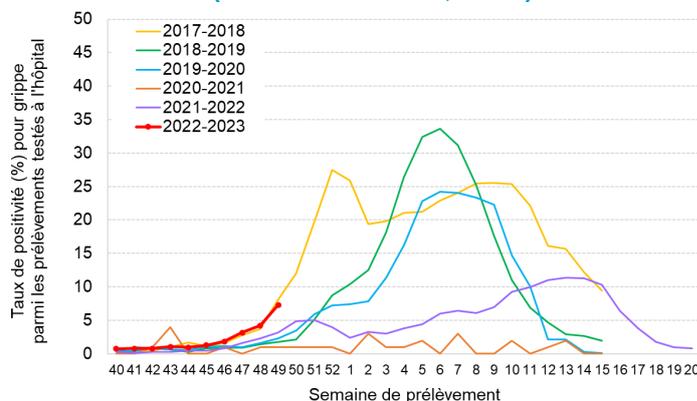
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 120 386 résultats virologiques transmis au CNR, 3 077 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 1 115 en S49 (taux de positivité de 7,3% vs 4,2% en S48) (Figure 10). Parmi eux, 2 795 étaient des virus de type A (451 de sous-type A(H3N2), 52 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, et 2 292 n'étaient pas encore sous-typés) et 282 étaient de type B (Figure 12).

**Figure 9 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**

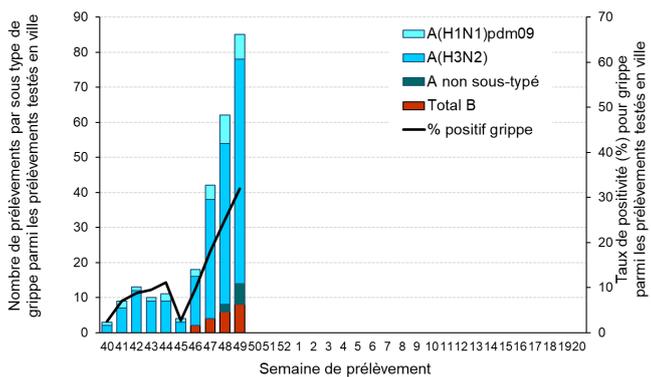


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, des semaines 40 à 15, saisons 2017-18 à 2022-23\* (source : RENAL, CNR)**

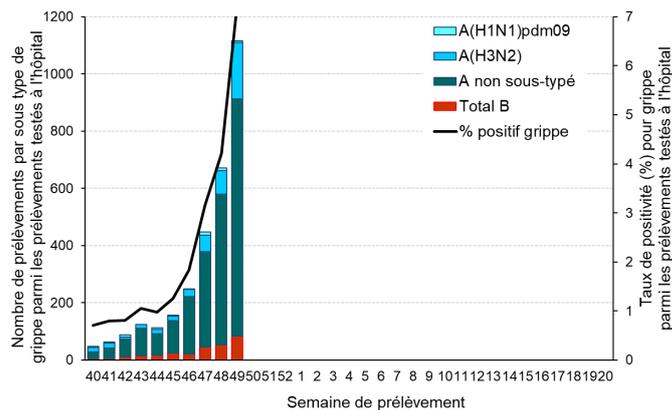


**Figure 11 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15-22, saison 2022-23\* (source : réseau Sentinelles, CNR)**



\*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 2022-23\* (source : RENAL, CNR)**



## Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole au 13 décembre 2022 :

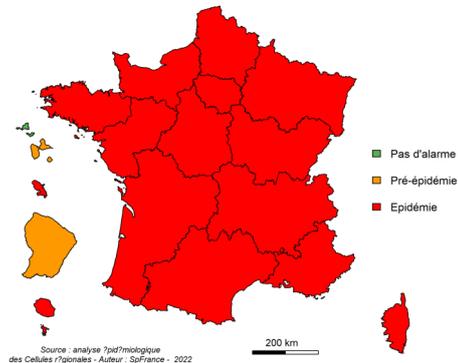
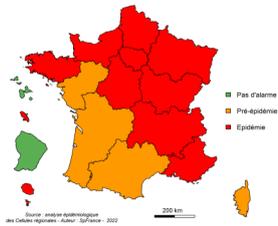
- Sur les 103 virus A(H3N2) caractérisés, 91 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin de l'hémisphère nord (HN) 2022-23 et 12 sont antigéniquement variants par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 24 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés, 20 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a2), présente dans le vaccin HN 2022-23 et 4 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- Sur les 21 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2), présente dans le vaccin HN 2022-23.

## En métropole

En semaine 48, les indicateurs de la grippe étaient en augmentation dans toutes les régions. Quatre nouvelles régions sont passées cette semaine en phase épidémique (Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire). Toutes les régions sont désormais en phase épidémique (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte<sup>1</sup> par région en semaine 49

Semaine 48-2022



<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 et Modèle de Markov caché). Cette analyse prend également en compte des données complémentaires (dont virologiques) permettant aux cellules de Santé publique France en région de déterminer les niveaux d'alerte.

## Départements et régions d'outre-mer

- ▶ [En Guyane](#), on observait en S48 et en S49 une augmentation de la circulation virale, des passages aux urgences et des consultations en centre de santé pour syndrome grippal, justifiant le **passage de la Guyane en phase pré-épidémique**.
- ▶ [Aux Antilles](#) : en **Guadeloupe**, l'activité pour grippe/syndrome grippal restait faible aux urgences en S49 (1,9/1 000 passages vs 2,7/1 000 en S48). Toutefois, bien qu'en diminution en S48\*, le nombre de cas de syndromes grippaux en ville se maintenait à un niveau élevé (245 vs 465 en S47). Par ailleurs, 9 virus grippaux de type A et 1 virus de type B ont été détectés à l'hôpital en S49 sur les 76 analyses réalisées (taux de positivité de 13% vs 7% en S47), documentant la circulation de la grippe et justifiant le **passage de la Guadeloupe en phase pré-épidémique**. En **Martinique**, l'épidémie déclarée de manière précoce pour la saison (en S41) est en phase descendante depuis S44 en particulier à l'hôpital. Toutefois, les indicateurs de surveillance en ville étaient de nouveau à la hausse avec 750 consultations hebdomadaires enregistrées en S48\* (vs 425 en S47). Aucun virus de la grippe n'a été détecté à l'hôpital en S49 (taux de positivité de 5% en moyenne de S44 à 48 vs 25% en moyenne de S40 à S43). La situation est à surveiller dans les prochaines semaines à l'approche des fêtes de fin d'année. \*Données incomplètes pour S49  
- Caractérisation antigénique : sur les 17 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin HN 2022-23. Sur les 4 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HN 2022-23.
- ▶ [A La Réunion](#), en phase épidémique depuis S39, le nombre de passages aux urgences était en baisse (13 en S49 vs 23 en S48, soit -43%) et concernait toujours majoritairement des personnes âgées de moins de 15 ans (69%). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences restait très faible (n=1) et aucun cas grave n'avait été admis en réanimation en S49.  
- Caractérisation antigénique : sur les 4 virus A(H3N2) caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022. Sur les 6 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés tous sont antigéniquement apparentés à la souche A/Guangdong-Maonan/SW1536/2019 (clade 6B.1A.5a1), non présente dans le vaccin HS 2022.
- ▶ [A Mayotte](#), en phase épidémique depuis S44, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en légère augmentation en S49 (20 vs 19 en S48) et 4 patients ont été hospitalisés après passage (vs 2 en S49) mais aucun cas grave n'a été admis en réanimation. Le nombre de prélèvements confirmés pour la grippe était en augmentation (51 en S49 vs 40 en S48) avec 49 virus de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 2 de type A de sous-type non précisé. Le taux de positivité était stable (28% en S49 vs 27% en S48).

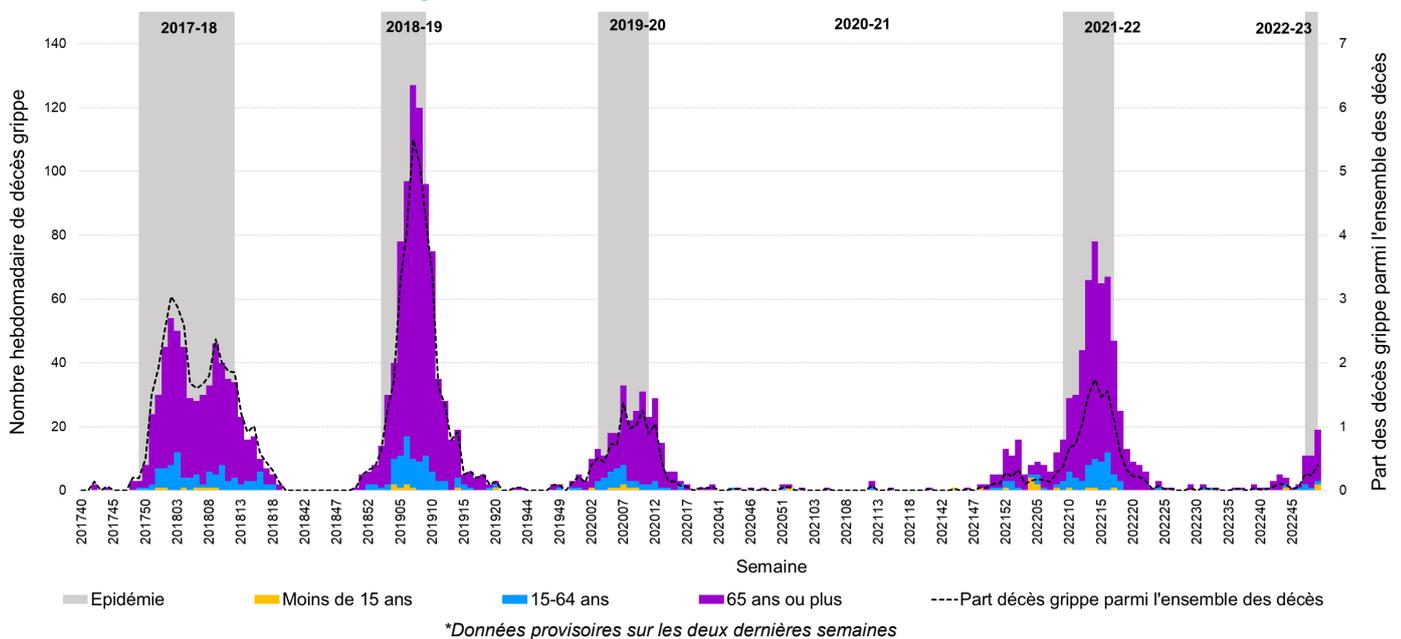
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

## Mortalité issue de la certification électronique

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous format électronique. Les causes de décès renseignées dans cette source de données sont disponibles pour Santé publique France sous forme de texte libre dans un délai de 24-48h. Le déploiement de ce dispositif a progressé depuis plusieurs années et recouvrait mi-2022 37% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 53% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (environ 55% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et environ 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 40-2022, parmi les 44 314 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 58 (0,13%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 41 depuis mi-novembre (S47). Parmi ces 58 patients décédés, 3 étaient âgés de moins de 15 ans, 6 avaient entre 15 et 64 ans et 49 avaient 65 ans ou plus (Figure 15). Par ailleurs, parmi ces 58 décès, 5 concernaient des résidents en Ehpad.

**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 2017-18 à 2022-23 (données au 13/12/2022)\***



## Europe

**En semaine 48<sup>1</sup>, l'évolution de l'activité grippale était globalement en augmentation.** Sur les 39 pays européens participant à la surveillance en S48, 11 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 16 à un niveau faible (dont la France), 9 à un niveau modéré, 2 à un niveau élevé (Autriche et Malte) et 1 à un niveau très élevé (Russie).

Sur les 39 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S48, 10 (dont la France) ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 4 ont rapporté une diffusion régionale (Kirghizistan, Moldavie, Norvège et Suède), 6 ont rapporté une diffusion locale (Biélorussie, Géorgie, Irlande, Lituanie, Malte et Royaume-Uni (Irlande du Nord)), 16 ont notifié des cas sporadiques et 3 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, la majorité était de type A avec une dominance du sous-type A(H3).

Depuis la semaine 40, parmi les 25 886 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 3 030 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 90% de virus de type A : 77% A(H3), 11% A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 12% A non sous-typés
- 10% de virus de type B : 44% virus B/Victoria et 56% B sans lignage déterminé

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

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

## Point de situation au 13/12/2022

En semaine 49 (du 5 au 11 décembre), **les indicateurs de la grippe continuaient d'augmenter, marquant une intensification de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions métropolitaines**. Toutes les régions sont désormais en épidémie (2 depuis S47, 7 depuis S48 et 4 depuis S49), **situation habituellement observée au mois de janvier soit exceptionnellement précoce cette saison**.

**La hausse des indicateurs grippe était observée dans toutes les classes d'âge. En médecine de ville, les indicateurs grippe ont fortement augmenté.** La part des consultations de SOS Médecins pour grippe représentait 15,5% des consultations et le taux de positivité pour grippe parmi les prélèvements pour infection respiratoire aiguë du réseau Sentinelles atteignait cette semaine 32,0%. Les virus de type A(H3N2) étaient toujours majoritaire. Cette progression impliquait cette semaine le passage du niveau d'intensité de l'épidémie à un niveau modéré.

**A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage ont continué de fortement progresser** (respectivement +93% et +117% par rapport à la S48) et cette hausse concernait toutes les classes d'âge. La part d'activité pour grippe/syndrome grippal était en S49 de 10,2/1 000 hospitalisations toutes causes (vs 4,7/1 000 en S48). Les 65 ans et plus représentaient près de la moitié des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal et la moitié des cas graves de grippe admis en réanimation.

Cette intensification de la circulation des virus grippaux dans toute la population survient dans un contexte de co-circulation épidémique (SARS-CoV-2 et VRS) et pourrait avoir un impact important dans les semaines à venir, notamment chez les personnes à risque en terme d'hospitalisations et de décès.

En Outre-Mer, La Réunion, la Martinique et Mayotte demeuraient en épidémie en S48 et on observait une augmentation des indicateurs grippe en Guadeloupe et en Guyane justifiant le passage en phase pré-épidémique de ces deux régions.

Dans ce contexte et à l'approche des rassemblements familiaux pour les fêtes de fin d'année, **il est primordial que les personnes à risque se protègent en ayant recours au plus vite à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Cette vaccination doit être accompagnée par l'adoption systématique par tous des gestes barrières, qui demeurent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications et pour limiter le risque de transmettre ces virus à son entourage.**

## Prévention

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



### Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2021-22 \(BEH\)](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Épidémiologiques](#)
- ▶ A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire grippe : [abonnement](#)

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

**Directrice de publication**  
Laetitia Huiart

**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  
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**  
Le 14 décembre 2022