

Point de situation au 28 juillet 2009 (11h)

En métropole, l'augmentation modérée du nombre d'épisodes de cas groupés en collectivités se poursuit avec 14 nouveaux épisodes, soit au total 51 épisodes identifiés, dont 35 sans lien avec des cas importés. Depuis l'arrivée du virus sur le territoire, seuls 4 patients ont nécessité un recours aux soins intensifs. Tous ont eu une évolution favorable. Aucun décès n'a été signalé et la maladie reste à ce jour bénigne. L'activité grippale en médecine libérale ou à l'hôpital ne montre pas de signe en faveur d'une circulation large du virus dans la population.

Dans les Antilles et en Guyane, aucun nouveau cas n'a été confirmé. Des virus saisonniers circulent sur l'Île de la Réunion où des cas liés au virus A (H1N1) 2009 sont également identifiés. La proportion de syndromes grippaux vus par le réseau de médecins n'augmente pas.

Dans le monde, la diffusion du virus continue de progresser, sans changement majeur ces derniers jours.

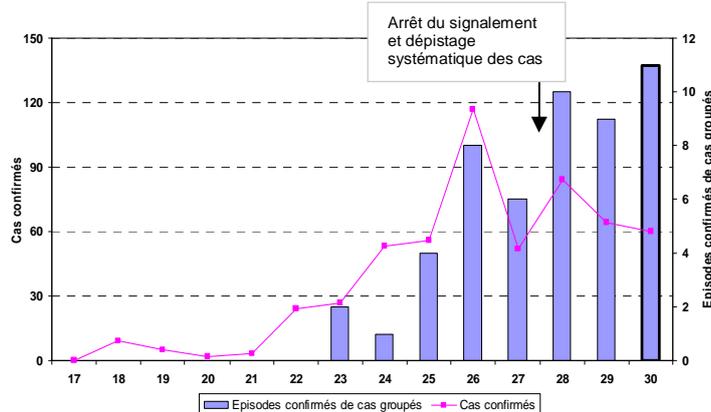
| En France métropolitaine |

Signalement des cas individuels et des cas groupés

Cas confirmés

En France métropolitaine, au 28 juillet 2009, 556 cas ont été confirmés, dont 185 après l'arrêt du signalement et du dépistage systématique des cas le 7 juillet (tableau 1). Ainsi, le nombre de cas confirmés avant et après le 7 juillet n'est pas comparable.

| Figure 1 | Evolution du nombre de cas confirmés et du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaines 17 à 30 (données provisoires pour la dernière semaine)



Cas groupés

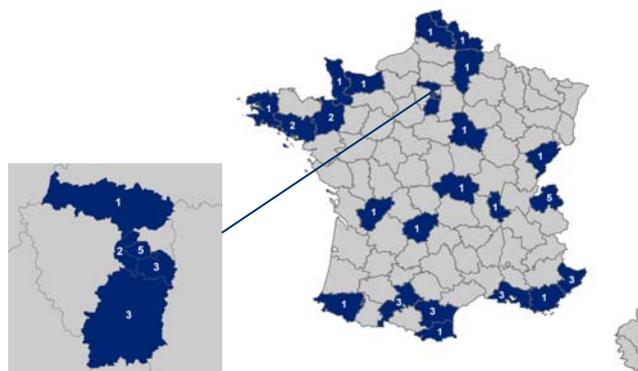
Un total de 51 épisodes de cas groupés a été confirmé au 28 juillet 2009. Pour 35 de ces épisodes, il n'a pas été retrouvé de lien avec un cas importé.

Ces 51 épisodes se répartissent comme suit :

- 21 dans des familles ou des foyers d'hébergement ;
- 10 dans des écoles ou en milieu professionnel ;
- 16 dans des colonies de vacances, séjours linguistiques ou voyages organisés ;
- 3 dans des stages de sport ou centres de loisirs ;
- 1 au sein d'une équipe de rugby.

Cinquante épisodes sont répartis dans 26 départements de métropole (figure 2). L'épisode de l'équipe de rugby n'est pas survenu dans un département unique car les malades étaient répartis sur toute la France. Quatorze épisodes (28 %) sont survenus en Ile-de-France, les 36 autres sont répartis principalement dans les zones touristiques.

| Figure 2 | :
Nombre d'épisodes de cas groupés
survenus en France métropolitaine
depuis le début de l'épidémie
par département de signalement



| Tableau 1 | :
Répartition des cas
confirmés et probables
en France métropoli-
taine au 28 juillet 2009

	Cas confirmés	Cas probables*	Total
Cas non groupés	344	92	436
Cas groupés	212	204	416
Total	556	296	852

*Les cas probables sont définis comme : des patients dont la PCR grippe A est positive sans identification du sous-type ; des cas possibles de grippe ayant eu un contact avec un cas probable ou confirmé et dont le statut virologique est inconnu ; des cas possibles de grippe ayant présenté un tableau sévère et dont le statut virologique est inconnu ; dans le cas d'un cluster confirmé, des cas ayant eu un contact avec un cas confirmé et dont le statut virologique est inconnu ou négatif.

Surveillance des cas hospitalisés

Au 28 juillet 2009, 31 patients ont été hospitalisés pour la grippe A (H1N1) 2009 (tableau 2). Parmi eux, 27 sont sortis. Quatre cas graves chez des patients adultes (3 pneumopathies bactériennes et une hypoxémie mal tolérée chez une personne âgée) ont nécessité un recours aux soins intensifs. La moyenne d'âge de ces patients est de 49 ans (39-70) et leur durée d'hospitalisation a été en moyenne de 13 jours (11-14), alors que celle des autres patients hospitalisés était de 6 jours. Tous ont évolué favorablement et sont sortis. A ce jour, aucun décès n'a été déclaré parmi les cas hospitalisés.

| Tableau 2 | : Description des cas hospitalisés, France, 28 juillet 2009

Effectifs		Effectifs	
Nombre de patients hospitalisés		Terrain	
	31	Nourrisson (≤ 1 an)	2
En cours	4	Personnes âgées (≥ 65 ans)	1
Graves	4	Grossesse	2
Sexe		Maladies chroniques pulmonaires obstructives	8
Hommes	14	Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	2
Femmes	17	Pathologie cardiaque	1
Age		Drépanocytose	2
≤ 1 an	2	Aucun terrain	13
2-14 ans	9	Régions d'hospitalisation	
15-64 ans	19	Alsace	3
65 ans et plus	1	Aquitaine	1
Durée d'hospitalisation* (jours)		Bretagne	2
Moyenne (min-max)	6 (2-14)	Ile-de-France	13
		Languedoc-Roussillon	1
		Limousin	2
		Midi-Pyrénées	1
		Nord-Pas-de-Calais	2
		PACA	1
		Poitou-Charentes	1
		Réunion-Mayotte	1
		Rhône-Alpes	3

* pour les patients sortis.

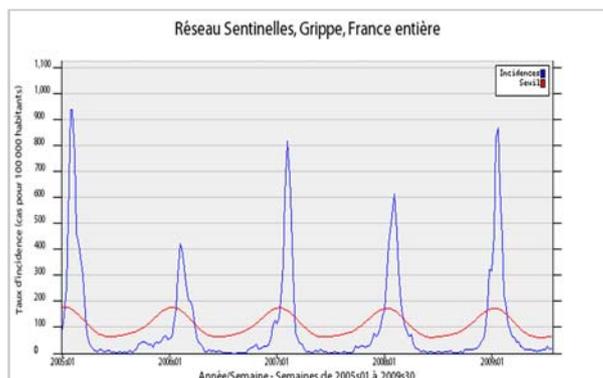
Surveillance en population

Médecine de ville

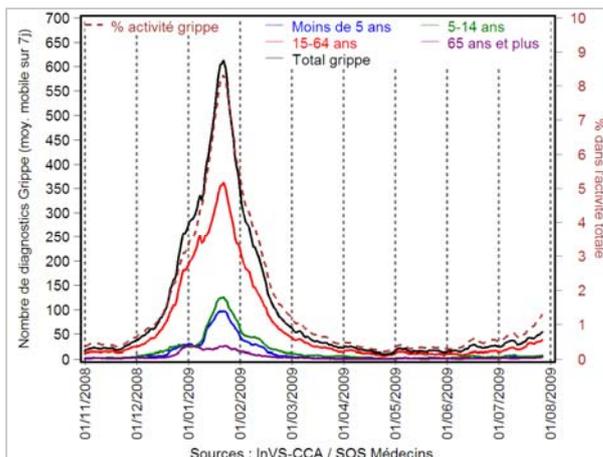
Au niveau national, à la semaine 30 (20-26/07/09), l'incidence de la grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles de l'Inserm était de 19 cas pour 100 000 habitants (figure 3). Ce taux d'incidence est comparable à celui de la semaine précédente (14/100 000) et reste dans les valeurs observées les années précédentes à cette période de l'année.

Parallèlement, les médecins du réseau Grog notent une faible activité en rapport avec la grippe : la proportion des infections respiratoires aiguës parmi les actes était respectivement, pour les médecins généralistes et les pédiatres, de 6 % et 8 % (données semaine 30).

| Figure 3 | Taux d'incidence nationale (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 30 année 2009, réseau Sentinelles



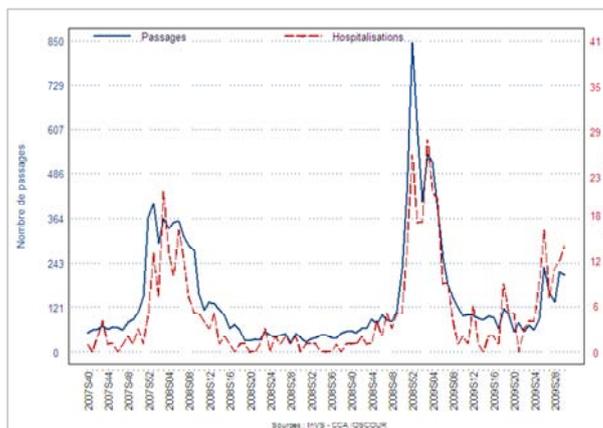
| Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre de diagnostics grippe SOS Médecins depuis le 1^{er} novembre 2008 (moyenne mobile à 7 jours - 49 associations)



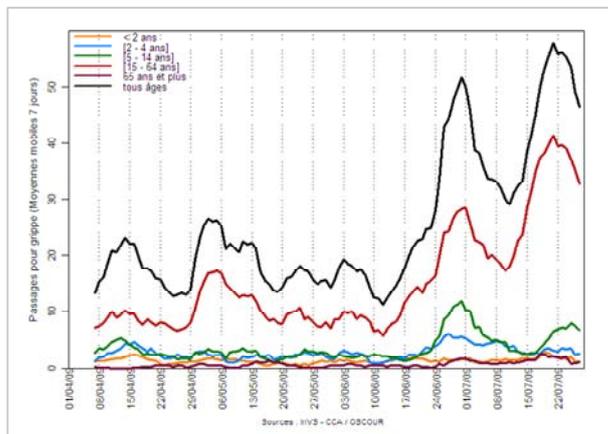
L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste limitée à ce jour, on observe toutefois une légère augmentation du nombre de cas, de l'ordre de 60 cas par jour, qui concerne essentiellement les 15-64 ans. Cette progression reste néanmoins encore difficile à interpréter.

Passage dans les services d'urgence et hospitalisation pour grippe

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations à hôpitaux constants depuis octobre 2007 dans 85 services d'urgence participant au réseau Oscour® en France



| Figure 6 | Evolution quotidienne du nombre de patients avec un diagnostic de grippe aux urgences par classes d'âges depuis le 1^{er} avril 2009 (moyenne mobile sur 7 jours, ensemble du réseau Oscour® - 199 services d'urgence)



Aux urgences, on avait constaté (figure 5), à hôpitaux constants depuis 2 ans, un pic d'activité en lien avec la grippe sur la semaine 26 (effet des consultations dédiées). En semaine 29, on observe à nouveau une augmentation de la fréquentation liée à la grippe, qui se stabilise en semaine 30 (dernier point de la courbe). Cette approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution par rapport aux épidémies de grippe saisonnière.

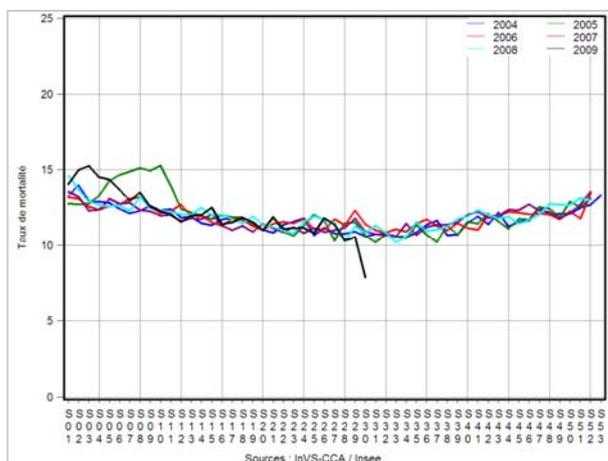
En considérant l'ensemble des services d'urgences participant au réseau Oscour® sur une période plus courte (199 hôpitaux, figure 6), on constate également :

- le pic lié à l'organisation des consultations dédiées dans certains hôpitaux d'Ile-de-France et de Midi-Pyrénées ;
- une augmentation des passages pour grippe depuis le 10 et le 20 juillet 2009 pour les 15-64 ans ;
- une tendance à la baisse depuis le 20 juillet. Actuellement, 50 passages pour grippe sont enregistrés par jour.

Au total, on observe une légère diminution des passages à l'hôpital pour grippe ces derniers jours.

Mortalité

| Figure 7 | Fluctuations hebdomadaires de la mortalité, ajustée sur l'évolution de la population (en nombre pour 100 000 habitants), 2004-2009, France



La mortalité reste dans les variations saisonnières habituelles. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine ne sont pas complètes.

| Situation dans les DOM-POM et COM |

Hémisphère Nord

Antilles-Guyane

Aucun nouveau cas n'a été confirmé depuis la semaine dernière.

Martinique

Au 28 juillet, 3 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés. En semaine 29, les consultations pour syndromes grippaux restent dans les valeurs attendues à cette saison.

Guadeloupe

Au 28 juillet, 2 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés en Guadeloupe et 4 à Saint-Martin. Le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diminue pour la 3^e semaine consécutive (estimé à moins de 200 cas cette semaine). D'autres virus à tropisme respiratoire, autres que le A (H1N1) 2009, circulent, comme l'ont montré les investigations. Pour mieux expliquer et suivre cette augmentation, une surveillance biologique est mise en place auprès d'un échantillon de médecins sentinelles acceptant de réaliser des prélèvements naso-pharyngés qui seront analysés par le CHU de Pointe-à-Pitre en vue de caractériser les virus circulants.

Guyane

Pas de cas confirmé de grippe A (H1N1) 2009 à ce jour. Une recrudescence du nombre de consultations pour syndrome grippal a été observée à partir du mois de juin (plus de 200 cas hebdomadaires estimés depuis la semaine 25). Le nombre de consultations a cependant diminué au cours des dernières semaines. Parmi les 18 prélèvements réalisés depuis le début du mois de juin, 7 étaient positifs pour le virus de la grippe saisonnière A/H3, 3 pour le virus de la grippe saisonnière A/H1.

Saint-Pierre et Miquelon

Pas de cas confirmé à ce jour.

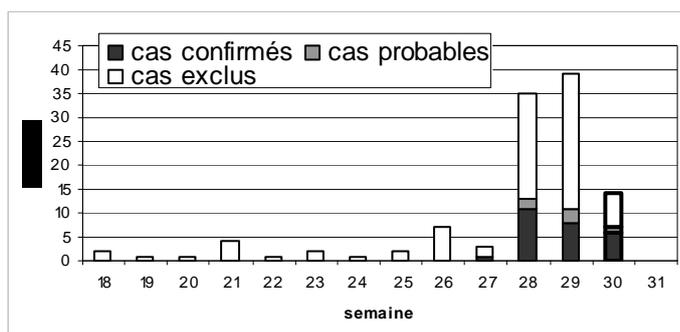
Hémisphère Sud

Ile de la Réunion

Signalement des cas individuels et des cas groupés

Au 28 juillet 2009, 26 cas confirmés (dont 3 cas autochtones) et 6 cas probables ont été détectés à la Réunion. L'âge médian des cas confirmés ou probables est de 24 ans (1,5-57) et le sex-ratio homme/femme est de 0,9. Aucune forme grave, ni décès n'est rapporté. Aucun épisode de cas groupé n'a été confirmé à ce jour.

| Figure 8 | Distribution hebdomadaire des cas signalés selon la confirmation virologique A (H1N1) 2009 depuis la semaine 18, Réunion-Mayotte (données provisoires pour la dernière semaine)



Surveillance en population

En semaine 29, les consultations pour grippe clinique représentaient 3,5 % de l'activité des médecins sentinelles de l'île. Depuis le début de la saison grippale, sur 176 prélèvements réalisés dans le cadre de la surveillance saisonnière, 46 sont positifs pour le virus B, 2 pour le virus H3N2, 2 pour A (H1N1) 2009 et 1 est positif en A en cours de sous-typage.

Mayotte

Pas de cas confirmé à ce jour.

Nouvelle-Calédonie

112 cas ont été confirmés, dont 48 communautaires.

Polynésie française

16 cas ont été confirmés, tous liés à des voyages.

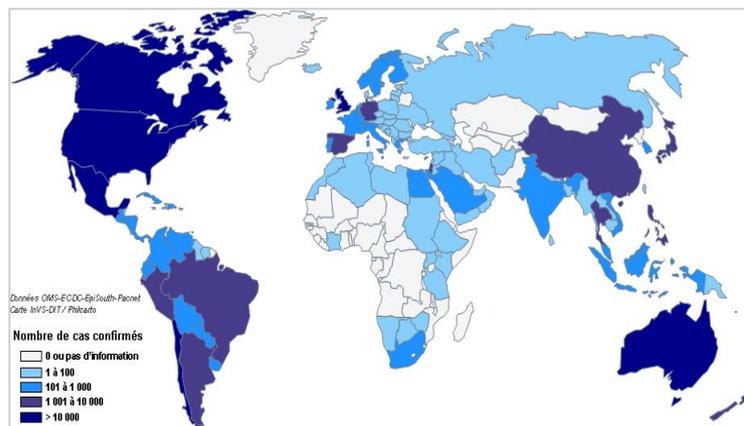
Wallis-et-Futuna

Pas de cas confirmé à ce jour.

| Situation internationale |

| Carte |

Distribution géographique par pays des cas confirmés d'Influenza A (H1N1) 2009 dans le monde, 28/07/2009, 11h



L'analyse de différents indicateurs épidémiologiques et virologiques permet d'identifier les tendances suivantes :

- en Amérique du Nord, l'épidémie se poursuit sans modification majeure par rapport à la semaine dernière ;
- en Amérique du Sud, le nombre de décès rapportés a augmenté de plus de 40 %, passant de 242 au 21 juillet 2009 à 338 décès à ce jour. Les deux pays rapportant le plus de décès sont l'Argentine (137) et le Chili (79) ;
- en Asie, la circulation virale poursuit sa progression. En revanche, le nombre de décès, dont la majorité est rapportée en Thaïlande (n=24), n'a pas augmenté à ce stade dans les mêmes proportions ;
- en Europe et au Moyen-Orient, l'épidémie se poursuit notamment en Allemagne, en Italie, au Royaume-Uni, en Israël, en Egypte et en Arabie Saoudite. Au 28 juillet 2009, le Royaume-Uni rapportait 30 décès pour un total de 165 000 cas estimés depuis le début de l'épidémie jusqu'au 23 juillet 2009.
- En Afrique, les nouveaux cas signalés au cours des sept derniers jours n'ont concerné que les pays ayant déjà rapporté des cas et il n'y a toujours pas de décès signalé. Dans ce continent, en raison des limites des systèmes de surveillance, les données concernant le nombre de cas et le nombre de décès sont largement sous-estimées et ne permettent pas de suivre la dynamique de l'épidémie.

Remerciements aux réseaux Sentinelles, Grog, SOS Médecins, aux Services d'urgences du réseau Oscouf®, aux Ddass, aux autorités de santé des POM et COM, aux laboratoires, aux CNR-grippe, aux membres du réseau EpiSouth, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Toutes les informations et bulletins sont disponibles sur le site de l'InVS :
http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm