

Point de situation au 4 août 2009 (11h)

En métropole, l'augmentation du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés reste modérée (9 contre 14 la semaine dernière). Depuis le bilan précédent, 2 nouveaux patients ont nécessité un recours aux soins intensifs, dont un reste hospitalisé. Le virus A(H1N1) 2009 a été identifié chez une jeune fille décédée qui présentait plusieurs pathologies sous-jacentes. L'activité grippale en médecine de ville ou à l'hôpital ne montre pas de signe en faveur d'une circulation large du virus dans la population.

A la Réunion, la part du virus A (H1N1) 2009 détectée augmente par rapport aux virus saisonnier. L'activité grippale en médecine libérale semble se stabiliser.

En Nouvelle-Calédonie, le nombre de cas continue d'augmenter et un premier cas grave a été rapporté.

Dans le monde, la diffusion du virus continue de progresser, sans changement majeur depuis le dernier bulletin.

| En France métropolitaine |

Signalement des cas individuels et des cas groupés

Cas groupés

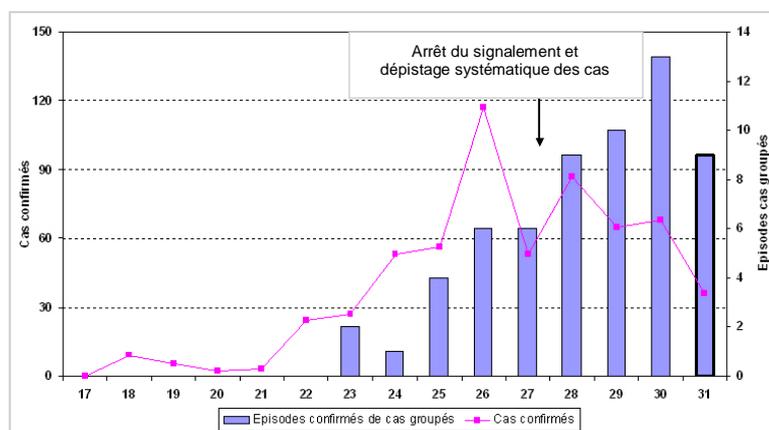
Un total de 60 épisodes de cas groupés a été confirmé au 4 août 2009. Le nombre d'épisodes de cas groupés continue d'augmenter (figure 1).

Ces 60 épisodes (figure 2) se répartissent comme suit :

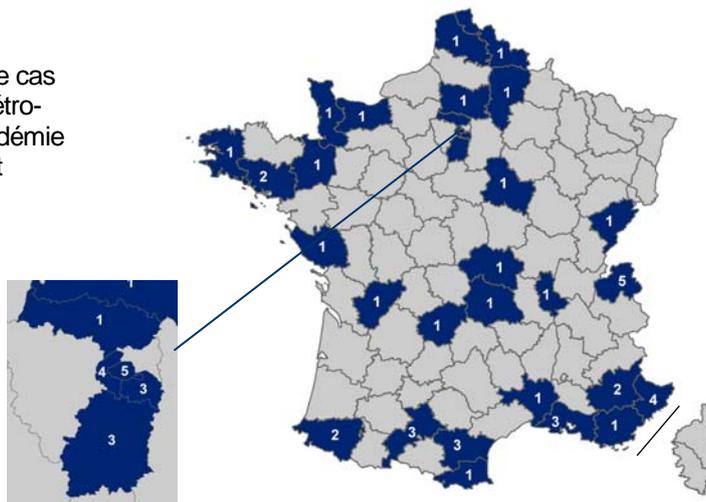
- 20 dans des familles ou des foyers d'hébergement ;
- 12 dans des écoles, des universités ou en milieu professionnel ;
- 19 dans des colonies de vacances, séjours linguistiques, voyages organisés ;
- 3 dans des hôpitaux ou des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- 5 dans des stages de sport ou centres de loisirs ;
- 1 au sein d'une équipe de rugby.

Cinquante-neuf épisodes sont répartis dans 33 départements de métropole (figure 2). Pour un de ces épisodes, les cas sont répartis dans toute la France. Seize épisodes (27 %) sont survenus en Ile-de-France.

| Figure 1 | Evolution du nombre de cas confirmés et du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaine 17 à 31, (données provisoires pour la dernière semaine)



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



Surveillance des cas hospitalisés

Au 4 août 2009, 43 patients ont été hospitalisés en Métropole au moins 24 heures pour la grippe A (H1N1) 2009 (tableau 1). Parmi eux, 39 sont sortis et 1 patient est décédé.

| Tableau 1 | : Description des cas hospitalisés, France métropolitaine, 4 août 2009

	Cas hospitalisés		
	Cas graves	Cas non graves	Total
Nombre de patients hospitalisés au moins 24 heures			
	6	37	43
	1 décès		
	4 sortis guéris		
En cours d'hospitalisation	1	3	4
Sexe (sexe ratio H/F = 0,6)			
Hommes	2	14	16
Femmes	4	23	27
Tranche d'âge			
≤1 an		2	2
2-14 ans	1	13	14
15- 64 ans	4	22	26
65 ans et plus	1		1
Durée d'hospitalisation* (jours)			
Moyenne (min-max)	12 (10-14)	5 (2-10)	5 (2-14)
Terrain**			
Age			
Nourrisson (≤1 an)	1	1	2
Personnes âgées (≥65 ans)		1	1
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	1	3	4
Diabète		2	2
Drépanocytose		3	3
Grossesse		3	3
Pathologie cardiaque chronique		2	2
Pathologie respiratoire chronique	1	11	12
Autre pathologie	1	2	3
Aucun terrain particulier	3	10	13

*pour les patients sortis ; **un patient peut avoir plusieurs pathologies

Parmi eux, 6 formes graves (passages en réanimation, soins intensifs ou décès) ont été prises en charge initialement en unité de soins intensifs.

- 5 formes graves sont survenues chez des patients adultes : 3 d'entre eux présentaient une surinfection pulmonaire bactérienne et 2 un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Quatre sont sortis après une évolution favorable, un est toujours hospitalisé.

- Le virus A (H1N1) 2009 a été identifié chez une jeune fille de 14 ans qui présentait une surinfection pulmonaire bactérienne sur un terrain immunodéprimé. La jeune fille est décédée au cours de son hospitalisation.

Cas confirmés

En France métropolitaine, au 4 août 2009, 605 cas ont été confirmés, dont 232 après l'arrêt du signalement et du dépistage systématique des cas le 7 juillet (tableau 2).

| Tableau 2 | :
Répartition des cas confirmés et probables en France métropolitaine au 4 août 2009

	Cas confirmés	Cas probables*	Total
Cas non groupés	375	101	476
Cas groupés	230	215	445
Total	605	316	921

*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.

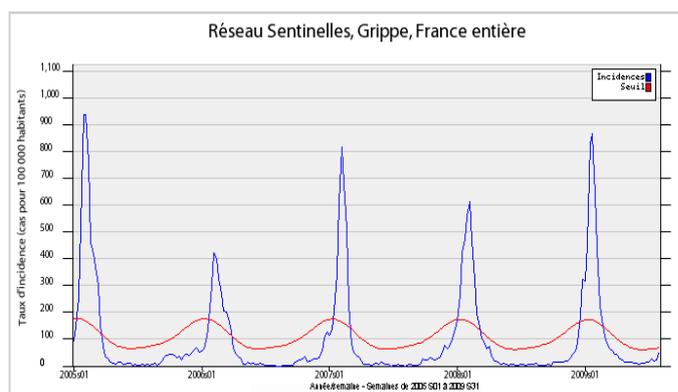
Surveillance en population

Médecine de ville

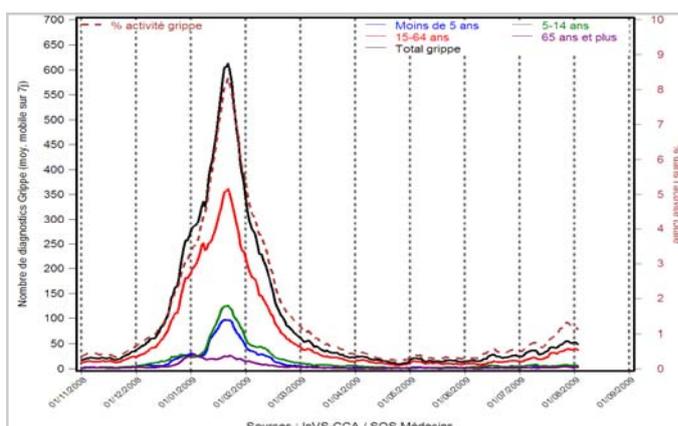
Au niveau national, à la semaine 31 (27/07/09-02/08/09), l'incidence de la grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles de l'Inserm était de 48 cas pour 100 000 habitants (figure 3). Ce taux d'incidence a augmenté par rapport à la semaine précédente (19/100 000). Il se situe dans les valeurs hautes observées les années précédentes, mais reste en-dessous du seuil épidémique (68 pour 100 000). Il est à noter une baisse de la participation des médecins.

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 9% (données semaine 31).

| Figure 3 | Taux d'incidence nationale (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 31 année 2009, réseau Sentinelles



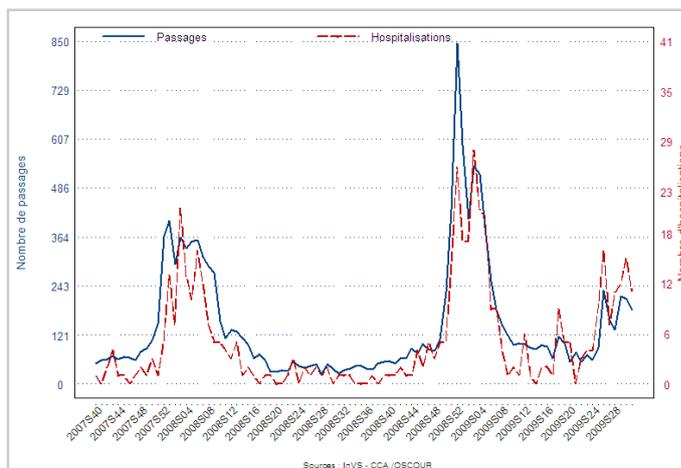
| Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre de diagnostics grippe SOS Médecins depuis le 1^{er} novembre 2008 (moyenne mobile à 7 jours - 49 associations)



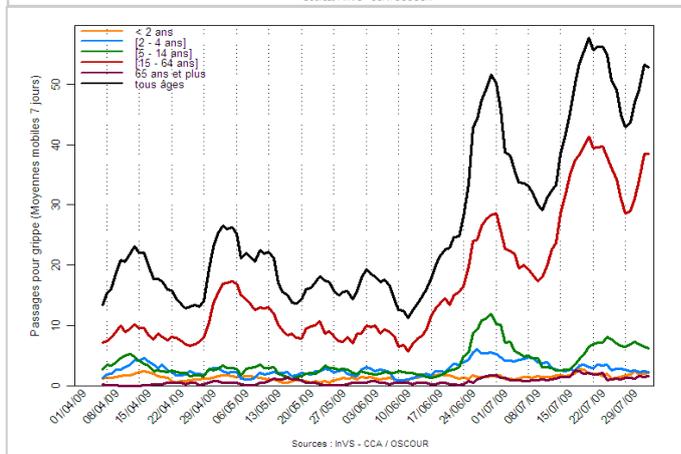
L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste limitée à ce jour. Le nombre de cas se stabilise depuis la semaine passée ; il concerne essentiellement les 15-64 ans.

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). Après une nouvelle augmentation de la fréquentation liée à la grippe en semaine 29, on note une diminution en semaine 31. Cette approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution par rapport aux épidémies de grippe saisonnière.

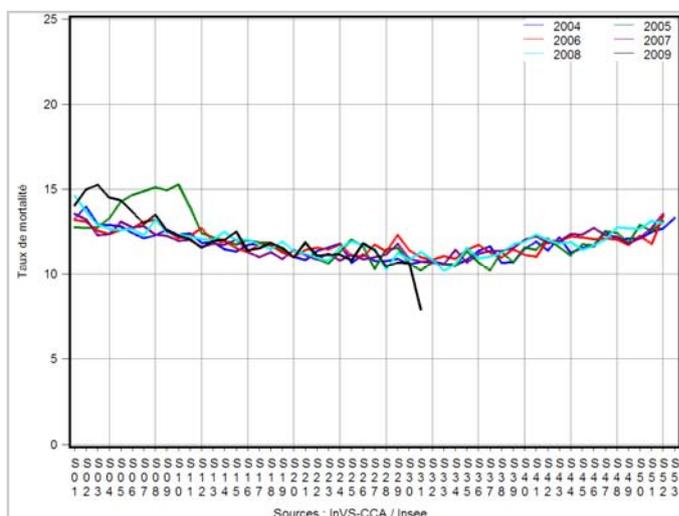
En considérant l'ensemble des services d'urgences participant au réseau Oscour® sur une période plus courte (199 hôpitaux, figure 6), on constate également :

- le pic lié à l'organisation des consultations dédiées dans certains hôpitaux d'Ile-de-France fin juin 2009 ;
- une augmentation des passages pour grippe entre le 10 juillet et le 20 juillet 2009 pour les 15-64 ans ;
- une baisse entre le 20 et le 29 juillet.

Au total, on observe une tendance à la hausse des passages pour grippe depuis fin juillet. Néanmoins cette tendance reste limitée et n'évoque pas une circulation large du virus.

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 des valeurs conformes à celles observées les années précédentes. 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

Sept nouveaux cas ont été confirmés depuis la semaine dernière, dont 5 cas autochtones en Martinique et en Guyane.

Martinique

Au 3 août, un total de 7 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 a été détecté, dont 4 depuis le 30 juillet. Depuis cette date, 3 cas confirmés ont été hospitalisés. Seul 1 cas reste hospitalisé, ce jour.

En semaine 30, les consultations pour syndromes grippaux en Martinique restent dans les valeurs attendues à cette saison.

Guadeloupe

Au 3 août, un total de 2 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 a été détecté en Guadeloupe et 4 à Saint-Martin. Il n'y a pas eu de nouveau cas confirmé depuis le 10 juillet. En Guadeloupe, le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diminue pour la 4^e semaine consécutive. Les nombres de consultations pour syndromes grippaux sont redevenus inférieurs aux valeurs maximales attendues pour la période.

Guyane

Depuis le 31 juillet, les 3 premiers cas ont été confirmés biologiquement dont 2 acquis localement, non liés à un voyage.

La surveillance épidémiologique a mis en évidence à partir du mois de juin une recrudescence du nombre de consultations pour syndrome grippal. On note cependant une diminution importante au cours des 2 dernières semaines. Par ailleurs, la surveillance virologique et les prélèvements effectués dans le cadre de la surveillance du nouveau virus ont mis en évidence une circulation des virus saisonniers (A (H1N1), A (H3N2) et B) sur l'ensemble du territoire à l'exception de la région de Cayenne.

Saint-Pierre et Miquelon

Pas de cas confirmé à ce jour.

Hémisphère Sud

Ile de la Réunion

Surveillance en population

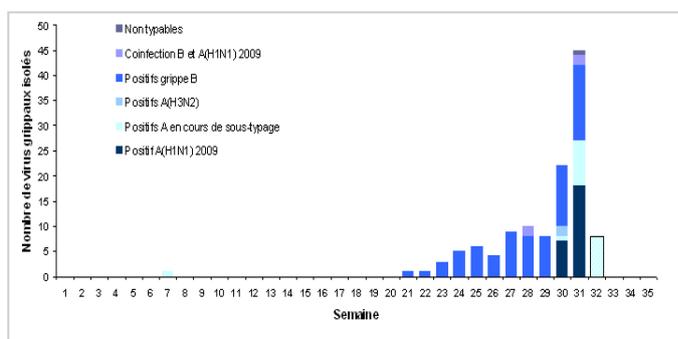
L'activité grippale semble se stabiliser. En semaine 30, le taux de consultation pour grippe clinique représentait 4,2% de l'activité des médecins sentinelles et reste inférieur à la moyenne observée au cours de la période 2004-2008.

Le nombre d'appels téléphoniques pour grippe clinique reçus par le Samu est en augmentation sur les dernières semaines.

Surveillance virologique

En semaine 31, 44 % des prélèvements testés sont positifs pour les virus de la grippe. Les derniers résultats virologiques montrent une co-circulation du virus B avec le virus A (H1N1) 2009 et dans une moindre mesure, avec le virus A (H3N2). Depuis le début de surveillance du virus A (H1N1) 2009 en population générale, on observe une part croissante occupée par le virus pandémique au détriment des virus saisonniers (figure 8).

| Figure 8 | Nombre hebdomadaire et typage des virus isolés à la Réunion, année 2009, laboratoire de virologie du CHR Félix-Guyon. (Données incomplètes pour la dernière semaine).



Surveillance des hospitalisations

Depuis le 1^{er} juin, 21 patients hospitalisés pour grippe clinique ont été signalés, parmi lesquels 10 ont été confirmés virologiquement par RT-PCR (6 prélèvements positifs pour le virus B, 3 pour A (H1N1)2009 et une co-infection par le virus B et A (H1N1) 2009).

Signalement des cas individuels et des cas groupés

Au 4 août 2009, 50 cas confirmés et 6 cas probables ont été détectés à la Réunion.

Mayotte

Un premier cas de grippe A(H1N1) 2009 a été identifié à Mayotte chez un enfant venant de la Réunion.

Nouvelle-Calédonie

Cent quatre-vingt cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés dont 120 cas communautaires. Un de ces cas est hospitalisé en soins intensifs. L'épidémie progresse, la circulation virale en population est désormais avérée notamment en milieu scolaire, mais limitée. Comme en Métropole, le nombre de cas confirmé sous-estime la dynamique de l'épidémie. Une circulation virale a également été mise en évidence dans les Iles Loyauté et dans certaines communes de la province Nord.

Polynésie française

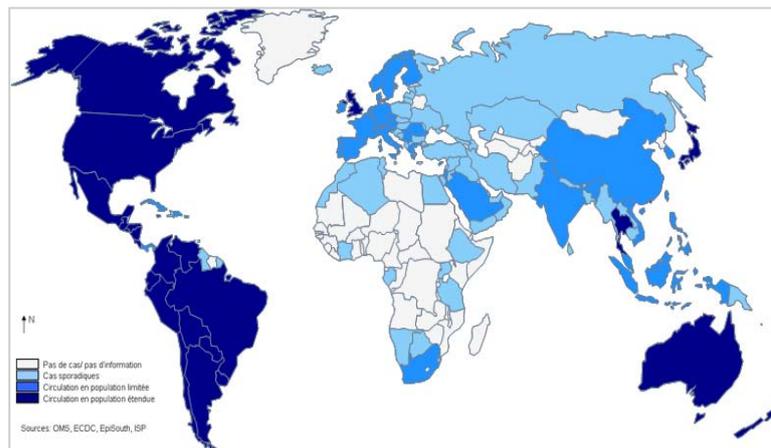
27 cas ont été confirmés dont 2 cas en communauté.

Wallis-et-Futuna

Un cas a été confirmé et 9 cas possibles sont en cours d'investigation.

| Carte |

Niveau de circulation
du virus A (H1N1) 2009
dans le monde,
4 août 2009, 11h



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

- en Amérique du Nord, l'épidémie se poursuit avec une circulation étendue du virus A (H1N1) 2009 en population. Cependant, la tendance à la baisse de la circulation virale se confirme.
- en Amérique Centrale et du Sud, la circulation étendue du virus en population se poursuit dans tous les pays. Le nombre de décès dans la région a augmenté de 67 % entre le 22 et le 31 juillet, passant de 338 à 506. Les pays qui contribuent à cette augmentation sont l'Argentine, le Brésil, le Chili et le Pérou.
- en Asie, la circulation virale poursuit sa progression. La Thaïlande et Hong-Kong (Chine) ont une circulation virale en population étendue et rapportent 73 % des décès notifiés dans la région.
- en Europe, la circulation virale en population est avérée et limitée dans la plupart des pays européens. La circulation virale en population reste intense au Royaume-Uni et le nombre de décès rapportés (n=31) est stable par rapport à la semaine dernière.
- au Moyen-Orient, l'épidémie se poursuit dans la région avec une circulation virale en population limitée en Arabie Saoudite et en Israël. Des décès sont rapportés en Arabie Saoudite (6), en Israël (2), en Egypte (1) et au Liban (1).
- en Afrique sub-saharienne, 13 pays (sur 48) rapportent des cas. En Afrique du Sud, la circulation virale en population est avérée mais limitée.
- en Océanie, l'épidémie se poursuit avec une circulation intense et étendue du virus en population en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans différents états insulaires du Pacifique.

Remerciements aux réseaux Sentinelles, Grog, SOS Médecins, aux Services d'urgences du réseau Oscour®, 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

Directrice de la
publication :
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Diffusion
InVS
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
www.invs.sante.fr