

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.

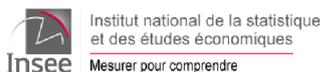
### En métropole :

- Diminution de tous les indicateurs de la grippe avec cependant persistance de la circulation des virus de type B
- Activité grippale en baisse dans la quasi-totalité des régions
- 4 régions au niveau de base et 9 régions en phase post-épidémique

### En Outre-mer :

- Mayotte et Saint-Martin : passage en phase post-épidémique
- Martinique et Guadeloupe en phase épidémique

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



## Chiffres clés en métropole

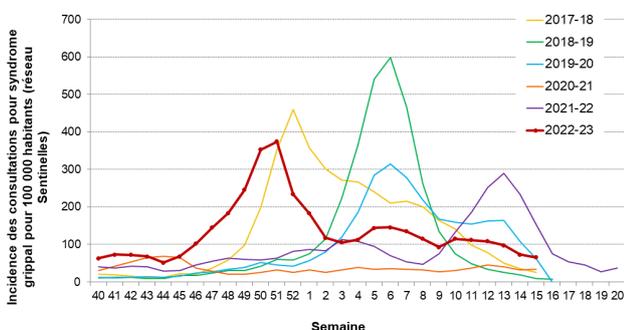
	S15*	Evolution vs S14
Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)	66	-10%
Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins	4,1%	-0,8 point
Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	1 280	-14%
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®)	104	-20%
Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR)	18,4%	-2,7 points
Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR)	1,9%	-1,0 point

\*données non consolidées

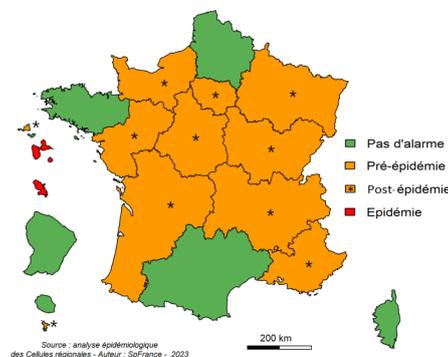
### Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

- ▶ 966 cas graves de grippe admis en réanimation<sup>1</sup>
- ▶ 696 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux<sup>2</sup>, dont 305 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 : Niveaux d'alerte régionaux en semaine 15-2023**



<sup>1</sup> Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

<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

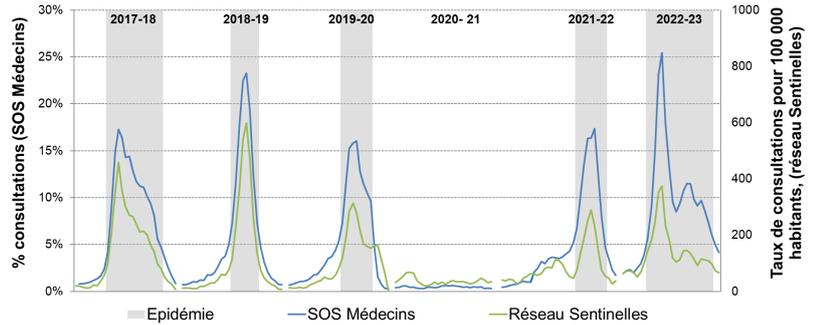
En semaine 15, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était en diminution tous âges confondus (66/100 000 habitants [IC95% : 54-78] vs 73/100 000 habitants [IC95% : 62-84] en S14, soit -10%) (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était également en diminution tous âges confondus (4,1% vs 4,9% en S14) (Figure 3) et dans 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 diminution et passait d'un niveau épidémique d'intensité faible à un niveau de base en S15 (Figure 5).

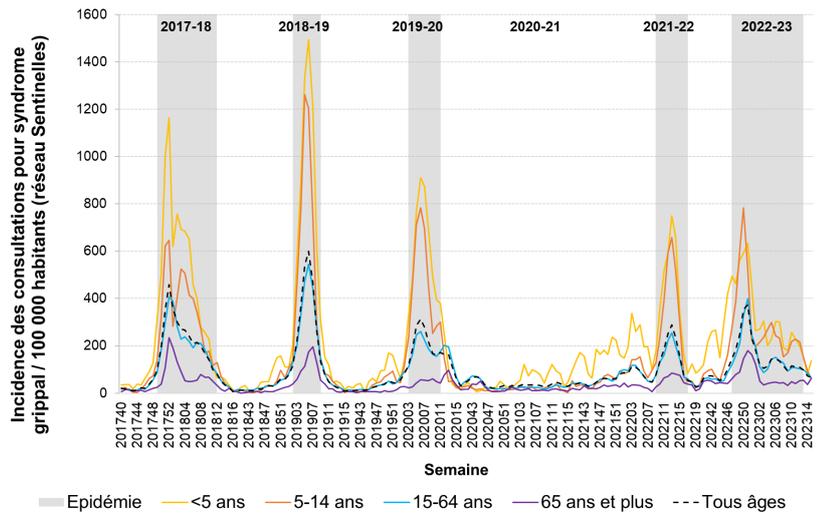
**Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* 2: pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



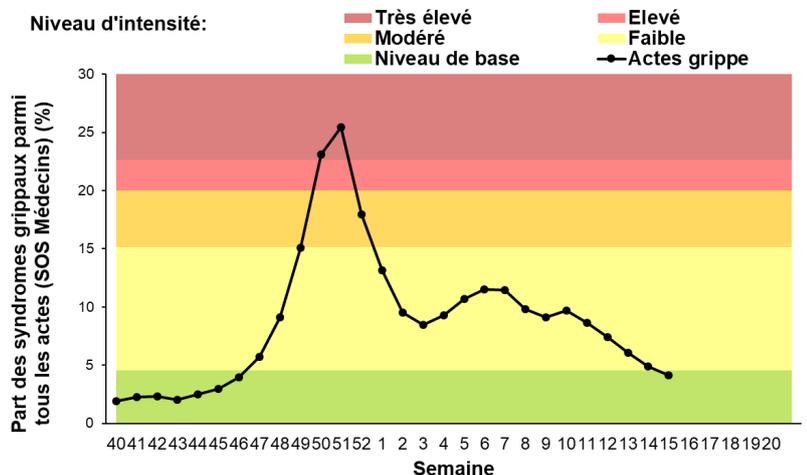
**Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine, pour 100 000 habitants et par classe d'âge, de 2017-18 à 2022-23\* (réseau Sentinelles)**

\*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\*, tous âges, 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®

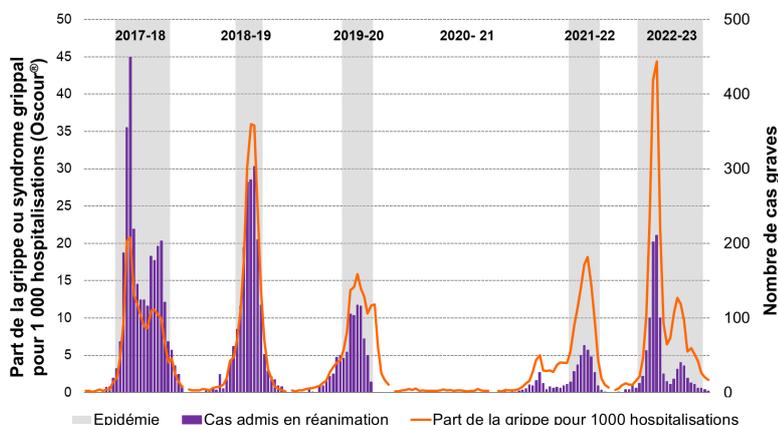
En semaine 15, on observait une **diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal tous âges confondus** (1 280 vs 1 485 en S14, soit **-14%**) **et du nombre d'hospitalisations après passage tous âges confondus** (104 vs 130 en S14, soit **-20%**). Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 7). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations après passage était également en diminution (1,7/1 000 vs 2,1/1 000 en S14) (Figures 6 et 7). En comparaison des données des saisons 2015-16 à 2021-22, **l'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, revenue à un niveau de base depuis 3 semaines, était toujours en diminution** (Figure 8).

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

Depuis la semaine 40, **966 cas graves de grippe ont été signalés** par les services de réanimation participant à la surveillance (Figure 6). Parmi eux, 7% avaient entre 0 et 4 ans, 4% entre 5 et 14 ans, 50% entre 15 et 64 ans, 38% avaient 65 ans ou plus et pour 1% d'entre eux l'âge n'était pas renseigné (Tableau 1). Cent-vingt décès ont été rapportés (données non consolidées) : 61 chez les 65 ans ou plus, 54 chez les 15-64 ans, 4 chez les moins de 15 ans et 1 dont l'âge n'était pas renseigné. La part des cas dus à un virus de type B, en augmentation depuis mi-janvier, est majoritaire depuis S07 et neuf décès ont été recensés parmi les cas graves de grippe B depuis S40.

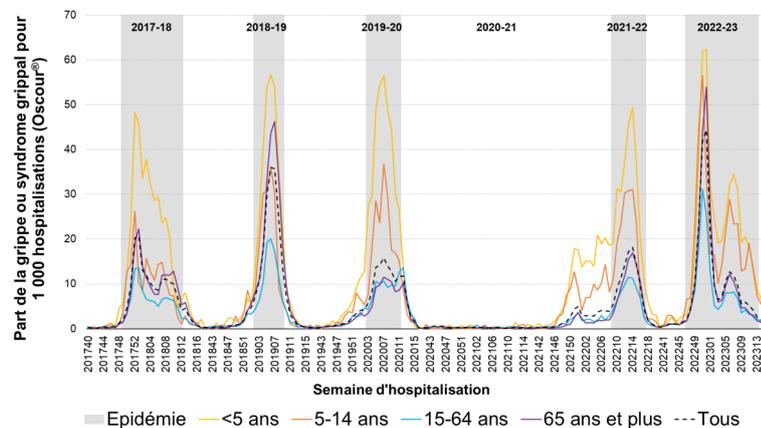
**Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



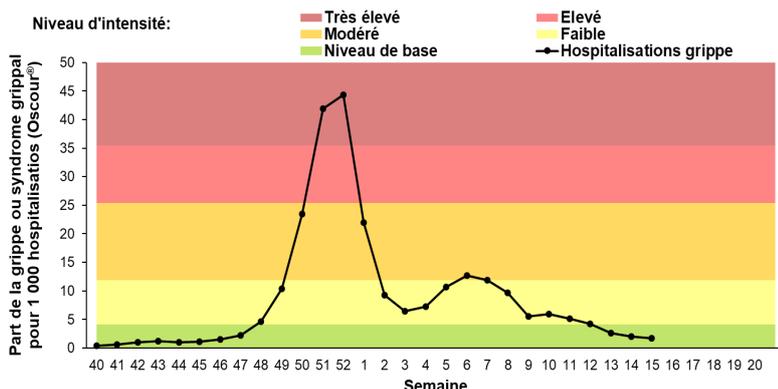
**Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe/syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations en France métropolitaine de 2017-18 à 2022-23\*, par classe d'âge et par semaine d'admission (réseau Oscour®)**

\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



**Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2022-2023\*, tous âges, 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 18/03/2023)**

Statut virologique	Effectif	%	Statut vaccinal grippe des personnes à risque	Effectif	%
A(H3N2)	81	8	Vacciné	134	14
A(H1N1)pdm09	31	3	Non vacciné ou Non renseigné	832	86
A non sous-typé	636	66			
B	127	13			
Non typé	61	6			
Co-infectés par 2 virus grippaux	2	<1			
Co-infectés grippe/SARS-CoV-2	28	3			
Classes d'âge			Eléments de gravité		
0-4 ans	70	7	<b>Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë)</b>		
5-14 ans	39	4	Pas de Sdra	432	45
15-64 ans	478	50	Mineur	87	9
65 ans et plus	368	38	Modéré	150	16
Non renseigné	11	1	Sévère	158	16
Sexe			Non renseigné	139	14
Sexe ratio M/F - % d'hommes			Ventilation		
Facteurs de risque de complication			VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	396	41
Aucun	251	26	Ventilation invasive	326	34
Age 65 ans et + sans comorbidité	66	7	ECMO/ECCO2R	21	2
Age 65 ans et + avec comorbidité	302	31	Autre/Non renseigné	223	23
Comorbidités seules	321	33			
Autres cibles de la vaccination	21	2	<b>Décès parmi les cas admis en réanimation</b>	120	12
Non renseigné	5	1	<b>Total</b>	<b>966</b>	

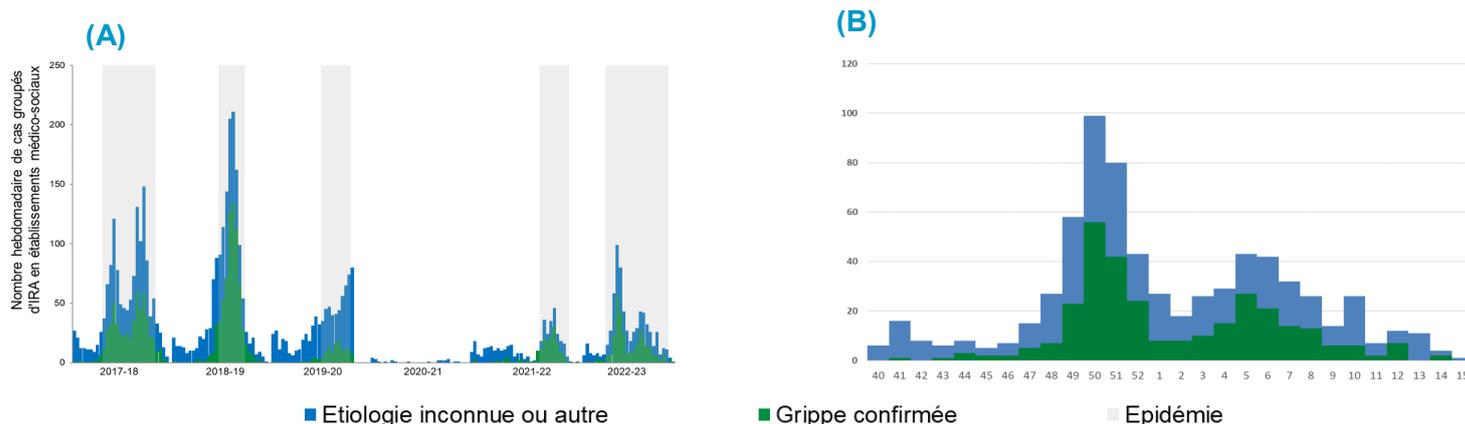
\*Ventilation non invasive

<sup>1</sup>Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basé sur une centaine de services participant actuellement.

## 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), **696 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés à Santé publique France, **dont 305 ont été attribués à la grippe** (Figure 10).

**Figure 10 : 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 2022-23 (A) et saison 2022-23 (B)\***



\* 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](#).

## Couverture vaccinale

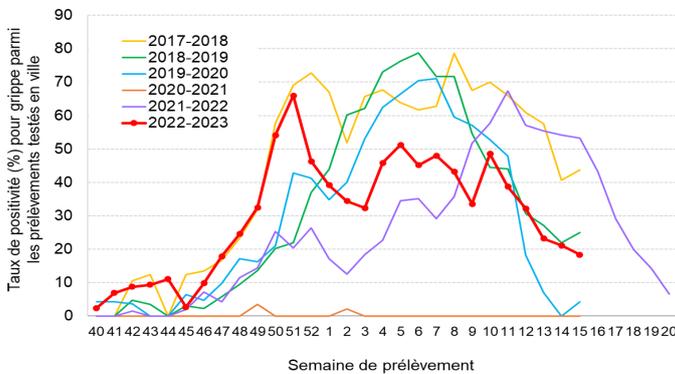
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 51,5%, avec 56,2% chez les 65 ans et plus et 31,6% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère au 28/02/2022. Ces données indiquent une couverture vaccinale légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22 (52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée).

# Surveillance virologique en métropole

**En médecine de ville** (réseau Sentinelles) : depuis S40, parmi les 4 282 prélèvements, 1 386 virus grippaux ont été détectés. En S15, 9 virus grippaux ont été détectés parmi les 49 prélèvements analysés vs 15 sur 71 en S14 (taux de positivité de 18,4% vs 21,1% en S14) avec une majorité de virus de type B/Victoria (Figures 11 et 13). Parmi ces 1 386 virus, 850 étaient de type A (666 de sous-type A(H3N2), 173 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 11 n'étaient pas encore sous-typés) et 536 étaient de type B dont 351 de sous-lignée Victoria (Figure 13). Cent-deux cas de co-infection grippe/autre virus respiratoire ont été identifiés depuis S40 dont 22 cas de grippe/VRS, 26 cas de grippe/SARS-CoV-2, 1 cas de grippe A/grippe B, 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/rhinovirus et 1 cas de grippe/SARS-CoV-2/VRS.

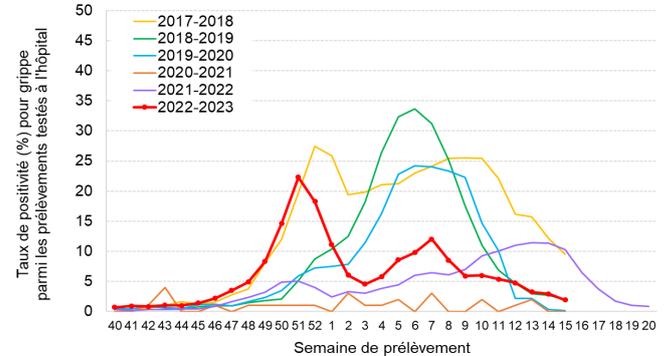
**En milieu hospitalier** (réseau RENAL) : depuis S40, parmi les 462 705 résultats virologiques transmis au CNR, 36 239 prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal, dont 154 en S15 (taux de positivité de 1,9% vs 2,9% en S14) avec une majorité de virus de type B (Figures 12 et 14). Parmi eux, 27 002 étaient des virus de type A (4 938 de sous-type A(H3N2), 1 169 de sous-type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et 20 895 n'étaient pas encore sous-typés) et 9 237 étaient de type B (Figure 14).

**Figure 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)

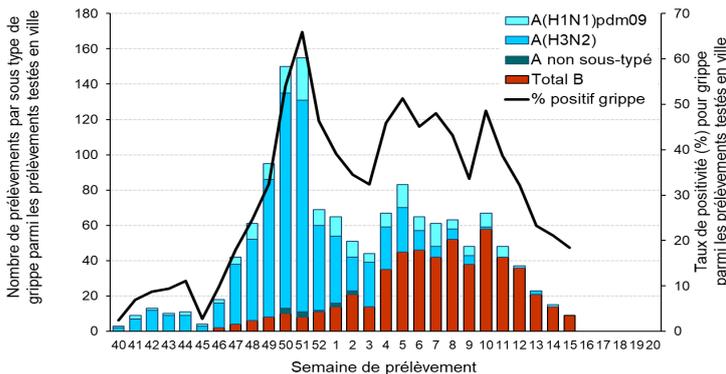


\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 12 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en France métropolitaine, saisons 2017-18 à 2022-23\*** (source : RENAL, CNR)

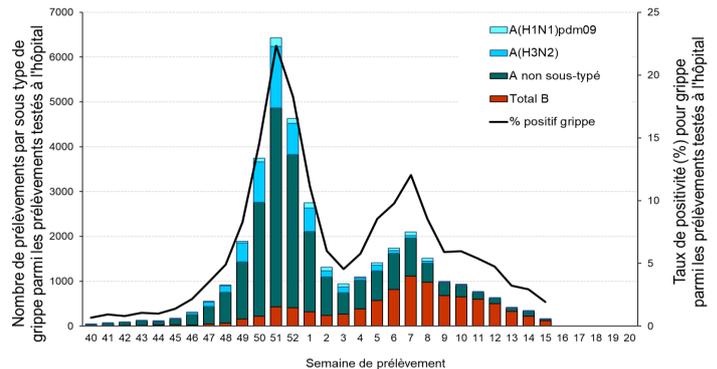


**Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23\*** (source : réseau Sentinelles, CNR)



\*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

**Figure 14 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine, saison 2022-23\*** (source : RENAL, CNR)



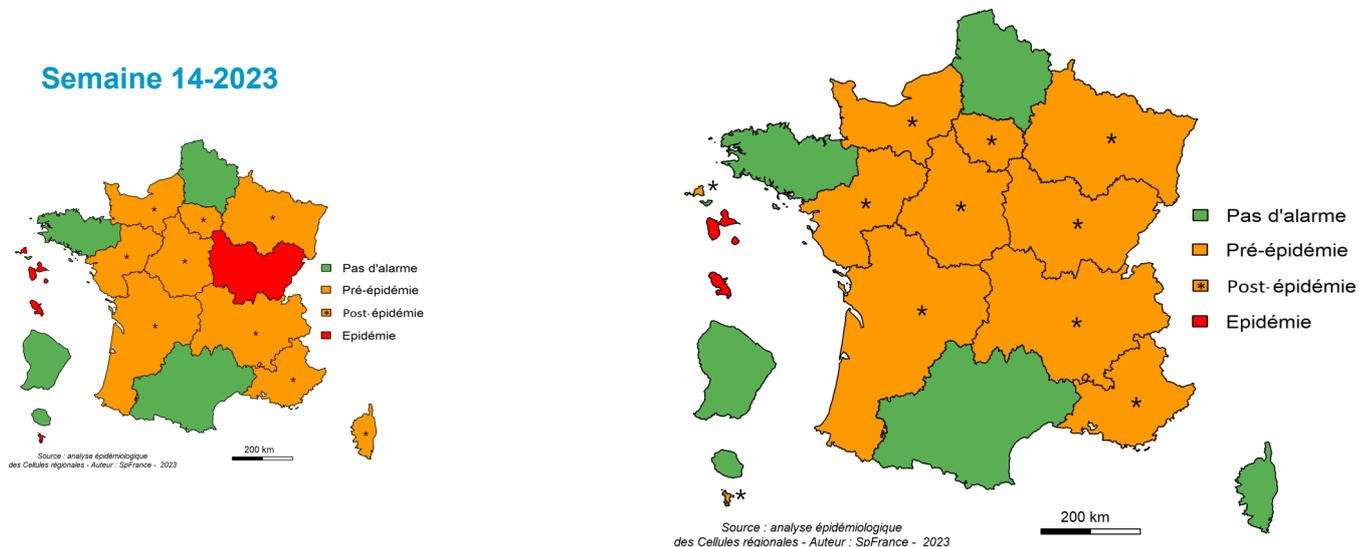
**Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR en métropole (au 18 avril 2023) :**

- Sur les 379 virus A(H3N2) caractérisés, 339 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 40 varient antigéniquement par rapport à la souche vaccinale.
- Sur les 103 virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> caractérisés, 99 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 160 virus de type B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale B/Austria/1359417/2021 (clade V1A.3a2) lignée Victoria, présente dans le vaccin HN 2022-23.

## En métropole

En semaine 15, l'activité grippale était en diminution dans toutes les régions, excepté en Normandie où elle était stable. En S15, les indicateurs sont revenus au niveau de base en Corse et la Bourgogne-Franche-Comté est passée en phase post-épidémique. Au total, 4 régions étaient au niveau de base et 9 étaient en phase post-épidémique en S15.

Figure 15 : Niveaux d'alerte<sup>1</sup> régionaux en semaine 15



<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<sup>®</sup>) 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

► [Aux Antilles\\*](#), la circulation des virus grippaux était en diminution. Le nombre de consultations pour syndrome grippal en ville\*\* était en diminution en Guadeloupe (215 vs 680 consultations en S13, -70%) et en Martinique (340 vs 535 consultations en S13, -37%). En Guadeloupe, le taux de positivité à l'hôpital était en diminution (17% vs 25% en S13). En Martinique, malgré l'observation d'une augmentation du taux de positivité (27% vs 16% en S13), le nombre de virus isolés restait comparable (14 vs 15 virus isolés en S13). Le virus de type B était toujours prédominant dans ces deux territoires. Le nombre de consultations en ville restait très faible à Saint-Barthélemy, et était en diminution depuis trois semaines consécutives à **Saint-Martin** (40 vs 60 vs 110 consultations en S13 et S12 respectivement), justifiant le **passage en phase post-épidémique**.

\*Données non disponibles pour S15

\*\*Données à interpréter avec prudence (vacances scolaires de S14 à S15)

► [A Mayotte](#), le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en baisse pour la deuxième semaine consécutive (5 vs 14 en S14) et aucune hospitalisation secondaire à un passage aux urgences n'a été enregistrée en S15, justifiant le **passage en phase post-épidémique**. Trois cas graves (dont un décès) ont été admis en réanimation depuis S11.

► [En Guyane](#), les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

► [A La Réunion](#), les indicateurs de la grippe étaient à leurs niveaux de base.

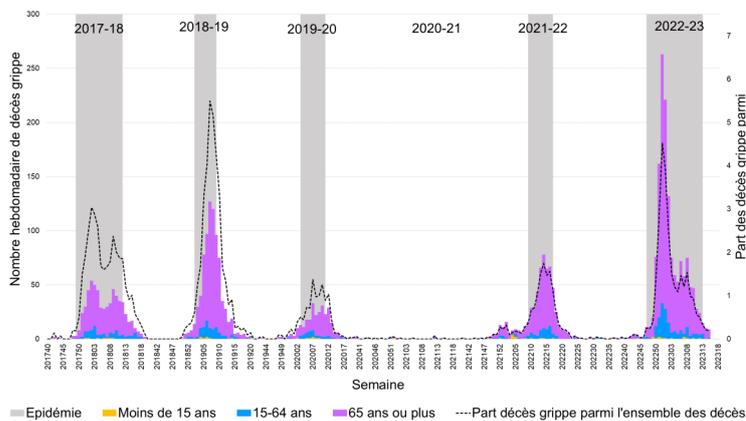
Pour en savoir plus sur les régions : consultez [les points épidémiologiques régionaux](#)

# 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 5% 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 135 044 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 1 486 (1,1%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 9 en S15 et 10 en S14. Parmi ces 1 486 patients décédés, 14 étaient âgés de moins de 15 ans, 167 avaient entre 15 et 64 ans et 1 305 avaient 65 ans ou plus (Figure 16). Par ailleurs, 179 décès concernaient des résidents en Ehpad. En S15, la part de la grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement tous âges confondus (0,2%) était stable par rapport à la semaine précédente. La part cumulée des décès de grippe parmi les décès par certification électronique depuis la première semaine épidémique était de 1,2% à la fin de l'épidémie (S13) (Figure 17).

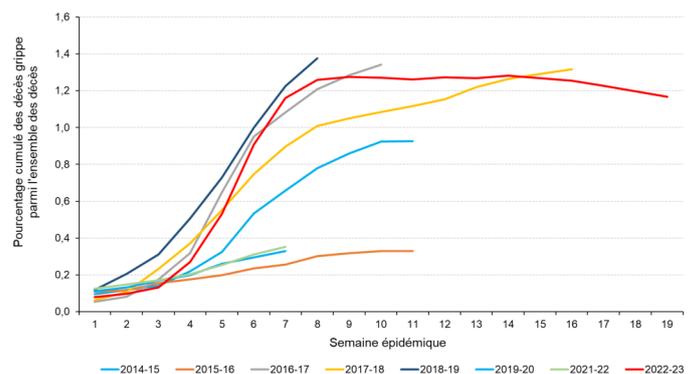
**Figure 16 : Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-18 à 2022-23 (données au 18/04/2023)\***



\*Données provisoires sur les deux dernières semaines

<sup>1</sup>Pour chaque saison, indicateur calculé à partir de la semaine 40 et présenté à partir de la première semaine épidémique.

**Figure 17 : Pourcentage cumulé<sup>1</sup> des décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, depuis la première semaine épidémique au niveau national, saisons 2017-18 à 2022-23\***



## Europe

En semaine 14<sup>2</sup>, l'activité grippale était globalement stable en Europe. Sur les 42 pays européens participant à la surveillance en S14, 12 pays ont rapporté une activité grippale à un niveau de base, 19 à un niveau faible (dont la France) et 11 à un niveau modéré.

Sur les 41 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale, 16 pays ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 8 ont rapporté une diffusion régionale, 5 ont rapporté une diffusion locale (dont la France), 9 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), bien que des virus de type A(H1N1)<sub>pdm09</sub> et de type B aient été majoritairement détectés depuis S50-2022 et S02-2023 respectivement.

Depuis la semaine 40, parmi les 116 620 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 27 003 (23%) virus grippaux ont été détectés :

- 71% de virus de type A : 64% A(H3) et 36% A(H1N1)<sub>pdm09</sub>
- 29% de virus de type B : 29% virus B/Victoria et 71% B sans lignage déterminé

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

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

## Point de situation au 18/04/2023

**En semaine 15 (du 10 au 16 avril 2023), tous les indicateurs de la grippe étaient en diminution en France métropolitaine.** L'activité grippale était en baisse dans toutes les régions excepté en Normandie où elle était stable. **En S15, 9 régions étaient en phase post-épidémique et pour 4 régions l'activité grippale était revenue à un niveau de base.**

En médecine de ville, les données Sentinelles de recours aux soins pour syndrome grippal et les données SOS Médecins étaient globalement en diminution. Le niveau d'activité pour syndrome grippal basé sur les données SOS était revenu cette semaine au niveau de base. A l'hôpital, l'activité pour grippe/syndrome grippal continuait de diminuer et la part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal était au niveau de base depuis trois semaines.

Le taux de positivité pour grippe était en baisse à l'hôpital (1,9% vs 2,9% en S14) et en ville (18,4% vs 21,1% en S14) indiquant toutefois une persistance de la circulation des virus grippaux. La très grande majorité des virus circulant ces dernières semaines était des virus de type B. Parmi les virus B caractérisés, tous sont antigéniquement apparentés à la souche présente dans le vaccin HN 2022-23.

Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux signalés à Santé publique France était globalement en diminution depuis mi-février. La part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement revenait à des niveaux similaires à ceux observés en début d'épidémie.

**En S15, l'activité grippale continuait de diminuer dans la quasi-totalité toutes les régions métropolitaines avec toutefois une persistance de la circulation des virus de type B.** L'impact en terme de sévérité (hospitalisations et décès) de la circulation du virus de type B/Victoria, majoritaire depuis fin janvier, est moins marqué que celui observé lors de la première vague épidémique en décembre-janvier, portée principalement par le virus A(H3N2).

**Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 51,5%, légèrement inférieure à celle estimée pour la saison 2021/22.**

Dans les DROM où la circulation des virus grippaux était toujours active, les indicateurs de la grippe étaient en diminution. Cependant, la Guadeloupe et la Martinique étaient toujours en épidémie, contrairement à Saint-Martin et Mayotte qui passaient cette semaine en phase post-épidémique.

L'adoption systématique par tous des gestes barrières reste un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission de ces virus à l'entourage notamment les personnes à risques de forme grave de grippe.

## Prévention

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



**Contre le Covid-19, la grippe  
et les virus de l'hiver,  
gardons le réflexe des gestes barrières.**

**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**  
Caroline Semaille

**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 19 avril 2023