

## Point de situation au 13 octobre 2009 (11h)

### En France métropolitaine

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

**Le recours aux soins en médecine de ville pour grippe clinique et infections respiratoires aiguës reste élevé mais stable. Ceci s'explique notamment par une circulation du virus A (H1N1) 2009 qui reste modérée, et celle d'autres virus respiratoires saisonniers non grippaux.**

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2009), l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles reste stable à 189 cas pour 100 000 habitants et se situe toujours au-dessus du seuil épidémique (108 cas pour 100 000 habitants). L'excès hebdomadaire de consultations pour grippe clinique est estimé à 94 000 consultations. La proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes médicaux en médecine de ville est également stable selon le réseau des Grog. L'activité grippale des réseaux SOS Médecins et Oscour® est stable après deux semaines consécutives de diminution. Toutefois, en Île-de-France, on note une augmentation de l'activité grippale de ces deux réseaux chez les enfants de moins de 15 ans.

Le nombre de cas hospitalisés reste faible mais est en augmentation.

La proportion de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 réalisés par le réseau des Grog demeure faible et permet d'estimer le nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 à environ 32 000 pour la semaine 41. En semaine 40, le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux circulants. Néanmoins, les CNR *Influenzae* constatent que la circulation de virus respiratoires non grippaux se poursuit.

### Dans les DOM

Dans tous les départements français d'Amérique, l'activité grippale tend à diminuer. Sur l'île de la Réunion, l'épidémie est terminée.

### Au niveau international

L'activité grippale est globalement en augmentation en Amérique du Nord. La circulation des virus grippaux est modérée sur l'ensemble de l'Europe avec quelques variations géographiques et temporelles.

### Chiffres de la semaine 41 en France métropolitaine

Pas de nouveau décès

4 nouveaux cas graves de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009

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

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

### | Sommaire |

|                                     |      |                       |      |
|-------------------------------------|------|-----------------------|------|
| > En France métropolitaine          | p. 2 | > Dans les DOM        | p. 5 |
| Dynamique de l'épidémie A l'hôpital |      | > Dans les POM et COM | p. 6 |
| Suivi de mortalité                  |      | > International       | p. 7 |

## Dynamique de l'épidémie

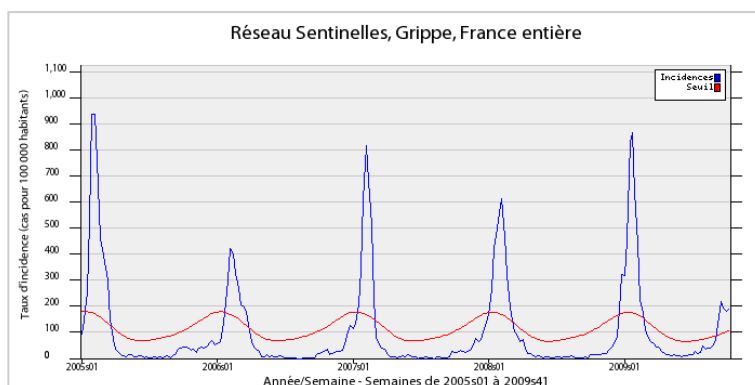
### > En médecine de ville

Pour la semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2009) :

- pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 189 cas pour 100 000 habitants, soit environ 120 000 consultations (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (108 cas pour 100 000 habitants). Ce taux d'incidence est stable par rapport à la semaine précédente (181 pour 100 000, données consolidées au 13 octobre 2009). Le taux d'incidence est supérieur au seuil épidémique depuis cinq semaines consécutives. L'âge médian des cas rapportés en semaine 41 est de 25 ans (de 7 mois à 72 ans) ; les hommes représentent 46 % des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité (moins de 1 % des cas rapportés hospitalisés) ;
- pour le réseau des Grog, la proportion des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est de 12 % pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres. Ces proportions sont identiques à celles de la semaine précédente. L'estimation d'incidence des consultations pour IRA est de 1 117 000, stable par rapport à la semaine précédente (1 115 000 en semaine 40, données consolidées au 13 octobre 2009) ;

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005 - semaine 41 année 2009, réseau Sentinelles

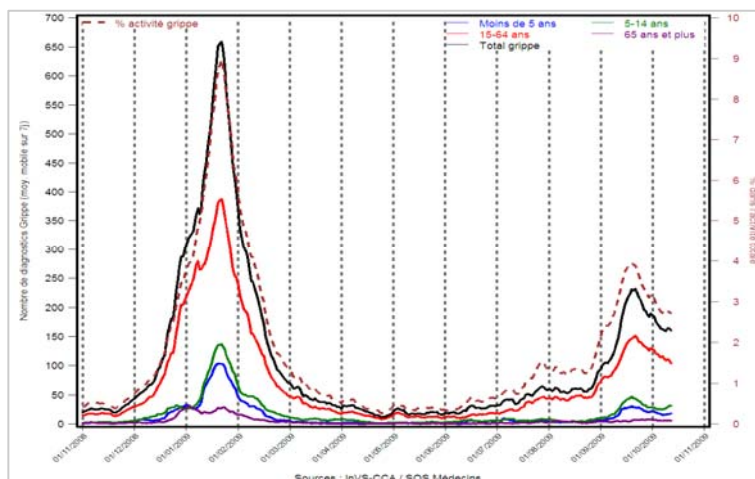
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 41 year 2009, Sentinelles network*



- pour le réseau SOS Médecins, après quatre semaines consécutives de très nette augmentation, l'activité en lien avec la grippe a diminué en semaines 39 et 40 et tend à se stabiliser en semaine 41. 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. Elle est de 2,8 % en semaine 41. Au cours de cette dernière semaine, on note toutefois, par rapport à la semaine précédente, une augmentation de l'activité liée à la grippe chez les enfants de moins de 15 ans en Île-de-France.

**| 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)*



## > Surveillance virologique

En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2009), 2 872 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence (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 40 et depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009

*Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 40 and since May, 1st, 2009*

|  | Type de virus grippal |                     |                     |             | Total                    |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------------------|
|  | A (H1N1) 2009         | A (H1N1) saisonnier | A (H3N2) saisonnier | B           |                          |
| <b>Semaine 40 (du 28 sept au 4 oct 2009)</b>               | 79<br>(98 %)          | 0                   | 0                   | 2<br>(2 %)  | <b>81<br/>(100 %)</b>    |
| <b>Totaux entre le 1<sup>er</sup> mai et le 4 oct 2009</b> | 1 911<br>(94 %)       | 36<br>(2 %)         | 60<br>(3 %)         | 20<br>(1 %) | <b>2 027<br/>(100 %)</b> |

Au cours de la semaine 40, parmi les 317 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 10 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (3 % des prélèvements testés positifs). Les CNR rapportent la circulation d'autres virus respiratoires, notamment des rhinovirus (33 % de positif sur une série de prélèvements réalisés en semaine 40 dans six régions par les médecins Grog chez des patients présentant une IRA). 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 500 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 41 (du 5 au 11 octobre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 94 000 [intervalle de confiance à 90 % : 51 000 - 138 000]. Cette estimation est comparable à celle de la semaine précédente (93 000 en semaine 40, données consolidées au 13 octobre). 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 (1 117 000 en semaine 41) la proportion de positivité des prélèvements réalisés par les médecins de ce même réseau. Cette proportion pour les deux dernières semaines pour lesquelles les données sont disponibles est d'environ 3 %. L'estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 est ainsi d'environ 32 000 pour la semaine 41. Cette estimation est inférieure à celle de la semaine précédente (37 000 consultations en semaine 40).

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.

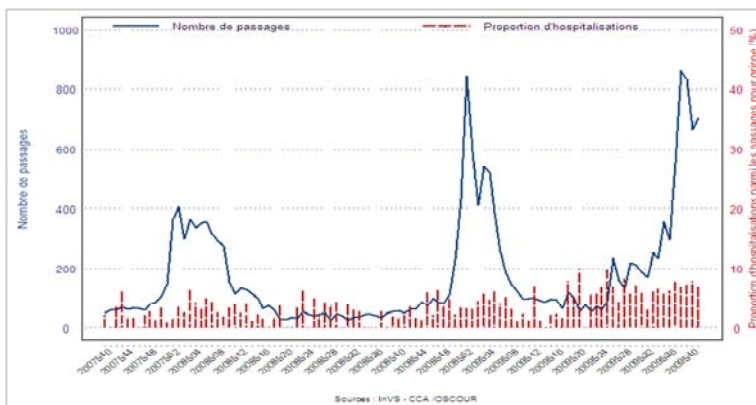
**Infection respiratoire aiguë (IRA)** (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgie...).

## A l'hôpital

L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution des passages aux urgences pour grippe par rapport aux épidémies de grippe saisonnière (figure 3). Après le pic de la semaine 26 (effet des consultations dédiées), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe a augmenté par vagues successives, l'augmentation observée au cours des semaines 37 et 38 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. La légère diminution des passages pour grippe notée en semaine 39 s'est accentuée en semaine 40. En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), le nombre de passages pour grippe a légèrement augmenté.

**| 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 2009 (199 services d'urgences), le nombre de passages pour grippe qui avait augmenté jusqu'à la semaine 38 puis avait diminué pendant deux semaines consécutives reste stable en semaine 41. Néanmoins, on note une augmentation des passages pour grippe chez les enfants de moins de 15 ans en Île-de-France.

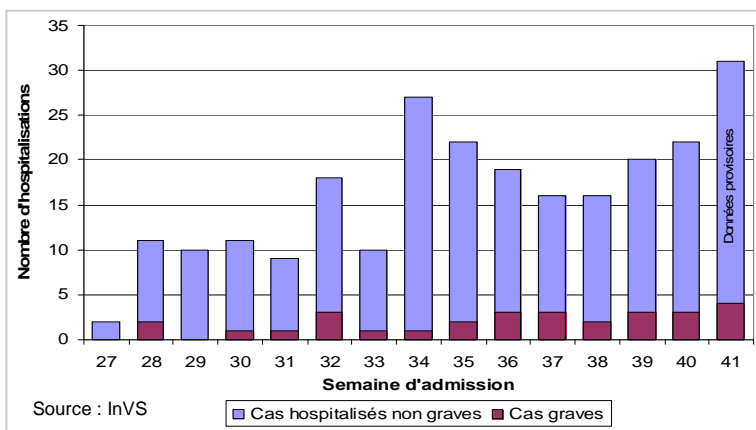
### > Caractéristiques des cas hospitalisés

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), 31 patients, dont 4 cas graves, ont été hospitalisés au moins 24 heures pour une grippe A (H1N1) 2009 confirmée. On note une augmentation des cas hospitalisés par rapport à la semaine 40 (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 total, au 13 octobre 2009, 247 patients ont été hospitalisés, dont 32 cas graves\*. Parmi eux, 9 patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 5 patients ont quitté l'hôpital après une évolution favorable, 1 est décédé et 3 sont encore hospitalisés. Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 207 sont sortis, 6 sont décédés et 34 patients sont toujours hospitalisés, dont 5 en soins intensifs. Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 13 octobre 2009 : [cliquez ici](#)

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 26 ans (1 jour-86 ans), celle des cas graves est de 45 ans (10 mois-86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 34 % des cas hospitalisés. Un nourrisson a été hospitalisé en unité de soins intensifs, avec une évolution favorable. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 31 % des cas non graves et 19 % des cas graves. La durée médiane d'hospitalisation est de 4 jours (1 j-17 j) pour les cas non graves, elle est de 10 jours (0 j-79 j) pour les cas graves et de 40 jours (13 j-79 j) pour les cas graves avec SDRA.

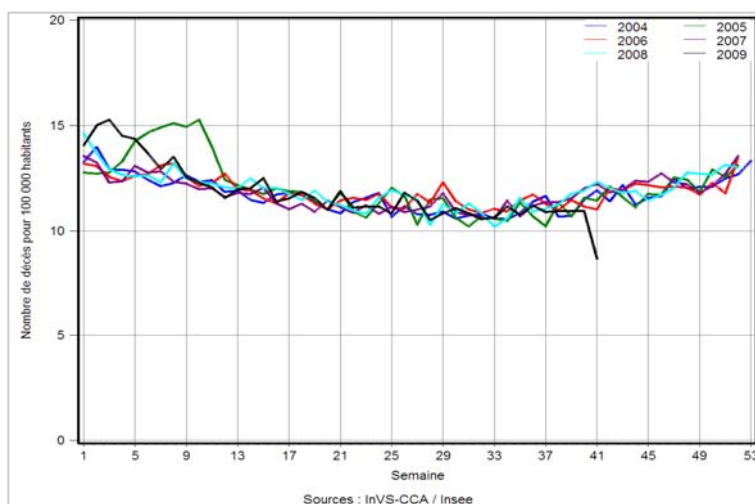
## Suivi de la mortalité

### > 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 5** | 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, sept décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009.

## | Dans les DOM |

### Aux Antilles-Guyane

#### En Martinique

La diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville se poursuit en semaine 41 (du 5 au 11 octobre). Les données provisoires issues du réseau de médecins sentinelles montrent une baisse de l'ordre de 35 % par rapport à la semaine précédente. La même tendance est observée au niveau du nombre de passages aux urgences (adultes et enfants). Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Martinique](#).

\* 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.

## En Guadeloupe

En Guadeloupe continentale, au cours de la première semaine d'octobre, pour la première fois depuis fin août, une diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville a été observée (-4 %). Les données provisoires recueillies pour la semaine dernière semblent confirmer cette diminution. Ce phénomène est accompagné d'une diminution du nombre de passages à la consultation dédiée du CHU (adultes et enfants), la proportion d'hospitalisations à partir des deux consultations dédiées de Guadeloupe restant stable. Le taux de positivité des prélèvements biologiques pour le virus A (H1N1) 2009 reste stable également. Néanmoins, le nombre d'hospitalisations de cas biologiquement confirmés montre une augmentation au cours des deux dernières semaines de septembre. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Guadeloupe](#).

Pour plus d'informations sur la situation à Saint-Martin, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Martin](#).

Pour plus d'informations sur la situation à Saint-Barthélemy, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#).

## En Guyane

A l'échelle du département, on observe une décroissance épidémique depuis quatre semaines consécutives avec une diminution progressive du nombre de consultations pour syndrome grippal sur l'ensemble de la Guyane excepté sur la zone ouest du littoral ; le taux de positivité du virus A (H1N1) 2009 parmi les prélèvements biologiques réalisés ainsi que le nombre de prélèvements ont fortement diminué au cours de la semaine 41 (du 5 au 11 octobre). Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Guyane](#).

## Réunion-Mayotte

### Île de la Réunion

En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre), la part d'activité liée à la grippe chez les médecins du réseau sentinelle local est de 4 %, elle était de 21 % en semaine 35 (du 24 au 30 août) au moment du pic de l'épidémie. Cette valeur de 4 % est inférieure à la valeur moyenne observée sur les cinq dernières années à la même période. En semaine 40, le nombre de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 370 contre 500 en semaine 39. Le total cumulé depuis le début de l'épidémie est estimé à 66 600. Au 13 octobre 2009, 2 personnes sont toujours hospitalisées, 17 sont sorties avec une évolution favorable et 5 sont décédées. Au total, 6 décès de personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 île de la Réunion](#).

### Mayotte

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), l'activité grippale sur l'île de Mayotte a diminué, avec un taux de consultation pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles de 11 % comparé à 17 % en semaine 40. La tendance à la baisse devra être confirmée les prochaines semaines. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, 703 prélèvements naso-pharyngés ont été réalisés, dont 135 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 139 pour un virus A en cours de sous-typage. Au total, 38 personnes infectées par un virus de grippe ont été hospitalisées au CHM. Huit personnes sont toujours hospitalisées, dont un enfant en service de réanimation. En semaine 41, un enfant de 8 semaines ayant un prélèvement positif pour le virus A (H1N1) 2009 est décédé. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Mayotte](#).

## | Dans les POM et COM |

En Nouvelle-Calédonie, à Wallis et Futuna et en Polynésie française, seuls des cas sporadiques de grippe A (H1N1) 2009 sont actuellement diagnostiqués. Pour plus d'information sur la situation en Polynésie française, consulter le site du ministère de la Santé :

<http://www.sante.gov.pf/6193-Informations.html>

\* Actualisation réalisée jusqu'au 12 octobre - 11h à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, Episuoth, Carec, CDC et les sites nationaux officiels (ministères et instituts de santé publique).

### En Europe (UE et espace économique européen)

#### En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre)

L'Irlande est le seul pays à rapporter une activité grippale forte (dépassant les niveaux habituels saisonniers), en augmentation. On note également une augmentation dans le pays de Galles qui vient de dépasser le seuil épidémique.

L'Espagne et la Belgique rapportent une activité grippale modérée (niveaux habituels saisonniers), en augmentation.

L'Irlande du Nord et Malte rapportent une activité grippale modérée, en diminution.

Dix pays rapportent une activité grippale faible (en dessous des niveaux habituels saisonniers), en augmentation : l'Angleterre, l'Autriche, la Bulgarie, la Hongrie, la Lettonie, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Slovaquie et la Suède.

Huit pays rapportent une activité grippale faible, stable : l'Allemagne, le Danemark, l'Ecosse, l'Estonie, la Norvège, le Portugal, la République tchèque, la Slovénie.

Dans 17 pays réalisant une surveillance virologique (1 056 prélèvements), **près d'un quart sont positifs pour les virus *Influenzae* avec 95 % de virus A (H1N1) 2009.**

**En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), en Europe, 12 décès supplémentaires (dont 1 en France) sont rapportés, portant à 177 le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie, soit 3,8 % des décès mondiaux.**

### Autres pays et continents

Au **Maghreb**, la situation reste stable. Au **Moyen-Orient**, Israël rapporte une activité grippale modérée. La diminution du nombre de cas se confirme.

**Sur le continent américain**, la situation reste contrastée :

- au Mexique, la nouvelle vague épidémique est plus intense que celle d'avril avec un nombre plus élevé de nouveaux cas confirmés par jour (600 contre 400 en avril). La situation reste variable selon les Etats : le district fédéral reste le plus atteint, suivi du Chiapas et du Yucatan ;
- aux Etats-Unis, dans la majorité des Etats, l'activité grippale reste élevée (deux fois supérieure au seuil épidémique), en augmentation pour la cinquième semaine consécutive. Dans les Etats du Nord-Est, elle est stable ou en diminution et reste inférieure aux niveaux saisonniers ;
- au Canada, l'activité grippale reste modérée mais augmente depuis la semaine 37 (du 7 au 13 septembre). Elle se situe au-dessus des niveaux habituels saisonniers dans certaines régions de l'Ouest ;
- en **Amérique centrale**, l'activité grippale est d'intensité faible ou modérée, en diminution, sauf au Belize qui rapporte une augmentation de l'épidémie ;
- en **Amérique du Sud**, l'épidémie est de faible intensité et globalement en diminution ;
- dans certaines îles des **Caraïbes** pour lesquelles les données sont disponibles, l'activité grippale reste forte et en augmentation.

En **Asie**, la circulation virale reste faible et globalement stable dans les pays du Sud-Est. Au Japon, la transmission reste modérée, au-dessus des seuils épidémiques. A Hong-Kong, l'épidémie semble marquer le pas. Nous ne disposons pas d'informations pour caractériser la situation en Chine continentale et en Inde.

En **Russie**, l'activité grippale est faible mais fluctuante en fonction des zones du pays.

Dans la majorité des **archipels du Pacifique**, les cas sont rapportés de manière sporadique. En **Australie et en Nouvelle-Zélande**, la diminution de l'épidémie grippale se poursuit.

Le nombre de cas rapportés par les pays d'**Afrique subsaharienne**, au 9 octobre, est très faible. La situation en Afrique du Sud est comparable à celle observée à la même période au cours des années précédentes. Quelques cas sporadiques sont notifiés.

**En semaine 41, dans le monde hors Europe, 169 décès supplémentaires ont été rapportés, portant à 4 498 le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie.**

**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)