

## Point de situation au 29 septembre 2009 (11h)

**Le virus A (H1N1) 2009 continue à circuler.**

**Le recours aux soins pour grippe clinique et infections respiratoires aiguës tend à se stabiliser.**

Du 21 au 29 septembre 2009, l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles a légèrement augmenté pour atteindre 234 cas pour 100 000 habitants se situant toujours au-dessus du seuil épidémique (96 cas pour 100 000 habitants). L'excès hebdomadaire de consultations pour grippe clinique, est estimé à 130 000 consultations. La proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes médicaux est relativement stable selon le réseau Grog. Les réseaux SOS Médecins et Oscour indiquent une légère baisse de l'activité liée aux syndromes grippaux.

Le taux de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 réalisés par le réseau des Grog, reste faible et permet d'évaluer le nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 à 28 000 pour la semaine 38.

En semaine 38 parmi les virus grippaux, le A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus circulants, selon les CNR *Influenzae*. Le nombre de cas graves liés au virus A (H1N) 2009 depuis fin août reste stable.

Au total, en métropole, la part prise par la grippe liée au virus A (H1N1) 2009 dans le recours aux soins est difficile à mesurer compte tenu de la circulation d'autres virus respiratoires. Il faut également tenir compte d'une augmentation probable du recours aux soins liée au contexte de forte sensibilisation au virus pandémique.

Dans tous les départements français d'Amérique, l'activité grippale continue d'augmenter. Sur l'île de la Réunion, l'activité grippale a atteint le pic épidémique en semaine 35. Depuis, la baisse se poursuit.

Au niveau international, la vague épidémique A (H1N1) 2009 prend fin dans les pays de l'hémisphère Sud. Dans la zone intertropicale, la tendance est globalement à la baisse. Une deuxième vague semble débuter au Mexique et aux Etats-Unis, notamment dans les Etats du Sud. En Europe, l'activité grippale est fluctuante dans de nombreux pays. On note une augmentation, notamment au Royaume-Uni, en Ecosse, en Irlande et aux Pays-Bas et une diminution dans d'autres pays tels que la Suède et la Norvège.

### Au cours de la semaine du 21 au 27 septembre en France

1 décès en Polynésie française

### Depuis le début de l'épidémie en France

**30** décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 (dont 6 en métropole, 1 en Guyane, 1 en Martinique, 6 à la Réunion, 9 en Nouvelle Calédonie et 7 en Polynésie Française)

#### | Sommaire |

> En France métropolitaine	p. 2	> Dans les DOM	p. 6
Dynamique de l'épidémie A l'hôpital		> Dans les POM et COM	p. 7
Suivi de mortalité		> International	p. 7

## Dynamique de l'épidémie

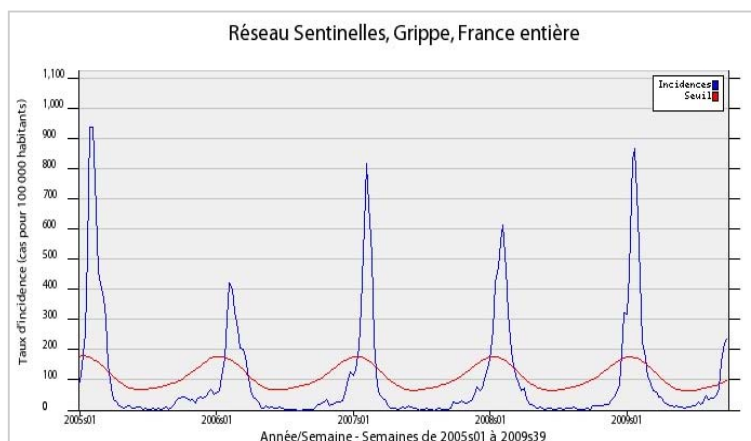
### > En médecine de ville

Pour la semaine 39 (21 au 27 septembre 2009) :

- Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à **234 cas pour 100 000 habitants, soit environ 147 000 consultations** (figure 1). **Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (96 cas pour 100 000 habitants)**. Ce taux d'incidence a légèrement augmenté par rapport à celui de la semaine précédente (221 pour 100 000, données consolidées au 29 septembre 2009). Le taux d'incidence est supérieur au seuil épidémique depuis trois semaines consécutives. L'âge médian des cas rapportés en semaine 39 est de 23 ans (de 1 mois à 87 ans) ; les hommes représentent 48 % des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité (taux d'hospitalisation des cas rapportés inférieur à 1,5 %).
- Pour le réseau des Grog, la proportion des IRA (infections respiratoires aiguës) parmi les actes était de 13% pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres. Ces proportions sont stables par rapport à celles de la semaine précédente (12 % chez les médecins généralistes et 17 % chez les pédiatres en semaine 38). L'estimation d'incidence des consultations pour infection respiratoire aiguë est de 812 000 soit une légère augmentation par rapport à la semaine précédente (710 000 en semaine 38, données consolidées au 29 septembre 2009).

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 39 année 2009, réseau Sentinelles

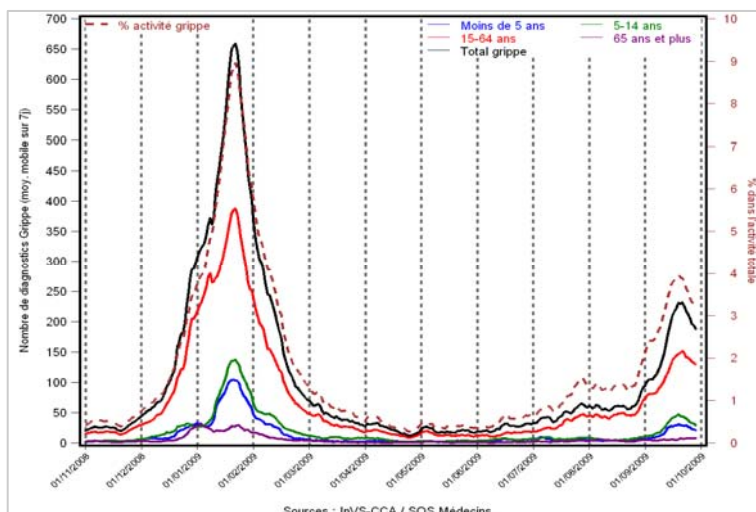
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 39 year 2009, Sentinelles network*



- Pour le réseau SOS Médecins, après quatre semaines consécutives de très nette augmentation, l'activité en lien avec la grippe a diminué en semaine 39 (du 21 au 27 septembre). Elle concerne essentiellement les 15-64 ans (figure 2). La part d'activité liée à la grippe qui était de 1,3 % en moyenne entre le 20 juillet et le 23 août est passée à 3,8 % en semaine 38 (du 14 au 20 septembre) et était de 3,3 % en semaine 39.

**| Figure 2 |** Nombre quotidien de visites pour grippe dans les associations SOS Médecins depuis novembre 2008 (moyenne mobile à 7 jours – 49 associations – France)

*Daily number of GPs' emergency association visits for influenza since November 2008 (7-day moving average, 49 GPs' emergency associations, France)*



## > Cas groupés

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), 6 épisodes de cas groupés ont été confirmés. La baisse du nombre d'épisodes de cas groupés confirmés est à mettre en relation avec des défauts de signalement et une saturation du système de surveillance. Ces données ne reflètent plus l'évolution de la transmission du virus dans la communauté et ne seront donc plus publiées.

## > Surveillance virologique

En semaine 38, 2 379 prélèvements ont été reçus par les CNR. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. La répartition des types de virus grippaux isolés par les CNR *influenzae* Nord et Sud est présentée dans le tableau 1.

**| Tableau 1 |** Nombre de virus grippaux isolés en France métropolitaine par les CNR *influenzae* Nord et Sud en semaine 38 et depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009

*Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 38 and since May, 1st, 2009*

	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
<b>Semaine 38 (du 14 au 20 sept 2009)</b>	95 (97 %)	0	0	3 (3 %)	<b>98</b>
<b>Totaux entre le 1<sup>er</sup> mai et le 20 sept 2009</b>	1 616 (94 %)	35 (2 %)	54 (3 %)	17 (1 %)	<b>1 722</b>

Parmi les 381 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une infection respiratoire aiguë, 12 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (taux de positivité : 3 % des prélèvements testés), au cours de la semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2009). Le taux de positivité des prélèvements reçus par le réseau Renal était de 4 %. Les CNR rapportent la circulation d'autres virus respiratoires notamment des rhinovirus. Les analyses de résistance des virus grippaux aux antiviraux indiquent que tous les virus grippaux A (H1N1) 2009 isolés et testés à ce jour, en France, sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (environ 300 prélèvements testés par des techniques de PCR ou de séquençage).

## > Estimation du nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 en médecine de ville

Cette estimation peut être réalisée selon différentes approches.

Approche 1 - Sur la base d'un modèle de régression périodique (Serfling) appliqué aux données historiques de surveillance de la grippe, le réseau Sentinelles estime, pour chaque semaine, l'excès de consultations pour grippe clinique. Cet excès est calculé par la différence entre le nombre estimé de consultations pour grippe clinique et la valeur du Serfling.

Pour la semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 130 000 [intervalle de confiance à 90 % : 87 000 - 174 000]. Cette estimation est en légère augmentation puisque l'excès de consultation était estimé à environ 126 000 en semaine 38 (données consolidées au 29 septembre). Ces excès incluent les consultations liées au virus A (H1N1) 2009 ainsi que la probable augmentation du recours aux soins des personnes atteintes d'un syndrome grippal en raison du contexte de forte sensibilisation au virus pandémique et de la circulation d'autres virus respiratoires.

Approche 2 – Une estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 peut être obtenue en appliquant au nombre hebdomadaire de consultations pour IRA estimé par le réseau des Grog (710 000 en semaine 38) le taux de positivité des prélèvements réalisés par les médecins de ce même réseau. Ce taux pour les deux dernières semaines pour lesquelles les données sont disponibles est d'environ 4 %. L'estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 est ainsi d'environ 28 000 pour la semaine 38. Cette estimation est un peu plus haute que celle de la semaine précédente (23 000 consultations en semaine 37).

Les incertitudes autour de ces estimations doivent conduire à interpréter ces résultats avec prudence. Les réseaux Sentinelles et Grog utilisent des définitions de cas différentes, ce qui peut conduire à des divergences entre les différentes estimations.

#### Définitions :

**Grippe clinique** (réseau Sentinelles) : fièvre d'apparition brutale supérieure à 39°C, accompagnée de myalgies et signes respiratoires.

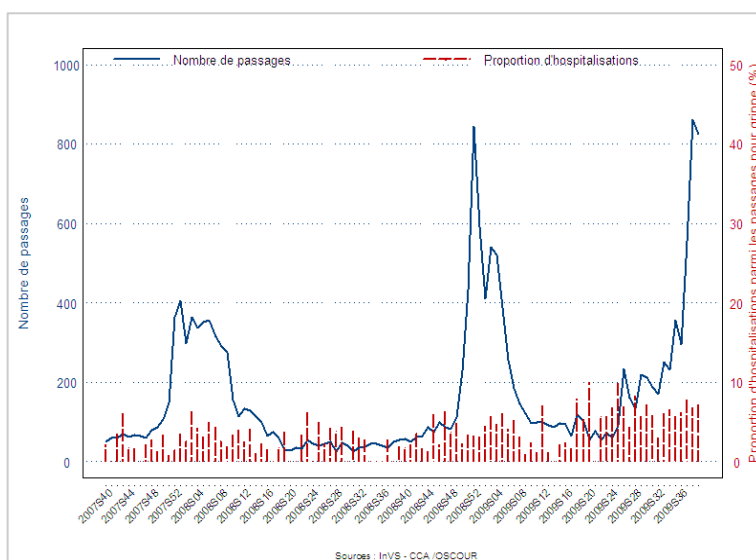
**Infection respiratoire aiguë (IRA)** (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

## A l'hôpital

L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution des passages aux urgences pour grippe par rapport aux épidémies précédentes de grippe saisonnière (figure 3). Depuis le pic de la semaine 26 (effet des consultations dédiées), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe augmente par vagues successives, l'augmentation observée au cours des semaines 37 (du 7 au 13 septembre) et 38 (du 14 au 20 septembre) étant particulièrement marquée, notamment chez les enfants (<15 ans). Toutefois, il est probable qu'une part de l'augmentation du nombre de passages pour grippe reflète une augmentation du recours aux urgences et des modifications du codage des diagnostics par les urgentistes dans le contexte de cette nouvelle épidémie. Une légère diminution est notée en semaine 39 (du 21 au 27 septembre).

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

*Weekly number of Emergency Department (ED) visits for influenza and proportion of hospital admissions in the 85 ED participating to the Oscour® network since October 2007 in France*



En considérant l'ensemble des services d'urgences de France métropolitaine participant au réseau Oscour® depuis fin juin (199 services d'urgences), on constate également une progression du nombre de passages pour grippe. Toutefois, en semaine 39 (du 21 au 27 septembre), le nombre de passages pour grippe était légèrement inférieur à celui de la semaine 38 (du 14 au 20 septembre).

### > Caractéristiques des cas hospitalisés

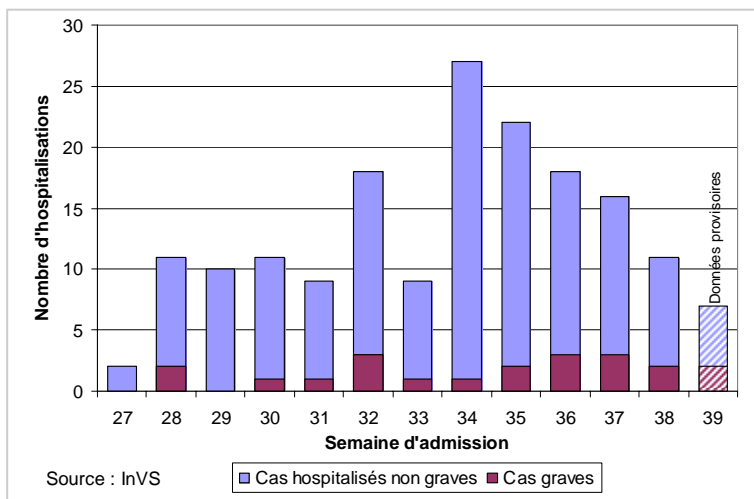
En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), 6 patients, dont deux cas graves, ont été hospitalisés au moins 24 heures en métropole pour une grippe A (H1N1) 2009 confirmée.

Le nombre hebdomadaire d'admissions de cas confirmés à l'hôpital depuis début juillet est représenté sur la figure 4.

**| Figure 4 |** Evolution du nombre hebdomadaire de cas confirmés grippe A (H1N1) 2009 admis à l'hôpital en France métropolitaine (données provisoires pour la dernière semaine)

*Number of influenzae A (H1N1) 2009-related admissions by week of admission in mainland France (temporary data for the last week)*

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



Au 29 septembre 2009, 174 patients ont été hospitalisés, dont 24 cas graves (*un cas grave est défini comme un patient confirmé A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs ou un patient confirmé A (H1N1) 2009 décédé*). Parmi eux, 8 patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 5 patients ont quitté l'hôpital après une évolution favorable, 1 est décédé et 2 sont encore hospitalisés.

Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 158 sont sortis guéris, 6 sont décédés et 10 patients sont toujours hospitalisés, dont 5 en soins intensifs. Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 29 septembre 2009 : [cliquez ici](#)

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 27 ans (1 jour-86 ans), celle des cas graves est de 46 ans (15 ans-86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 31 % des cas hospitalisés, aucun enfant n'a présenté de forme grave. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 38 % des cas non graves et 29 % des cas graves. La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (1 j-16 j) pour les cas non graves, elle est de 13 jours (0 j-58 j) pour les cas graves et de 35 jours (26 j-65 j) pour les cas graves avec SDRA.

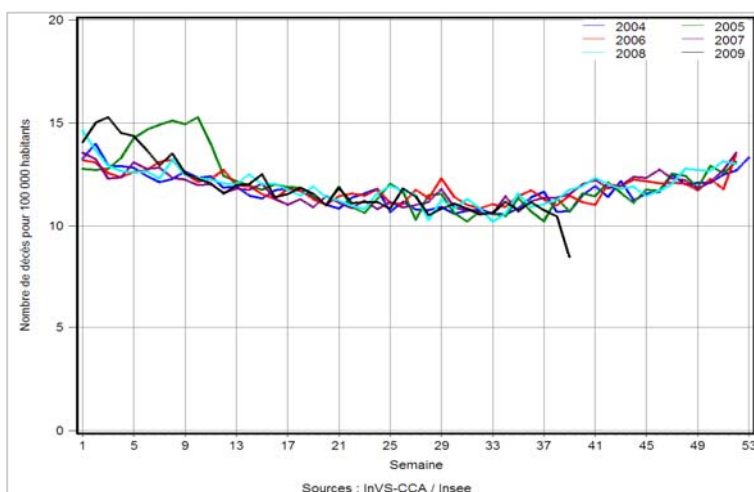
## Suivi de la mortalité

### > Impact sur la mortalité globale

Les fluctuations de la mortalité globale (toutes causes confondues) restent dans les valeurs observées les années précédentes. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine ne sont pas complètes.

**| Figure 6 |** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, ajustée sur l'évolution de la population (en nombre pour 100 000 habitants), 2004-2009, France

*Weekly variations in overall mortality adjusted for the French population (number of deaths per 100 000 inhabitants), 2004-2009, France*



### > Décès de patients porteurs du virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, six décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009.

## Aux Antilles-Guyane

### En Martinique

L'épidémie se poursuit en Martinique. Cependant l'augmentation rapide du nombre de syndromes grippaux vus en médecine de ville au cours de la semaine dernière s'est ralentie. Au niveau hospitalier, on n'observe pas d'augmentation importante des consultations pour syndromes grippaux au niveau des services d'accueils des urgences adultes ; l'activité au niveau des urgences pédiatriques reste quant à elle très soutenue. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Martinique : [cliquez ici](#)

### En Guadeloupe continentale

Le phénomène épidémique poursuit sa progression en Guadeloupe. Mi-septembre, on assiste, pour la quatrième semaine consécutive, à un doublement du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal, dépassant désormais très largement le pic épidémique de grippe saisonnière de la saison 2007-2008. Ce phénomène est accompagné de l'augmentation, pour la troisième semaine consécutive, du taux de positivité des prélèvements biologiques pour le virus A (H1N1) 2009. En revanche, le nombre d'hospitalisations de cas biologiquement confirmés n'augmente que de façon très modérée. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guadeloupe : [cliquez ici](#)

### En Guyane

Le phénomène épidémique a poursuivi sa progression au cours de la semaine dernière (semaine 39) malgré une tendance au ralentissement observée à partir de la semaine 38. Cette tendance est marquée par une diminution du taux de positivité A (H1N1) 2009 parmi les prélèvements biologiques réalisés depuis 2 semaines et par une diminution du nombre de consultations sur la zone ouest du littoral. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guyane : [cliquez ici](#)

### A Saint-Martin

La situation épidémiologique de la grippe à Saint-Martin semble évoluer vers une circulation généralisée du virus A (H1N1) 2009 avec, pour la deuxième semaine consécutive, une augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins du réseau sentinelle. Néanmoins, le nombre de cas biologiquement confirmé reste très faible, les prélèvements de 3 clusters en établissements scolaires n'ont pas révélé la présence du virus, et aucun cas biologiquement confirmé n'a été hospitalisé depuis le début du mois de septembre. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Saint-Martin : [cliquez ici](#)

### A Saint-Barthélemy

A ce jour, aucune circulation active du virus n'a été biologiquement authentifiée à Saint-Barthélemy (les deux seuls cas confirmés sont des cas importés). Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal reste très faible (0 à 1 cas hebdomadaire). Le seul signalement de cas groupés en établissement scolaire a été exclu. Néanmoins, le nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles poursuit son augmentation. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Saint-Barthélemy : [cliquez ici](#)

## Réunion-Mayotte

### Ile de la Réunion

L'activité grippale rapportée par les médecins du réseau Sentinelles a atteint un pic en semaine 35 avec une part d'activité liée à la grippe de 21 %. En semaine 38, la part d'activité liée à la grippe chez les médecins du réseau Sentinelle est de 7 %, valeur qui rejoint la moyenne observée pendant les 5 dernières années à la même période. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 à la

Réunion, sur 2 162 prélèvements analysés, 754 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 119 pour le virus B (dont 17 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), 9 pour le virus A (H3N2), et 110 virus typés A sont en cours de sous-typage. Le virus pandémique occupe une part largement prédominante par rapport aux virus saisonniers. Au 29 septembre 2009, 261 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 5 co-infectées par le virus B, ont été hospitalisées : 122 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications et 61 présentaient un ou plusieurs signes de gravité. Vingt-et-une personnes dont le prélèvement naso-pharyngé était positif par RT-PCR pour le virus A (H1N1) 2009 ont été hospitalisées en service de réanimation. Au 29 septembre 2009, 4 d'entre elles sont toujours hospitalisées dans un état grave, 12 sont sorties avec une évolution favorable et 5 sont décédées. Six décès de personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés. En semaine 38, le nombre de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 2 500 contre 9 900 en semaine 37. Le total cumulé depuis le début de l'épidémie est estimé à 65 300. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 île de la Réunion : [cliquez ici](#)

### Mayotte

En semaine 39, le taux de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles est descendu à 13 % comparé à 21 % la semaine précédente. Néanmoins, l'activité grippale reste importante dans certaines structures de santé. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, 537 prélèvements naso-pharyngés ont été réalisés, dont 105 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 95 pour un autre virus A en cours de sous-typage. Au total, 11 personnes infectées par un virus de grippe ont été hospitalisées, dont 7 présentant des signes de gravité et 4 pour la présence de facteurs à risque. Deux personnes sont toujours hospitalisées, mais aucune en service de réanimation. Un premier décès est survenu chez une jeune fille de 12 ans chez laquelle un virus grippal de type A a été identifié, en l'absence de facteurs de risque connus de complication. Le prélèvement a été envoyé au CNR pour sous-typage. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Mayotte : [cliquez ici](#)

## | Dans les POM et COM |

### Nouvelle-Calédonie

D'après les autorités sanitaires, la fin de la vague épidémique est survenue mi-septembre. Quelques cas sporadiques de grippe A (H1N1) 2009 continuent néanmoins à être diagnostiqués. Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Nouvelle-Calédonie : [cliquez ici](#)

### Polynésie Française

D'après les autorités sanitaires, la fin de la vague épidémique se confirme, avec moins de 800 consultations pour syndrome grippal rapportées en semaine 38 (du 14 au 20 septembre). Un 7<sup>e</sup> décès a été rapporté le 20 septembre chez une personne sans facteur de risque. Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Polynésie Française : [cliquez ici](#)

### Wallis et Futuna

Aucune information complémentaire n'a été reçue. Aucun décès n'a été signalé.

## | International\* |

\*Actualisation réalisée jusqu'au 28 septembre – 11h à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, Episouth, Carec, ISP, CDC et les sites nationaux officiels .

## En Europe (UE et espace économique européen)

**En Angleterre**, la hausse des consultations pour syndrome grippal enregistrée depuis la rentrée scolaire se confirme. Pour la semaine 38, le nombre de cas A (H1N1) 2009 est estimé à 9 000 [5 000-20 000] contre 5 000 en semaine 37 (du 7 au 13 septembre). Tout en restant encore en dessous du seuil épidémique saisonnier, en semaine 38, les taux de consultations pour syndrome grippal ont continué à augmenter en **Ecosse** et en **Irlande** et ont doublé au **Pays de Galles** (13,9 contre 7,2 pour 100 000) après une diminution en semaine 37.

En se basant sur le dépassement en semaine 38 du niveau de référence du taux de consultations pour syndrome grippal (51 pour 100 000), les autorités sanitaires des **Pays Bas** attendent un deuxième dépassement hebdomadaire consécutif de ce taux pour déclarer l'épidémie.

En **Allemagne**, les autorités sanitaires signalent en semaine 38 une petite augmentation du nombre d'infections respiratoires aiguës qui reste cependant dans les valeurs des variations saisonnières attendues. Le virus A (H1N1) 2009 représente 97 % des virus grippaux. Au cours de cette semaine, 750 nouveaux cas dus à ce virus ont été diagnostiqués, très inférieurs aux 3 300 cas en semaine 31 (du 27 juillet au 2 août).

En **Belgique**, l'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux est en augmentation depuis la semaine 29 mais reste inférieure au seuil épidémique. Le nombre de cas A (H1N1) 2009 estimé pour la semaine 38 est de 930 [450-1 860] soit un nombre cumulé estimé depuis le début de l'épidémie de près de 6 800.

En **Suisse**, les autorités sanitaires considèrent la situation stable. Elles estiment à 37 pour 100 000 habitants le taux de consultations pour grippe en semaine 38.

En **Espagne**, les autorités sanitaires estiment que pour la semaine du 13 au 19 septembre, l'activité grippale est restée stable sauf en Andalousie et en Catalogne où elle a augmenté, mais en restant toujours en dessous du seuil épidémique. Pour cette semaine, le nombre estimé de syndromes grippaux est de 23 500.

En **Italie**, les autorités sanitaires estiment que le nombre de cas cumulés A (H1N1) 2009 en semaine 38 est d'environ 9 000, soit une augmentation de 850 cas par rapport à la semaine précédente, moindre que les 1 000 cas supplémentaires estimés pour la semaine 37.

Au **Portugal**, les autorités sanitaires ne rapportent pas actuellement d'augmentation du nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux.

En **Suède**, les autorités sanitaires rapportent une diminution des syndromes grippaux confirmée par l'ensemble des systèmes de déclaration excepté les hospitalisations. Elles estiment qu'un premier pic de consultations pour syndromes grippaux inférieur à l'épidémie saisonnière de l'année précédente a été franchi en semaine 36 (du 31 août au 6 septembre) ; ce pic pourrait être lié à une sensibilisation importante de la population. Aucun patient n'a nécessité à ce jour de soins intensifs. Aucun décès n'a été rapporté.

En **Norvège**, les autorités sanitaires estiment qu'un pic de consultations pour syndromes grippaux a été atteint en semaine 35 (du 24 au 30 août) ; 7 malades ont été pris en charge en soins intensifs et 4 décès ont été rapportés.

**Les pays des Balkans** rapportent globalement une activité grippale qui reste faible.

On relève en **Russie** une augmentation de l'activité grippale et un dépassement du seuil épidémique dans 5 villes.

En semaine 39, **14 décès supplémentaires** ont été rapportés en **Europe** (hors France) dont les 2 premiers au Portugal, 4 au Royaume-Uni, 4 en Espagne, 2 en Italie, 1 en Hongrie et 1 en Norvège : la moitié des décès cumulés ont été rapportés au Royaume-Uni et près d'un quart en Espagne.

## Autres pays et continents

La situation au **Maghreb et au Moyen-Orient** paraît stable en semaine 38. En **Israël**, une augmentation des syndromes grippaux dépassant le seuil épidémique établi pour cette période continue à être rapportée. En semaine 39, 6 décès supplémentaires ont été rapportés dans 3 pays du Golfe : Oman, Qatar, Yémen.



**Sur le continent américain** du 13 au 19 septembre, on note une augmentation des infections respiratoires au **Canada**, restant cependant de l'ordre des niveaux attendus pour la saison. Dans le reste de l'Amérique du Nord, la tendance à l'augmentation des infections respiratoires se poursuit aux **Etats-Unis** et au **Mexique**. Aux **Etats-Unis**, le taux de consultations pour grippe dépasse le niveau saisonnier dans la majorité des Etats, notamment ceux du Sud. Au Mexique, le nombre de cas hebdomadaire semble actuellement comparable au nombre observé durant la première vague saisonnière. En **Amérique centrale**, l'épidémie a tendance à diminuer, notamment au **Costa Rica** et au **Salvador**. En revanche, elle augmente au **Honduras**. Dans les **régions tropicales d'Amérique du Sud**, on assiste globalement à une diminution des vagues épidémiques. Dans **certaines îles des Caraïbes**, notamment à la **Barbade**, à **Cuba** et à la **Jamaïque**, l'épidémie est en augmentation.

Enfin, dans les **régions tempérées d'Amérique du Sud**, après un pic atteint entre les semaines 26 (Argentine, Chili, Uruguay) et 31 (Brésil), la situation paraît stable. Le **Brésil** et le **Paraguay** signalent une décroissance de l'épidémie entre le 13 et le 19 septembre.

**En Asie**, au cours de la semaine 38, la pandémie A (H1N1) 2009 continue d'augmenter au **Népal**. L'activité grippale se poursuit au **Japon** mais de manière moins intense tout en étant à un niveau supérieur à l'activité saisonnière observée à la même période l'an passé. Les autorités sanitaires estiment à 180 000 le nombre de cas de syndromes grippaux survenus dans le pays en semaine 37, avec une très forte prédominance du virus A (H1N1) 2009. Les informations concernant la Chine continentale et l'Inde ne permettent pas à ce stade de caractériser l'épidémie. En semaine 39, parmi les 70 décès supplémentaires rapportés en Asie, 39 l'ont été en Inde et 8 au Japon.

Au 22 septembre, les consultations pour grippe sont en diminution dans **12 des 19 archipels du Pacifique** déclarant des cas de virus A (H1N1) 2009 et augmentent dans les **Iles Cook** et les **Iles Salomon**. En **Australie** et en **Nouvelle-Zélande**, la diminution de l'épidémie se poursuit. Dans la région du Pacifique, les 6 nouveaux décès de la semaine 39 ont été déclarés en Australie.

En **Afrique sub-saharienne** au 24 septembre, 23 pays ont déclaré des cas de A (H1N1) 2009. Les données disponibles pour l'**Afrique du Sud** semblent indiquer la fin de la vague épidémique. Dans ce pays, 12 nouveaux décès ont été rapportés en semaine 39 portant à 59 le nombre de décès cumulés dont 21 survenus chez des femmes enceintes. Parmi les 14 femmes enceintes testées pour le VIH, 10 (71 %) étaient positives. Parmi les 14 autres personnes décédées testées, 4 (29 %) étaient positives au VIH.

Au 28 septembre 2009, **4 132 décès cumulés** ont été rapportés dans le monde hors UE et espace économique européen soit une **augmentation de 175 décès en semaine 39**. L'Amérique du sud comptabilise 48 % des décès cumulés, l'Amérique du nord 21 % et l'Asie 15 %.

**Remerciements** aux réseaux *Sentinelles*, *Grog*, *SOS Médecins*, aux Services d'urgences du réseau *Oscour*<sup>®</sup>, 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)

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](http://www.invs.sante.fr)