

Point de situation au 8 septembre 2009 (11h)

Dynamique de l'épidémie

En métropole, la circulation du virus A (H1N1) 2009 s'intensifie. Selon les données du réseau Sentinelles, du 31 août au 6 septembre 2009 (semaine 36), l'incidence des consultations pour grippe clinique est en augmentation à 83 cas pour 100 000 habitants et se situe légèrement au-dessus du seuil épidémique (80/100 000 habitants). Ce léger dépassement du seuil épidémique devra être confirmé la semaine prochaine pour marquer une réelle évolution.

Estimation du nombre de consultations liées au virus A (H1N1) 2009

Le nombre de *grippes cliniques* liées au virus A(H1N1) 2009 peut être estimé à 6 000, en progression lente par rapport à la semaine précédente. Néanmoins, ce chiffre sous estime le nombre total de patients consultant pour grippe A(H1N1) en ne prenant pas en compte les formes avec une fièvre inférieure à 39 °C.

Les données du réseau des Grog, désormais disponibles, permettent d'estimer le **nombre hebdomadaire de consultations pour *infections respiratoires aiguës* liées au virus A (H1N1) 2009 (grippes cliniques ou autres symptômes) à environ 25 000**. Ce nouvel indicateur, qui prend en compte l'ensemble des manifestations cliniques, y compris les plus bénignes du virus sera maintenant privilégié.

Au total, la progression régulière du nombre de personnes atteintes se poursuit, sans accélération notable en semaine 36.

Le virus A (H1N1) 2009 est le virus grippal majoritaire en France métropolitaine. Les réseaux SOS Médecins et Oscour montrent une augmentation de l'activité grippale. Au cours de la semaine 36, 10 épisodes de cas groupés ont été confirmés (17 en semaine 35). Un décès a été constaté chez un patient porteur du virus A (H1N1) 2009 et atteint de maladies chroniques graves. Cinq patients restent hospitalisés en soins intensifs. Le nombre de personnes hospitalisées en semaine 36 reste stable et est en cohérence avec une augmentation modérée de la circulation de la grippe dans la communauté.

Dans les départements français d'Amérique, l'activité grippale augmente, notamment en Martinique et en Guyane. Sur l'île de la Réunion, l'activité grippale progresse et est très supérieure à l'activité maximale observée à la même période lors des cinq dernières années.

En Nouvelle Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna, l'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 est en nette décroissance.

Les épidémies de syndrome grippal évoluent de manière variable dans les différentes régions du monde, cependant, le virus A (H1N1) 2009 prédomine aussi bien dans **l'hémisphère Nord** que dans **l'hémisphère Sud**, représentant en moyenne 61 % des virus grippaux circulants en semaine 34 (17-23 août).

Au cours de la semaine du 31 août au 6 septembre en France métropolitaine

1 décès d'un malade porteur du virus A (H1N1) 2009

10 épisodes de cas groupés signalés

Depuis le début de l'épidémie en France

19 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 (3 en métropole, 3 à la Réunion, 7 en Nouvelle Calédonie et 6 en Polynésie Française)

161 épisodes de cas groupés en France métropolitaine

| Sommaire |

> En France métropolitaine	p. 2	> Dans les DOM	p. 6
Dynamique de l'épidémie		> Dans les POM et COM	p. 8
Caractéristiques des cas hospitalisés		> International	p. 8
Suivi de la mortalité			

Dynamique de l'épidémie

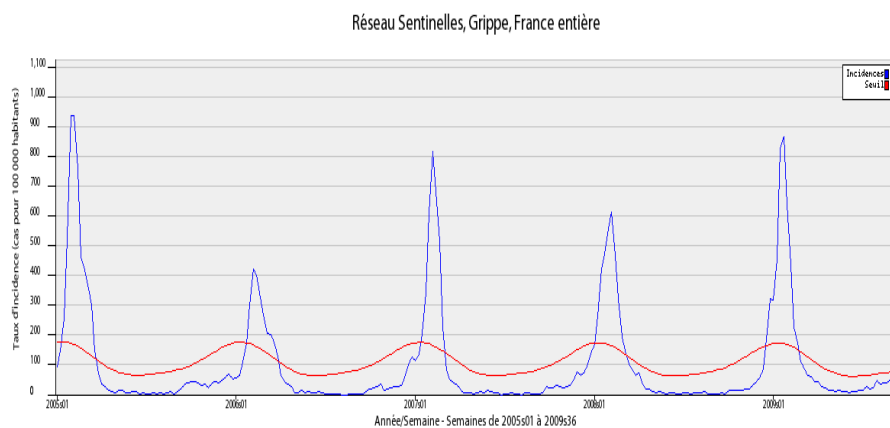
> En médecine de ville

Pour la semaine 36 (31 août - 6 septembre) :

- pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à **83 cas pour 100 000 habitants, soit environ 52 000 consultations** (figure 1). Ce taux d'incidence a augmenté par rapport à celui de la semaine précédente (50/100 000, donnée consolidée au 08/09/09). **Il se situe légèrement au-dessus du seuil épidémique (80 cas pour 100 000 habitants)**. Il faudra attendre deux semaines consécutives de dépassement de ce seuil pour confirmer l'arrivée de l'épidémie en France métropolitaine ;
- pour le réseau des Grog, la proportion des infections respiratoires aiguës parmi les actes était de 5 % pour les médecins généralistes et 6 % pour les pédiatres. Ces proportions sont globalement stables par rapport à celles des semaines précédentes (6 % chez les médecins généralistes comme chez les pédiatres en semaine 35).

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 36 année 2009, réseau Sentinelles

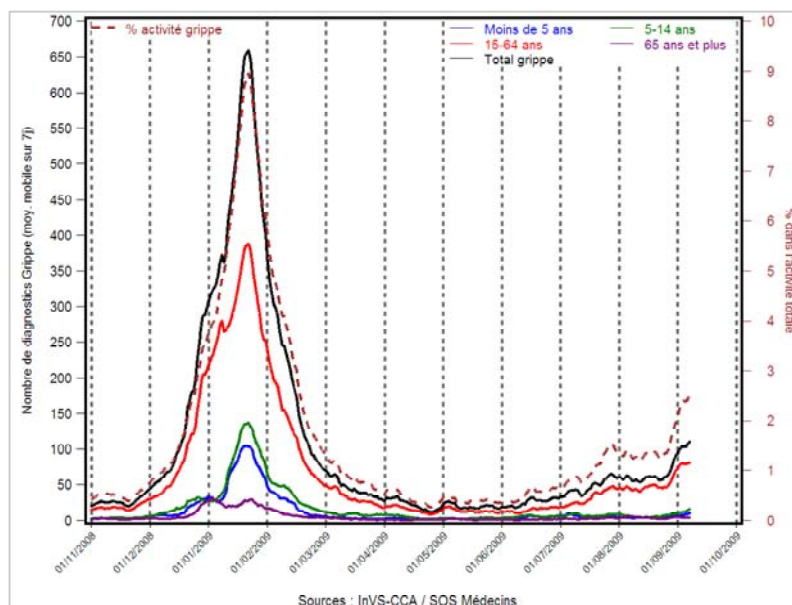
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 36 year 2009, Sentinelles network



Pour la deuxième semaine consécutive, l'activité SOS Médecins en lien avec la grippe est en augmentation. 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 2,4 % en semaine 36 (31 août-6 septembre).

| 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)

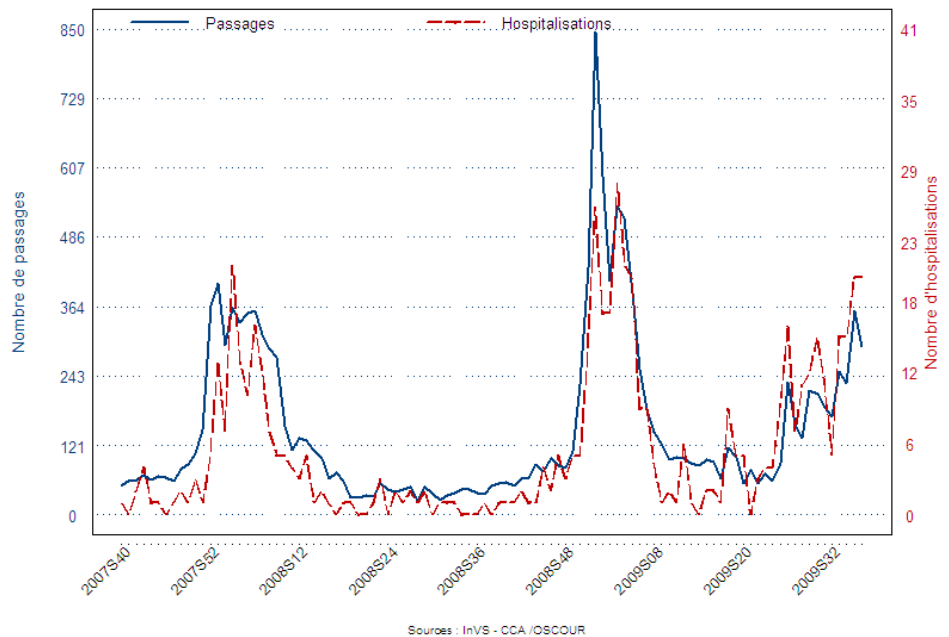


> A l'hôpital

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, p. 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.

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

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



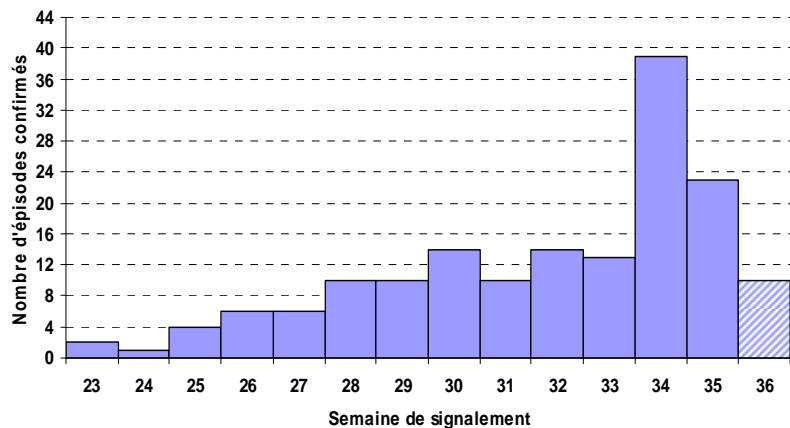
En considérant l'ensemble des services d'urgence de France métropolitaine participant au réseau Oscour® depuis fin juin (199 services d'urgence), on constate également une progression du nombre de passages pour grippe.

> Cas groupés

En semaine 36 (31 août-6 septembre), 10 épisodes confirmés de cas groupés, survenus dans huit régions différentes, ont été signalés. Le nombre d'épisodes de cas groupés signalés est en baisse comparativement aux deux semaines précédentes (figure 4).

| Figure 4 | Evolution du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaine 23 à 36 (données provisoires pour la dernière semaine)

Evolution of the number of confirmed clusters per week of notification in mainland France, week 23 to 36 (temporary data for the last week)



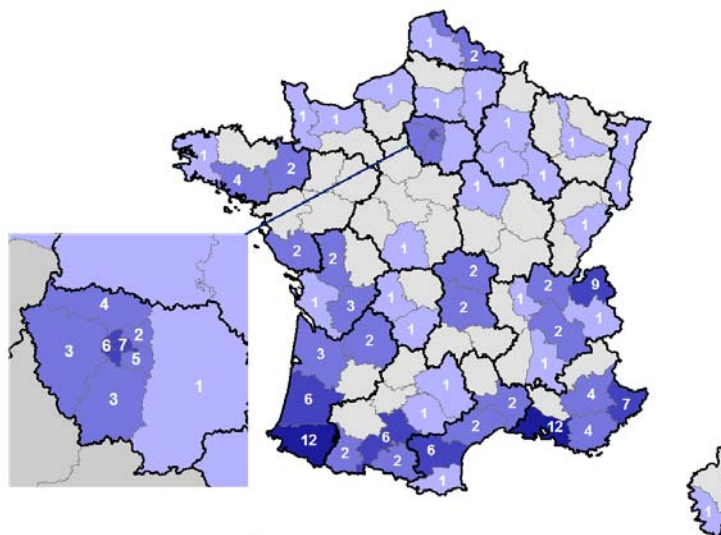
La majorité de ces nouveaux épisodes est signalée dans des foyers familiaux (5 épisodes). On note également des épisodes dans deux casernes, un lycée, une crèche et une entreprise.

Au 8 septembre, 161 épisodes de cas groupés, concernant environ 1 700 personnes, ont été confirmés.

La répartition géographique est représentée sur la carte 1 (p. 4). Un cinquième des épisodes de cas groupés, soit 19 % (n=31), est survenu en Ile-de-France, 7 % (n=12) dans les Pyrénées-Atlantiques et 7 % (n=12) dans les Bouches-du-Rhône.

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

Number of confirmed clusters by district of notification, in mainland France



> Surveillance virologique

Au cours de la semaine 35 (24-30 août), les Centres nationaux de référence (CNR) des virus influenzae France Nord et France Sud rapportent en France métropolitaine 154 prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009. Aucun virus grippal saisonnier n'a été détecté cette semaine.

Parmi les 143 prélèvements reçus du réseau des Grog, 16 étaient positifs pour le virus A(H1N1) 2009 (taux de positivité : 11 %).

Parmi les 1 119 prélèvements reçus du réseau de laboratoires hospitaliers (Renal), 138 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (taux de positivité : 12 %).

Entre le 1^{er} mai 2009, date à laquelle les premiers virus grippaux A(H1N1) 2009 ont été détectés en France métropolitaine et le 30 août 2009, les CNR rapportent 1 254 prélèvements positifs pour la grippe, dont :

- 1 158 virus grippaux grippe A (H1N1) 2009 ;
- 33 virus grippaux A (H1N1) saisonniers ;
- 49 virus grippaux A (H3N2) saisonniers ;
- 14 virus grippaux B.

Ces prélèvements A (H1N1) 2009 se répartissent de la façon suivante :

- 1 119 prélèvements positifs transmis par le réseau Renal ou par les laboratoires du réseau grippe A (surveillance notamment des cas individuels, épisodes de cas groupés, formes sévères);
- 39 prélèvements positifs sur 416 reçus du réseau des Grog (taux de positivité : 9 %).

Le virus grippal majoritaire en France métropolitaine est le virus A (H1N1) 2009.

Les analyses de résistance des virus grippaux aux antiviraux indiquent que les virus grippaux A (H1N1) 2009 isolés à ce jour, en France, sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

> 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 de ses données historiques de surveillance de la grippe entre 1984 et 2008, le réseau Sentinelles a estimé, pour chaque semaine depuis juillet 2009, le nombre attendu de consultations pour grippe clinique en l'absence d'émergence du virus A (H1N1) 2009. L'excès hebdomadaire de consultations pour grippe clinique est calculé par la différence entre le nombre estimé de consultations pour grippe clinique et ce nombre attendu.

Pour la semaine 36 (31 août-6 septembre), le réseau Sentinelles estime à environ 52 000, le nombre de consultations pour grippe clinique. Ce chiffre est supérieur au maximum historique observé depuis 1984 à semaine équivalente et est légèrement supérieur au seuil épidémique. L'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 45 500 [intervalle entre le 5^e et le 95^e percentile : Q5 % - Q95 % : 34 000 ; 51 000] (à comparer avec l'estimation de 30 000 consultations [24 000 ; 34 000] pour la semaine 35).

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 de la médiatisation de la situation épidémiologique liée à la circulation de ce nouveau virus.

Approche 2 – Une estimation du nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 parmi les gripes cliniques peut être obtenue en appliquant au nombre hebdomadaire de consultations pour grippe clinique, le taux de positivité des prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog. Ce taux pour les deux dernières semaines pour lesquelles les données sont disponibles est de 11,5 %, soit environ 6 000 consultations pour grippe A (H1N1) 2009 (à comparer avec l'estimation de 5 000 consultations la semaine précédente). Ces estimations ne prennent cependant en compte que les formes cliniques les plus symptomatiques, notamment les patients avec une fièvre de plus de 39 °C.

Approche 3 – Des estimations du nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) sont désormais fournies par les réseaux des Grog. Une estimation du nombre d'IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 peut maintenant être obtenue en appliquant au nombre hebdomadaire de consultations pour IRA (223 000 en semaine 35) le taux de positivité pour le virus A (H1N1) 2009 des prélèvements réalisés en médecine de ville (11,5 %, données réseau des Grog, CNR). L'estimation pour la semaine 35 est d'environ 25 000 consultations. Cette estimation, basée sur des cas d'infections respiratoires aiguës, prend en compte les formes cliniques moins symptomatiques que les gripes cliniques (notamment les cas avec température ≤ 39 °C).

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 Sentinelle) : 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) dans un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

Caractéristiques des cas hospitalisés

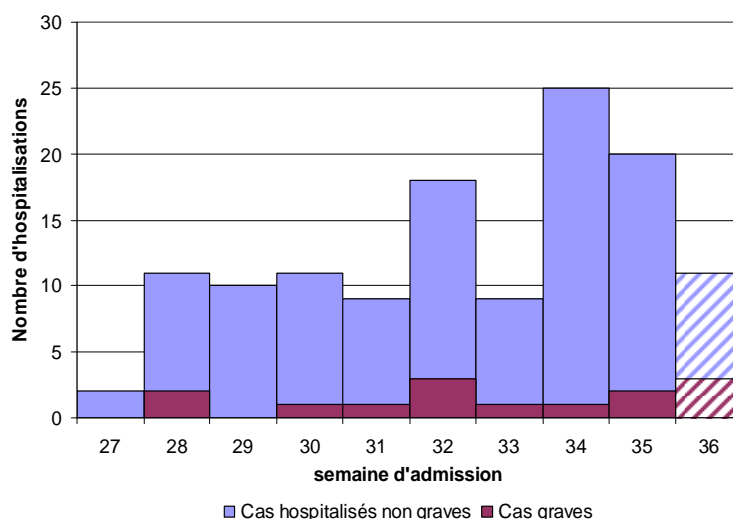
En semaine 36 (31 août-6 septembre), 11 patients ont été hospitalisés au moins 24 heures en métropole pour la grippe A (H1N1) 2009, dont 3 cas en réanimation.

Le nombre hebdomadaire d'admissions de cas confirmés à l'hôpital depuis début juillet est représenté sur la figure 5.

| Figure 5 | 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 influenza 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 8 septembre 2009, 129 patients ont été hospitalisés, dont 17 cas graves. Parmi eux, 6 patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 2 sont sortis de l'hôpital après un séjour d'un mois, 4 sont encore hospitalisés après respectivement 7, 15, 34 et 44 jours.

Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 113 sont sortis guéris, 3 sont décédés et 13 patients sont toujours hospitalisés, dont 5 en soins intensifs.

Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 8 septembre 2009 : [cliquez ici](#)

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 26 ans (1 jour-86 ans), celle des cas graves est de 47 ans (15 ans-86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 30 % des cas hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 41 % des patients hospitalisés. La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (1j-44j).

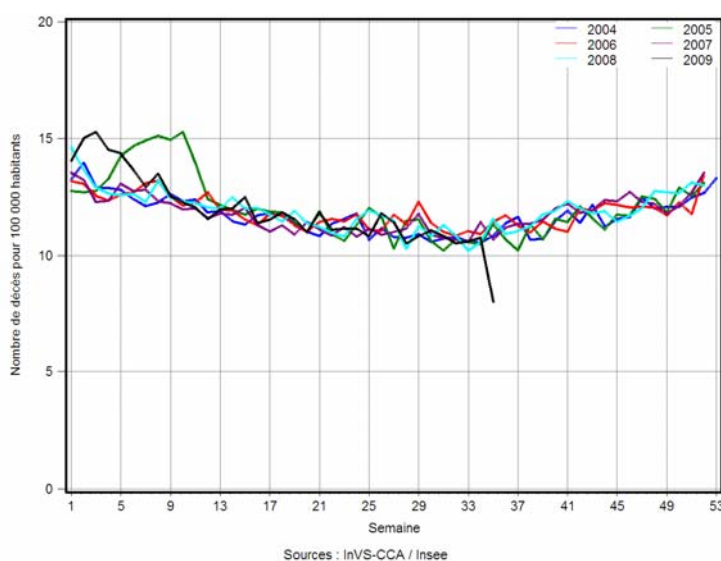
Suivi de la mortalité

> 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

Depuis le début de l'épidémie, 3 décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009. Ces trois personnes étaient atteintes de maladies chroniques graves.

| Dans les DOM |

Aux Antilles-Guyane

En Martinique

L'augmentation pendant quatre semaines consécutives, au-delà du seuil épidémique, du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal, associée à une augmentation concomitante du nombre de passages aux urgences pour maladie fébrile aiguë, ainsi que le taux de positivité élevé des analyses biologiques réalisées au cours du mois d'août, signent une circulation active généralisée du virus grippal A (H1N1) 2009. Les premières estimations indiquent qu'entre 2 900 et 3 700 personnes ont consulté un médecin généraliste de l'île pour une grippe A (H1N1) 2009 pour les quatre semaines du mois d'août.

Pour en savoir plus, consultez le Bulletin grippe A (H1N1) 2009 Martinique : [cliquez ici](#)

En Guadeloupe

A partir de la dernière semaine du mois d'août, on observe une augmentation simultanée du nombre de cas biologiquement confirmés, du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal, au-delà du seuil épidémique, et du nombre de passages en consultation hospitalière dédiée, ainsi que des hospitalisations. Cette évolution récente, encore hétérogène à l'échelle du département, pourrait évoluer dans les semaines qui viennent vers une circulation généralisée du virus A (H1N1) 2009.

Pour en savoir plus, consultez le Bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guadeloupe : [cliquez ici](#)

En Guyane

Depuis deux semaines, on observe une très forte augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal tant chez les médecins généralistes du littoral que dans les centres de santé du Maroni. Cette augmentation s'accompagne d'un taux de positivité élevé des analyses biologiques réalisées depuis la mi-août et d'une augmentation concomitante du nombre de passages aux urgences pour suspicion de grippe au Centre hospitalier de Cayenne. Les premières estimations portent à plus de 1 000 cas, le nombre de personnes ayant consulté pour une grippe A (H1N1) 2009 au cours des deux dernières semaines d'août et de la première semaine de septembre. La circulation active du virus A (H1N1) 2009 semble désormais généralisée à l'Ouest Guyanais et à l'ensemble du littoral.

Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guyane : [cliquez ici](#)

A Saint-Martin

La situation épidémiologique est restée inchangée au cours de la dernière semaine d'août.

A Saint-Barthélemy

Les deux premiers cas biologiquement confirmés ont été détectés à Saint Barthélemy au cours de la dernière semaine du mois d'août : il s'agit de deux cas importés.

Réunion-Mayotte

Ile de la Réunion

L'augmentation de l'activité grippale des médecins sentinelles se poursuit en semaine 35 (24-31 août) avec un pourcentage de consultations pour grippe de 21 %, valeur très supérieure au maximum des cinq dernières années.

Depuis le 1^{er} juin 2009, sur 1 628 prélèvements analysés, 600 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 115 pour le virus B (dont 16 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), 9 pour le virus A (H3N2). Le virus A (H1N1) 2009 est largement majoritaire.

Au 8 septembre 2009, 204 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 4 co-infectées par le virus B, ont été hospitalisées : 98 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications. Dix-huit personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009 ont été hospitalisées en service de réanimation. Au 8 septembre 2009, 3 d'entre elles sont toujours hospitalisées dans un état grave, 12 sont sorties avec une évolution favorable et 3 sont décédées.

Trois décès de personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 ont été constatés. Ces trois personnes présentaient des co-morbidités. En semaine 35, le nombre de cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 21 000, soit un total de 49 700 cas cumulés depuis le début de l'épidémie.

Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 île de la Réunion : [cliquez ici](#)

Mayotte

En semaine 36 (31 août-6 septembre), 25 cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés sur l'île. Le taux de consultations pour syndrome grippal augmente progressivement et a atteint 10 % (*versus* 4 % en semaine 35). Au 8 septembre 2009, 52 cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés à Mayotte. Un premier cas présentant une forme clinique grave a été hospitalisé, avec une évolution favorable. Aucun décès lié à la grippe n'a été observé.

Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Mayotte : [cliquez ici](#)

L'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 est en nette phase de décroissance dans les territoires français de l'océan Pacifique.

Nouvelle Calédonie (240 000 habitants)

Les autorités sanitaires de Nouvelle-Calédonie estiment à environ 40 000 le nombre cumulé de cas de syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie, soit un taux d'attaque de 16 %. L'ensemble des indicateurs montre que le nombre de consultations pour syndrome grippal se rapproche du niveau habituel pour la saison. Aucun décès n'a été notifié cette semaine. Depuis le 17 août, 7 décès ont été rapportés dont 2 chez des personnes sans facteur de risque connu.

Polynésie Française (260 000 habitants)

Le bilan de 25 000 cas cumulés de syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie, rapporté par les autorités sanitaires de Polynésie Française, est en attente d'actualisation, mais une décroissance de l'épidémie est observée dans l'ensemble des îles et archipels, notamment à Tahiti. Trois nouveaux décès ont été rapportés, portant à 6 le nombre cumulé de décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le 12 août ; 5 présentaient des pathologies sous-jacentes, 1 décès est survenu chez une femme enceinte.

Wallis et Futuna (14 000 habitants)

L'épidémie décroît très nettement à Wallis et Futuna. Le nombre de syndromes grippaux a continué à diminuer : 590 en semaine 36 (31 août-6 septembre). Les autorités locales estiment le nombre de cas cumulés à 2 550 à Wallis (taux d'attaque de 28 %) et à 1 600 à Futuna (taux d'attaque de 38 %). Aucun décès n'a été signalé.

**Actualisation réalisée depuis le 31 août à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, Episouth, Carec, ISP, CDC et les sites nationaux officiels.*

En Europe (UE et espace économique européen)

En semaine 35 (24-30 août), le nombre estimé de cas de grippe A (H1N1) 2009 a continué de baisser dans la plupart des régions du **Royaume-Uni** et en **Irlande** pour tous les groupes d'âge. **En Ecosse**, l'augmentation du taux de consultations pour syndrome grippal constatée depuis la semaine 33 (10-16 août) s'est poursuivie en semaine 35 passant respectivement de 22 à 29 pour 100 000. Le 2 septembre, 159 personnes étaient hospitalisées pour une possible infection par le virus A (H1N1) 2009 dont 20 % en soins intensifs.

L'épidémie continue sa progression dans les pays touchés plus tardivement.

En Allemagne, le nombre de cas a augmenté de 9 % entre les semaines 34 et 35 avec un nombre cumulé de cas d'environ 16 000 en semaine 35. La progression concerne toutes les régions.

En Europe du Sud (Grèce, Italie, Portugal) l'épidémie augmente. Dans ce dernier pays, les autorités ont décidé d'arrêter le comptage des cas.

En Espagne, le taux de consultations pour grippe pour la semaine 35 (24-30 août) est en augmentation par rapport à la semaine précédente (53,6 pour 100 000 *versus* 41,2), ce taux restant toutefois en dessous du seuil épidémique (64,1). L'augmentation est notamment observée en Andalousie, à Madrid, en Catalogne et dans le pays basque, ces deux dernières régions ayant dépassé leur seuil épidémique.

La progression de l'épidémie A (H1N1) 2009 concerne également **le Nord de l'Europe** (Norvège, Suède, Pays-Bas) où les autorités sanitaires rapportent respectivement un peu plus de 1 000 cas cumulés.

Un total de 113 décès a été rapporté en Europe (UE et espace économique européen) depuis le début de l'épidémie, soit 3,2 % des décès mondiaux liés au virus A (H1N1) 2009. En semaine 36 (31 août-6 septembre), 14 décès supplémentaires ont été signalés dont 5 au Royaume-Uni (nombre de décès cumulé : 70), 2 en Espagne, 3 dans les pays scandinaves, 1 en Grèce, 1 à Malte et un premier en Italie.

Autres pays et continents

Dans le monde hors UE et espace économique européen, le nombre de décès déclarés en semaine 36 (31 août-6 septembre) a augmenté de 12 %. Près d'un décès supplémentaire sur deux a été rapporté par l'Amérique du Sud (173) et un sur cinq par l'Asie (72).

Au Maghreb, la situation de l'épidémie A (H1N1) 2009 est stable. La majorité des cas confirmés rapportés au **Moyen-Orient** a été enregistrée en Arabie Saoudite, au Koweït et à Oman. Au 7 Septembre 2009, le nombre cumulé de décès notifiés dans la région du Moyen-Orient est de 77, soit 25 décès supplémentaires par rapport à la semaine précédente. Ils ont été rapportés par Israël, l'Arabie Saoudite, Oman, les Emirats Arabes Unis, Bahreïn, l'Egypte et l'Iran.

En Amérique du Nord, en semaine 35 (24-30 août), la tendance à la baisse de la circulation virale se poursuit au Canada mais la situation reste globalement stable au Mexique et aux Etats-Unis. Si l'épidémie continue à diminuer dans la plupart des états de ces deux pays, elle augmente dans les états du Sud-Est des Etats-Unis et dans différentes régions du Mexique (Yucatan, Chiapas). L'Amérique du Nord a rapporté 52 décès supplémentaires en semaine 36 dont 37 aux USA et 15 au Mexique.

En Amérique Centrale et dans un certain nombre de pays de la Caraïbe, on rapporte une diminution des syndromes grippaux.

En Amérique du Sud, en semaine 35 (24-30 août), 4 pays rapportent une augmentation des syndromes grippaux (Bolivie, Equateur, Paraguay, Venezuela). L'intensité épidémique reste forte en Bolivie, au Salvador et au Paraguay. En semaine 36 (31 août-6 septembre), 173 décès supplémentaires ont été rapportés dont 100 par le Brésil, pays dans lequel le nombre cumulé de décès est de 657 (1^{er} rang devant les USA).

En Asie, la circulation virale continue à progresser fortement à Hong-Kong, en Chine continentale et à Taiwan. En revanche, un début de diminution des syndromes grippaux est constaté en Thaïlande et à Brunei. L'Institut national des maladies infectieuses du Japon rapporte une épidémie précoce de syndromes grippaux avec une estimation de 150 000 cas par semaine, la majorité des cas testés étant due à A (H1N1) 2009. La co-circulation des autres virus influenza semble très faible. Actuellement, le Nord de l'archipel est atteint, l'Est et le Centre-Est du Japon l'ont été en mai-juin 2009. La majorité des décès en semaine 36 (31 août-6 septembre) est rapportée par les Philippines (20), l'Inde (18) et la Thaïlande (11). Les trois pays ayant le plus grand nombre cumulé de décès depuis le début de l'épidémie restent la Thaïlande, l'Inde et la Malaisie.

Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud (Chili, Argentine, Nouvelle Zélande), le pic de la vague épidémique est passé même s'il existe encore des disparités géographiques en Afrique du Sud et en Australie. La circulation virale dans différents états insulaires du Pacifique se poursuit.

L'Australie rapporte 11 décès supplémentaires en semaine 36 (31 août-6 septembre).

En Afrique subsaharienne, l'épidémie touche 22 pays. Les autorités sanitaires de l'île Maurice ont déclaré 8 décès cumulés dus à la grippe A (H1N1) 2009, dont 3 en semaine 36 (31 août-6 septembre). L'Afrique du Sud a déclaré 2 décès supplémentaires survenus en semaine 36, ce qui porte à 27 le nombre cumulé de décès depuis le début de l'épidémie.

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