

## Point de situation au 11 août 2009 (11h)

En métropole, la circulation du virus est effective mais reste limitée. Le recours aux médecins de ville et aux urgences hospitalières pour cause de syndromes grippaux est stable et se situe au-dessus des moyennes saisonnières sans pour autant atteindre le seuil épidémique. Pour la semaine 32, le nombre de consultations pour grippe clinique en ville est estimé par le réseau Sentinelles à 37 pour 100 000 soit environ 23 000 consultations pour lesquelles la part du virus A (H1N1) 2009 ne peut être précisée. Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés est également stable par rapport à la semaine précédente (10 contre 9). Quatre patients sont toujours hospitalisés en soins intensifs. Aucun décès de patients porteurs du virus A (H1N1) 2009 n'a été rapporté cette semaine.

Aux Antilles-Guyane, de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés. Il n'est pas observé d'évolution majeure par rapport, la semaine précédente. Sur l'île de la Réunion, l'activité grippale en médecine libérale est en augmentation. Le virus pandémique est responsable d'une part croissante des cas prélevés.

Au niveau mondial, dans les pays qui ont été particulièrement touchés par la pandémie, on assiste à une stabilisation ou à une diminution de la circulation virale, alors que celle-ci s'étend dans d'autres régions.

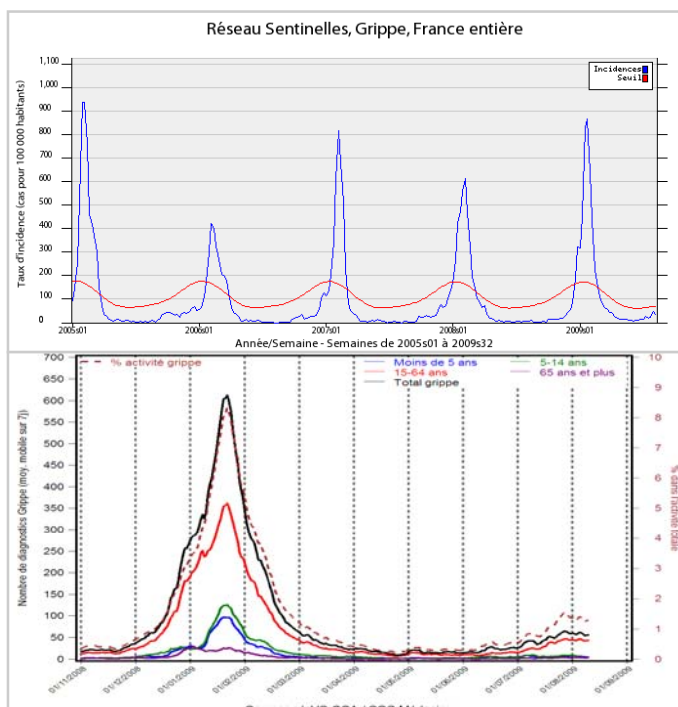
### | En France métropolitaine |

## Surveillance en population

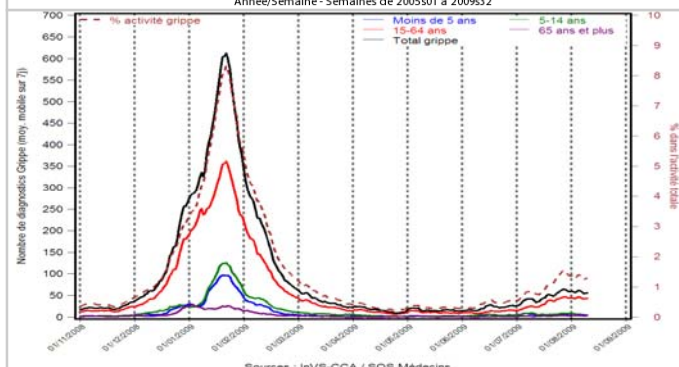
### Médecine de ville

Au niveau national, à la semaine 32 (03-09/08/09), l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles de l'Inserm, était de 37 cas pour 100 000 habitants soit environ 23 000 consultations (figure 1). Ce taux d'incidence est comparable à celui de la semaine précédente (48/100 000), légèrement au-dessus des moyennes saisonnières sans atteindre le seuil épidémique. 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 5 % et 9 % (données semaine 32).

**| Figure 1 |** Taux d'incidence nationale (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 32 année 2009, réseau Sentinelles



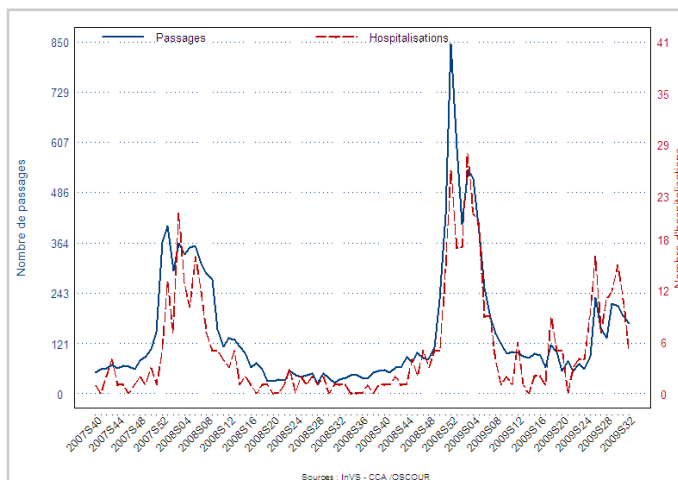
**| Figure 2 |** Evolution quotidienne du nombre de diagnostics grippe SOS Médecins depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2008 (moyenne mobile à 7 jours - 49 associations - France)



L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste modérée à ce jour. Le nombre de cas se stabilise depuis deux semaines ; il concerne essentiellement les 15-64 ans (figure 2).

### Passages dans les services d'urgences et hospitalisation pour grippe

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de passages et d'hospitalisations à hôpitaux constants depuis octobre 2007 dans 85 services d'urgence participant au réseau Oscour® en France



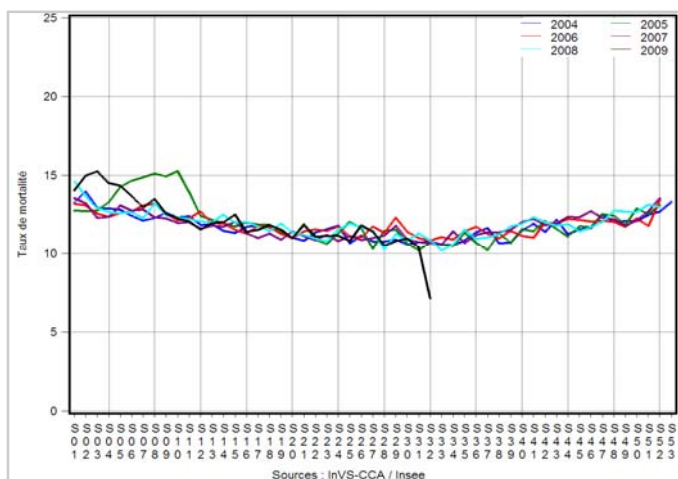
L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution par rapport aux épidémies de grippe saisonnière (figure 3). Un pic d'activité en lien avec la grippe a été noté sur la semaine 26 (22-26 juin, effet des consultations dédiées). Après une nouvelle augmentation de la fréquentation liée à la grippe en semaine 29 (13-19 juillet), on note une diminution depuis la semaine 31 (27 juillet).

En considérant l'ensemble des services d'urgences de France métropolitaine participant au réseau Oscour®, on constate une légère progression du nombre de passages pour grippe depuis début juillet.

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

### Mortalité

**| Figure 4 |** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, ajustée sur l'évolution de la population (en nombre pour 100 000 habitants), 2004-2009, France



La mortalité reste dans les valeurs observées les années précédentes. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine ne sont pas complètes (figure 4).

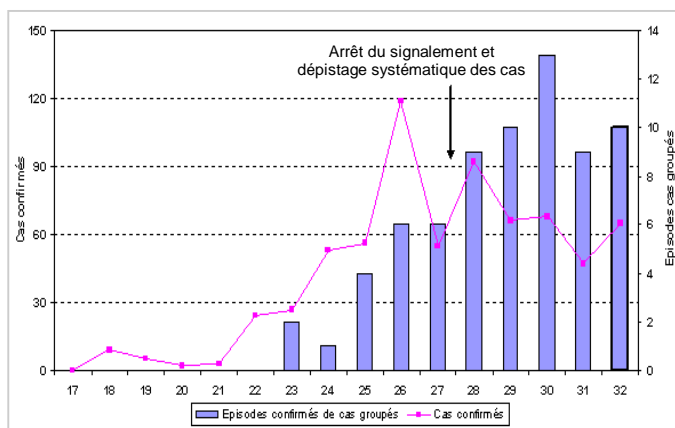
### Cas groupés

Au 11 août, 70 épisodes de cas groupés ont été confirmés. Le nombre de nouveaux épisodes est stable (10 contre 9 la semaine précédente) (figure 5).

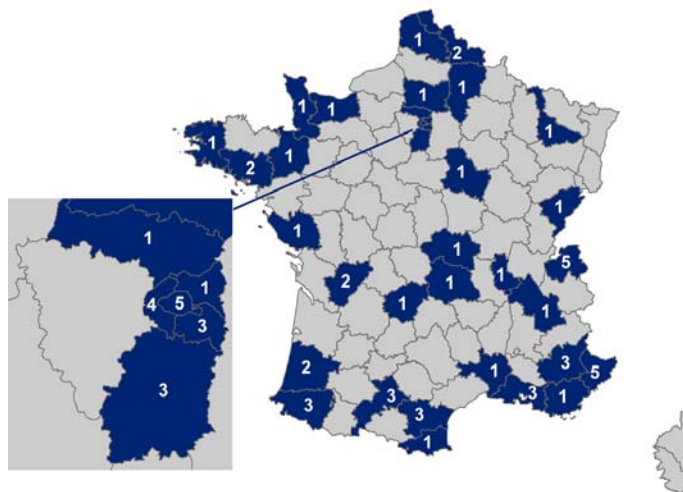
Répartition des 70 épisodes : [cliquez ici](#)

La répartition géographique est représentée sur la carte 1. Près d'un quart des épisodes (24 %) est survenu en Ile-de-France.

**| Figure 5 |** 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 32, (données provisoires pour la dernière semaine)



**| Carte 1 |** Nombre d'épisodes confirmés de cas groupés survenus en France métropolitaine depuis le début de l'épidémie par département de signalement



### Cas hospitalisés et/ou graves

Au 11 août 2009, 53 patients ont été hospitalisés en métropole au moins 24 heures pour la grippe A (H1N1) 2009 (voir lien ci-dessous). Parmi eux, 47 sont sortis guéris et un patient est décédé. Depuis le 5 juillet, le nombre quotidien d'hospitalisation est stable (figure 6).

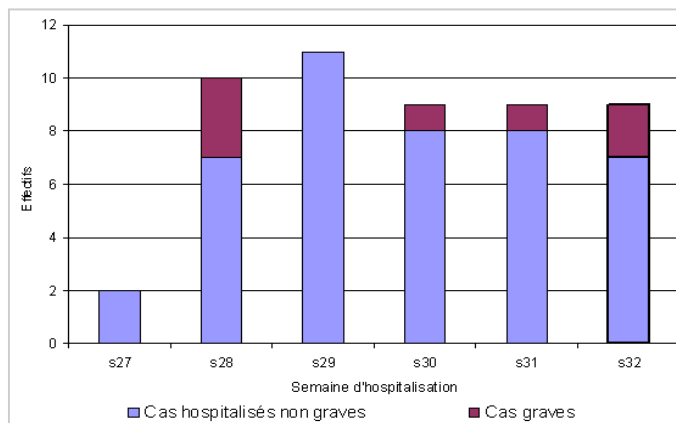
### Formes graves depuis le début de l'épidémie

Parmi les patients hospitalisés, 10 patients ont été pris en charge en réanimation ou en soins intensifs. Au 11 août, 5 patients sont toujours hospitalisés, dont 4 en soins intensifs.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 25 ans (4 mois-70 ans), celle des cas graves est de 37 ans (7 ans-70 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 36 % des cas. Si une majorité des patients (76 %) a été hospitalisée du fait de l'existence de facteur de risque de complication, on ne retrouve pas de terrain particulier pour 13 (24 %) d'entre eux. La durée moyenne d'hospitalisation est de 4 jours. Elle est de 10 jours pour les patients ayant séjourné en unité de soins intensifs.

Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 11 août 2009 : [cliquez ici](#)

**| Figure 6 |** Evolution du nombre de cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine par semaine d'hospitalisation



NB : ce graphique ne mentionne que les 50 cas hospitalisés à partir de juillet pour lesquels le résultat virologique a été confirmé par écrit.

## Cas confirmés

Le signalement et le dépistage systématiques des cas individuels ont été arrêtés le 7 juillet. Aussi, le nombre de cas confirmés et probables ne reflète plus le nombre réel de cas dans la population.

En France métropolitaine, au 11 août 2009, 691 cas ont été confirmés (tableau 1).

**| Tableau 1 |** Répartition des cas confirmés et probables en France métropolitaine au 11 août 2009

	Cas confirmés	Cas probables*	Total
<b>Cas non groupés</b>	419	106	<b>525</b>
<b>Cas groupés</b>	272	261	<b>533</b>
<b>Total</b>	<b>691</b>	<b>367</b>	<b>1 058</b>

\*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.

## | Situation dans les DOM-POM et COM |

### Hémisphère Nord

#### Antilles-Guyane

#### Surveillance en population

En semaine 31, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal :

- a atteint le nombre maximal attendu pour la période sans toutefois le dépasser en Martinique.
- est légèrement supérieur à la valeur attendue pour la période en Guadeloupe.
- a augmenté très fortement la dernière semaine de juillet à Saint-Martin, essentiellement du fait d'une recrudescence en patientèle pour un médecin, en cours d'investigation.
- est en baisse pour la 4ème semaine consécutive à Saint-Barthélemy.
- est nettement à la baisse depuis le début juillet en Guyane après une augmentation au mois de juin.

## Surveillance virologique

En Guyane, la surveillance virologique et les prélèvements effectués dans le cadre de la surveillance du nouveau virus a permis d'identifier 2 fois le virus A (H1N1) 2009 saisonniers sur les 9 prélèvements effectués depuis le 3 août.

## Surveillance des cas individuels

Cinq nouveaux cas ont été confirmés depuis la semaine dernière, 4 cas acquis localement en Martinique et 1 cas importé en Guadeloupe. Au 10 août,

- un total de 11 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 a été détecté en Martinique, dont 4 depuis le 3 août. Six cas ont été acquis localement. Huit des neuf cas hospitalisés depuis début juin sont sortis après une hospitalisation d'une durée inférieure à 4 jours.
- un total de 3 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009, tous importés, a été détecté en Guadeloupe, dont 1 depuis le 3 août.
- un total de 4 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009, dont 3 acquis localement, a été détecté à Saint-Martin. Aucun nouveau cas n'a été identifié depuis la semaine dernière.
- il n'a pas été détecté de cas lié au virus A (H1N1) 2009 à Saint-Barthélemy.
- un total de 3 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009, dont 1 acquis localement, a été détecté en Guyane. Aucun nouveau cas n'a été identifié depuis la semaine dernière.

## Hémisphère Sud

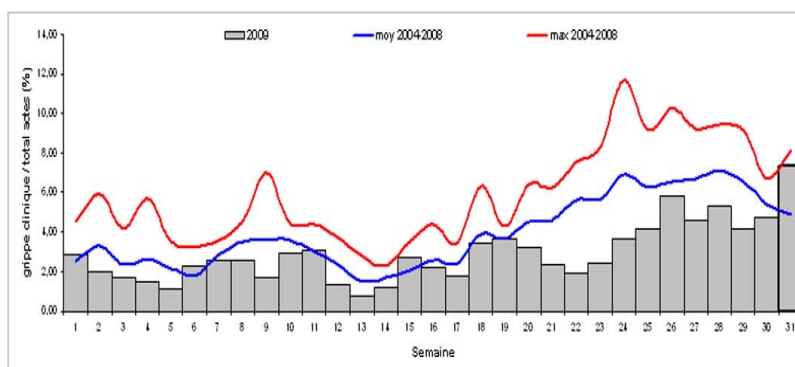
### Ile de la Réunion

## Surveillance en population

L'activité grippale est en augmentation en semaine 31 avec un pourcentage de consultations pour grippe clinique qui dépasse la moyenne mais reste inférieur au maximum observé pendant les 4 dernières années (figure 7). Cette tendance est à confirmer dans les semaines à venir.

Le nombre d'appels téléphoniques pour grippe clinique reçus par le Samu suit une tendance similaire à celle de l'activité des médecins sentinelles.

**| Figure 7 |**  
Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapporté par les médecins du réseau en 2009 (comparé à la période 2004-2008)

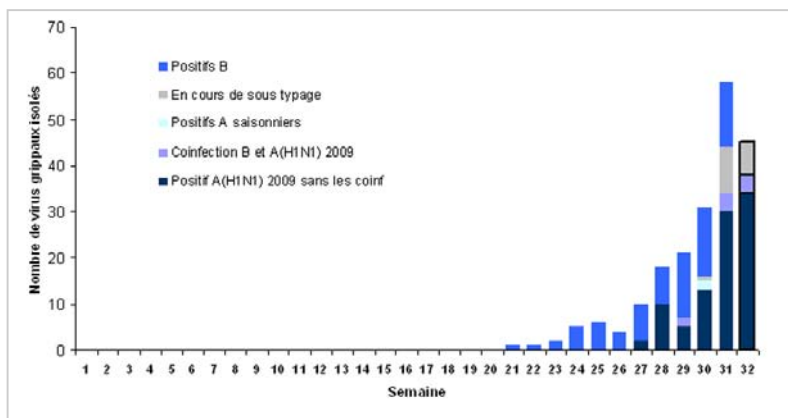


Source : Observatoire régional de la santé de la Réunion

## Surveillance virologique

Depuis le 1er juin 2009, sur 463 prélèvements analysés, 105 (dont 1 à Mayotte) sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 86 pour le virus B (dont 10 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), et 2 pour le virus A (H3N2). Depuis le début de la 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

Vingt-sept personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009 ont été hospitalisées dont 3 co-infectées par le virus B : 14 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications (grossesse, âge inférieur à 1 an, asthme). Leur état clinique n'a pas nécessité de prise en charge en réanimation, ni en soins intensifs et l'évolution a été favorable pour tous.

## Surveillance de la mortalité

Aucun certificat de décès faisant mention d'un syndrome grippal n'a été notifié.

### Mayotte

Aucun nouveau cas de grippe A (H1N1) 2009 n'a été identifié. Au total, un seul cas a été confirmé.

### Nouvelle-Calédonie

266 cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés en Nouvelle-Calédonie dont 205 cas communautaires.

### Polynésie française

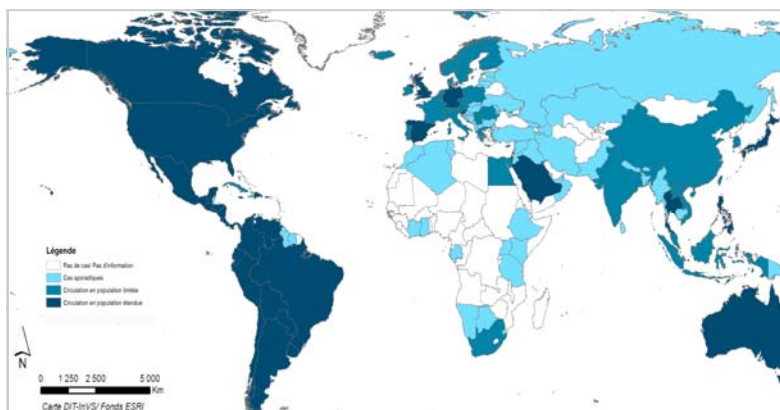
33 cas ont été confirmés dont 6 communautaires.

### Wallis-et-Futuna

8 cas confirmés et 2 cas probables.

## | Situation internationale |

**| Carte 2 |** Niveau de circulation du virus A (H1N1) 2009 dans le monde, 11 août 2009, 11h



Sources : OMS, ECDC, EpiSouth, Carec, ISP

Depuis quelques semaines, le nombre de cas confirmés par les différents pays permet difficilement d'apprécier la dynamique de l'épidémie. En effet, les pays

passent progressivement d'une surveillance individuelle à une surveillance populationnelle (surveillance de la grippe saisonnière).

L'analyse des différents indicateurs épidémiologiques et virologiques disponibles\* montre une stabilisation ou une diminution de la circulation virale dans les pays qui ont été particulièrement touchés par la pandémie (Royaume-Uni, Amérique du Nord, Argentine, Chili, Australie et Nouvelle-Zélande) et une extension dans les autres pays sur l'ensemble des continents :

- au Royaume-Uni, le nombre de consultations pour syndrome grippal a diminué au cours des trois dernières semaines. La circulation virale s'est intensifiée en Espagne et en Allemagne ;
- au Moyen-Orient, l'épidémie se poursuit. Elle est avérée mais limitée dans la plupart des pays alors que l'on note une circulation virale étendue en Israël et en Arabie Saoudite ;
- en Amérique du Nord, l'épidémie se poursuit avec une circulation étendue du virus ; cependant, la tendance à la baisse de la circulation virale se confirme ;
- en Amérique Centrale et du Sud, l'extension de la circulation virale se poursuit dans tous les pays et notamment au Guatemala et au Paraguay. En Argentine, Uruguay et Chili, l'épidémie semble avoir atteint un plateau ;
- en Asie, la circulation virale poursuit sa progression. La Thaïlande reste le pays le plus touché ;
- en Afrique sub-saharienne, 14 pays (sur 48) ont rapporté des cas ;
- en Océanie, l'épidémie se poursuit avec une circulation de plus en plus intense et étendue du virus dans les différents états insulaires du Pacifique. En Australie et en Nouvelle-Zélande, le nombre de cas de syndromes grippaux a diminué au cours des deux dernières semaines.

\* La caractérisation de la circulation virale dans les pays (carte 1) repose sur l'analyse d'éléments quantitatifs et qualitatifs parmi lesquels on retrouve :

- l'extension géographique de la présence virale au sein du pays (locale ou nationale) ;
- les variations de l'incidence (A (H1N1) 2009, grippe saisonnière, syndromes grippaux) et des décès ;
- l'exportation de cas signalée par d'autres pays ;
- les analyses des autorités sanitaires nationales et internationales, etc.

Focus sur la circulation en population du virus A (H1N1) 2009 dans le Pacifique Sud, 11/08/2009, 11heures (carte) : [cliquez ici](#)

**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](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)