

## Point de situation au 22 septembre 2009 (11h)

**En métropole**, la circulation du virus A (H1N1) 2009 se poursuit.

Du 14 au 20 septembre 2009, l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le Réseau Sentinelles continue d'augmenter à 262 cas pour 100 000 habitants – le seuil épidémique est de 90 cas pour 100 000 habitants.

L'excès de consultations pour grippe clinique cette semaine est estimé à 151 000 consultations (nombre de consultations supplémentaires par rapport à la moyenne des années précédentes pour la même semaine).

Le taux de prélèvements positifs réalisés par le réseau des Grog est en baisse. Cette baisse entraîne une légère diminution de l'estimation du nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) liées à la grippe A (H1N1) 2009, qui est d'environ 22 000 pour la semaine 37 (du 7 au 13 septembre).

Les réseaux SOS Médecins et Oscour® montrent une augmentation de l'activité liée aux syndromes grippaux.

Les CNR *Influenzae* indiquent que le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux circulants détectés cette semaine. Ils mentionnent cependant la circulation d'autres virus respiratoires non grippaux, notamment le rhinovirus.

**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**, le virus A (H1N1) 2009 continue à être le virus grippal prédominant dans les deux hémisphères.

Dans l'hémisphère Sud, la vague épidémique A (H1N1) 2009 est en train de prendre fin. A l'exception de quelques pays, la tendance est à la baisse en zone intertropicale.

Dans l'hémisphère Nord, la circulation du virus reste modérée mais la tendance est à l'augmentation notamment aux Etats-Unis, au Mexique, dans certains pays européens et au Japon.

En fin de semaine 38 (du 14 au 20 septembre), le nombre cumulé de décès depuis le début de l'épidémie est de 4 094 au niveau mondial.

### Au cours de la semaine du 14 au 20 septembre en France métropolitaine

- 1 décès de malade porteur du virus A (H1N1) 2009
- 20 épisodes de cas groupés confirmés signalés

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

- 29 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 6 en Polynésie Française)
- 243 épisodes de cas groupés confirmés 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
A l'hôpital		> International	p. 8
Suivi de mortalité			

## Dynamique de l'épidémie

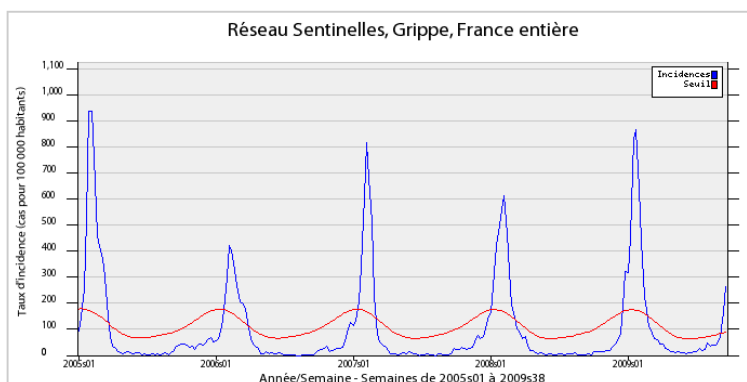
### > En médecine de ville

Pour la semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2009)

- Pour le Réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à **262 cas pour 100 000 habitants, soit environ 165 000 consultations** (figure 1). **Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (90 cas pour 100 000 habitants)**. Ce taux d'incidence a augmenté par rapport à celui de la semaine précédente (163/100 000, donnée consolidée au 22 septembre 2009). Le taux d'incidence est supérieur au seuil épidémique depuis deux semaines consécutives. L'âge médian des cas rapportés en semaine 38 est de 24 ans (1 an à 84 ans) ; les hommes représentent 46 % 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 %).
- Pour le réseau des Grog, la proportion des IRA (infections respiratoires aiguës) parmi les actes était de 12 % pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres. Ces proportions sont en augmentation par rapport à celles de la semaine précédente (7 % chez les médecins généralistes et 11 % chez les pédiatres en semaine 37). L'estimation d'incidence des consultations pour infection respiratoire aiguë est de 648 000 soit une nette augmentation par rapport à la semaine précédente (396 000 en semaine 37)

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 38 année 2009, réseau Sentinelles

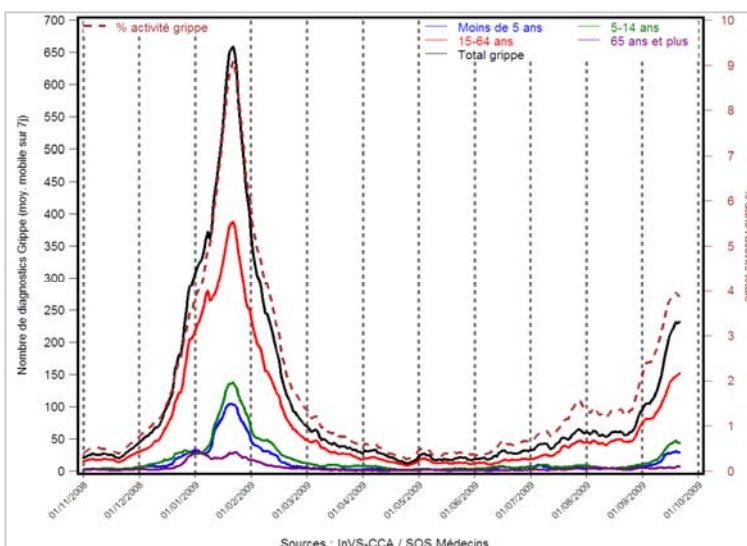
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 38 year 2009, Sentinelles network*



- Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe est en nette augmentation pour la quatrième semaine consécutive. 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 3,4 % en semaine 37 (du 7 au 13 septembre) et à 3,8 % en semaine 38 (14-20 septembre). L'augmentation la plus marquée est observée chez les enfants (<15 ans).

**| 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)*



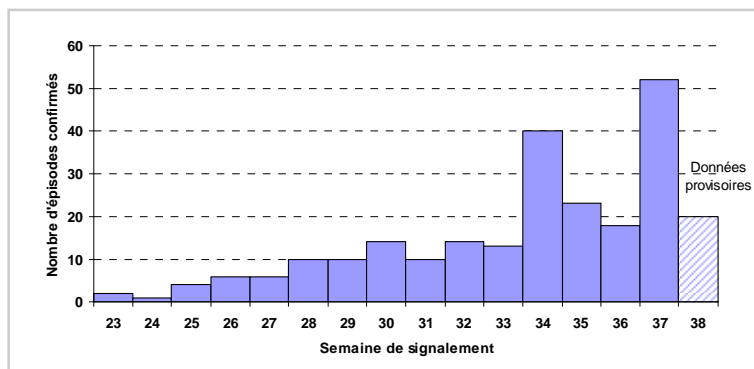
## > Cas groupés

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 20 épisodes confirmés de cas groupés, survenus dans 10 régions différentes, ont été signalés, dont 6 (30 %) en Ile-de-France et 4 (20 %) en Midi-Pyrénées. La baisse du nombre d'épisodes de cas groupés confirmés (figure 3) est notamment à mettre en relation avec la saturation du système de surveillance par le grand nombre de signalements qu'il devient difficile d'investiguer systématiquement et de prélever.

Le nombre de signalements se maintient à un niveau élevé : 107 signalements en semaine 38 dont 78 dans des écoles. Ces données reflètent de moins en moins l'évolution de la transmission du virus dans la communauté.

**| Figure 3 |** Evolution du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaines 23 à 38 (données provisoires pour la dernière semaine)

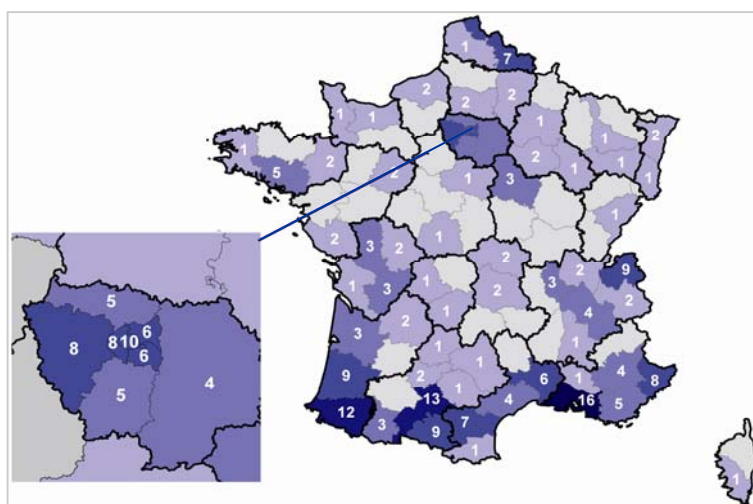
*Evolution of the number of confirmed clusters per week of notification in mainland France, week 23 to 38 (temporary data for the last week)*



Trois quarts de ces nouveaux épisodes ont été signalés dans des établissements scolaires (15 épisodes). Au 22 septembre, 243 épisodes de cas groupés, concernant environ 2 400 personnes, ont été confirmés. La répartition géographique est représentée sur la carte 1.

**| 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

La répartition des types de virus grippaux isolés par les CNR *influenzae* Nord et Sud est présentée dans le tableau 1. En semaine 37, le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.

**| Tableau 1 |** Nombre de virus grippaux isolés en France métropolitaine par les CNR *influenzae* Nord et Sud en semaine 37 et depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009

*Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 37 and since May, 1st, 2009*

	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
<b>Semaine 37 (7-13 sept 2009)</b>	172 (98 %)	0	0	3 (2 %)	175
<b>Totaux entre le 1<sup>er</sup> mai et le 13 sept 2009</b>	1 522 (94 %)	35 (2 %)	54 (3 %)	17 (1 %)	1 628

Parmi les 340 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une infection respiratoire aiguë, 16 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (taux de positivité : 5 % des prélèvements testés), au cours de la semaine 37 (du 7 au 13 septembre 2009). 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 (plus de 260 prélèvements testés).

### > 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 38 (du 14 au 20 septembre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 151 000 [intervalle de confiance à 90 % : 108 000 - 194 000]. Cette estimation est en forte augmentation puisque l'excès de consultation était estimé à environ 93 000 en semaine 37. 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 et à la circulation d'autres pathogènes 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 (396 000 en semaine 37) 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 6 %. L'estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 est ainsi d'environ 22 000 pour la semaine 37. Cette estimation est un peu plus basse que celle de la semaine précédente (25 500 consultations en semaine 36) en raison principalement d'une diminution du taux de positivité des prélèvements.

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.

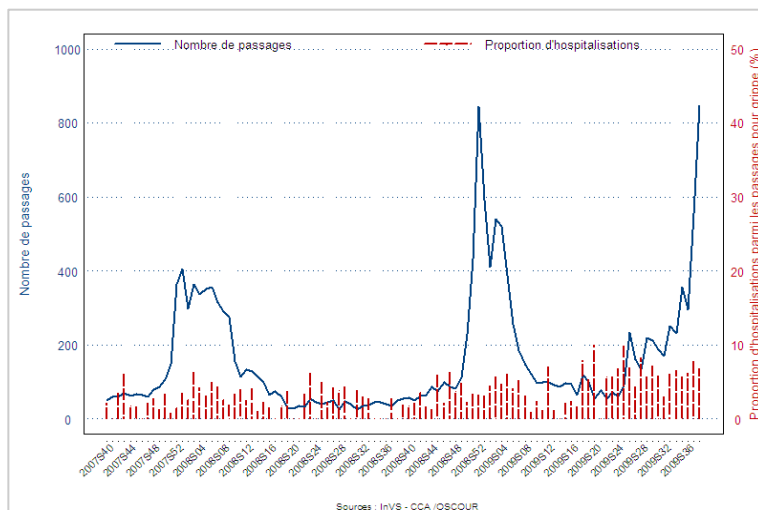
**Infection respiratoire aiguë (IRA)** (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

## A l'hôpital

L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution des passages aux urgences pour grippe par rapport aux épidémies 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.

**| Figure 4 |** 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.

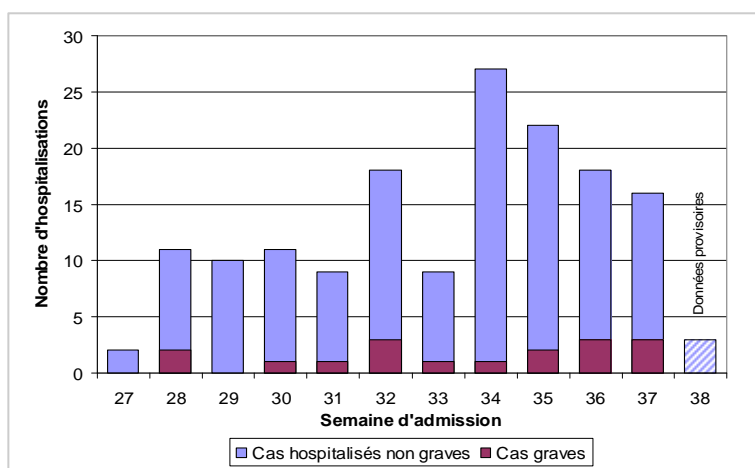
### > Caractéristiques des cas hospitalisés

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 3 patients 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 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 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 22 septembre 2009, 159 patients ont été hospitalisés, dont 20 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, 7 patients ont présenté un Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 3 patients ont quitté l'hôpital après une évolution favorable, 1 est décédé et 3 sont encore hospitalisés. Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 130 sont sortis guéris, 6 sont décédés et 14 patients sont toujours hospitalisés, dont 4 en soins intensifs. Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 22 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 48 ans (15 ans-86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 30 % des cas hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 39 % des patients hospitalisés. La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (0 j-58 j). La durée médiane d'hospitalisation est de 13 jours (0 j -58 j) pour les cas graves, elle est de 40 jours (21 j-58 j) pour les cas graves avec SDRA.

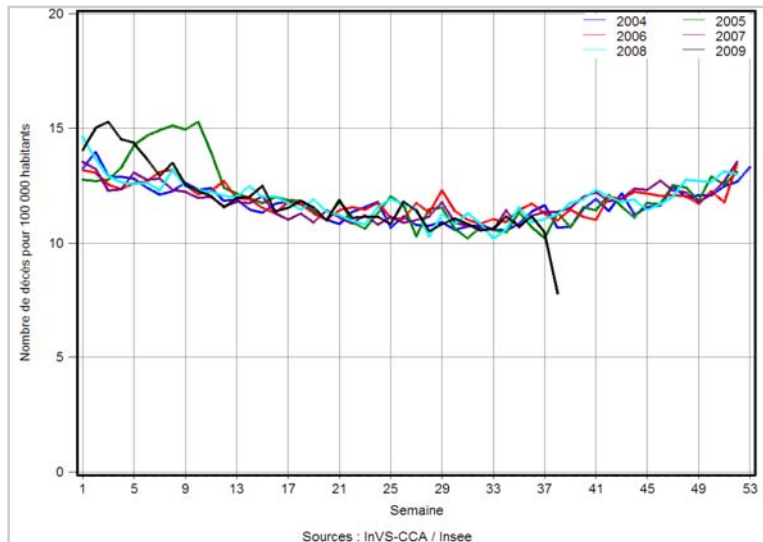
## Suivi de la mortalité

### > 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.

**I Figure 6 I** 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.

## | Dans les DOM |

### Aux Antilles-Guyane

#### En Martinique

Une forte augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville a été observée la semaine dernière (2009-38). Le phénomène épidémique poursuit sa progression. Le nombre de consultations pour syndrome grippal au niveau des services d'accueil des urgences adultes du CHU de Fort-de-France et du Centre hospitalier du Lamentin est resté stable la semaine dernière ; par contre une augmentation des consultations a été observée au niveau des urgences pédiatriques des deux établissements, cette augmentation est liée en partie à la grippe. Un décès chez un enfant porteur du virus de la grippe A (H1N1) 2009 a été enregistré en Martinique la semaine dernière.

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. On assiste, pour la troisième semaine consécutive, à un doublement du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal, dépassant très largement le seuil épidémique habituel et atteignant le niveau du pic de la précédente épidémie saisonnière. Ce phénomène est accompagné de l'augmentation, dans les mêmes proportions, du nombre de passages aux urgences et, depuis deux semaines, du taux de positivité des prélèvements biologiques pour le virus A (H1N1) 2009. En revanche, le nombre d'hospitalisations de cas biologiquement confirmés reste stable.

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 (2009-38). Le nombre de consultations pour syndrome grippal est resté à un niveau très élevé (environ 2000 consultations) et s'est accompagné d'une augmentation du nombre de passages aux urgences des centres hospitaliers du département. Depuis quatre semaines, on estime à environ 3 000 cas cliniques dus au virus A (H1N1) 2009.

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 évolue lentement. Le nombre de passages en consultation hospitalière dédiée et le nombre de cas biologiquement confirmés est très faible. La circulation locale du virus A (H1N1) 2009 est peu active et non généralisée. Néanmoins la survenue de clusters en établissements scolaires et de l'augmentation d'activité dans une patientèle, en cours d'investigation, peuvent témoigner du début d'une recrudescence.

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 identifiée à Saint-Barthélemy (les deux seuls cas confirmés sont des cas importés). La récente augmentation du nombre de syndrome grippaux vus en consultation de médecine se confirme au cours de la deuxième semaine de septembre (semaine 2009-37). Néanmoins, les passages aux urgences restent faibles et le seul signalement de cas groupés en établissement scolaire n'a pas été validé.

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

## Réunion-Mayotte

### Ile de la Réunion

L'augmentation de l'activité grippale rapportée par les médecins du réseau Sentinelles depuis la semaine 31 a atteint un pic en semaine 35 avec une part d'activité consacrée à la grippe de 21 %. En semaine 37, la part d'activité pour grippe chez les médecins du réseau Sentinelles est de 11 %, valeur qui rejoint le maximum observé sur les 5 dernières années.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 à la Réunion, sur 2 062 prélèvements analysés, 728 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 118 pour le virus B (dont 17 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), 9 pour le virus A (H3N2), et 122 virus typés A sont en cours de sous-typage. Le virus pandémique occupe une part croissante par rapport aux virus saisonniers.

Au 15 septembre 2009, 249 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 5 co-infectées par le virus B, ont été hospitalisées : 115 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications et 57 présentaient un signe de gravité. Vingt personnes qui ont eu un prélèvement naso-pharyngé positif par RT-PCR pour le virus A (H1N1)2009 ont dû être hospitalisées en service de réanimation. Au 15 septembre 2009, 2 d'entre elles sont toujours hospitalisées dans un état grave, 13 sont sorties avec une évolution favorable et 5 sont décédées. En termes de mortalité, 6 décès de personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 ont été constatés. En semaine 37, le nombre de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 9 900 contre 15 300 en semaine 36. Le total cumulé depuis le début de l'épidémie est estimé à 71 000.

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

### Mayotte

L'activité grippale à Mayotte reste importante en semaine 38, 19 % des consultations chez les médecins sentinelles étaient pour un syndrome grippal. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, 436 prélèvements ont été réalisés, dont 91 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 69 pour un autre virus A en cours de sous-typage. Au total, 9 personnes infectées par un virus de grippe A (dont 4 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009) ont été hospitalisées au CHM pour une présence de facteurs de risque ou des signes de gravité. Au 22 septembre, 2 personnes avec grippe, un nouveau-né et un adulte avec asthme, sont toujours hospitalisées dans un service de réanimation. Leur évolution est 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 poursuit sa phase de décroissance dans les territoires français de l'Océan Pacifique.

#### **Nouvelle-Calédonie** (250 000 habitants, projections 2009 INED)

Actuellement, le nombre de consultations hebdomadaires pour syndrome grippal a rejoint le niveau habituel pour la saison. La vague épidémique a débuté en semaine 29 (du 13 au 19 juillet) ; le pic épidémique a été atteint en semaine 33 (du 10 au 16 août). Le nombre cumulé de syndromes grippaux est estimé à 45 000, soit un taux d'attaque de 18 %. Le nombre cumulé de décès rapportés et liés au virus A (H1N1) 2009 est de 9 depuis le 10 août.

Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Nouvelle-Calédonie : [cliquez ici](#)

#### **Polynésie Française** (270 000 habitants, projections 2009 INED)

Le nombre de consultations hebdomadaires pour syndrome grippal continue de diminuer et se rapproche du niveau habituellement rencontré. La vague épidémique a débuté en semaine 31 (27 juillet au 2 août) ; le pic épidémique a été atteint en semaine 34 (du 17 au 23 août). Le nombre cumulé de syndromes grippaux est estimé entre 32 000 et 37 000, soit un taux d'attaque de 12 % à 14 %. Le nombre cumulé de décès rapportés et liés au virus A (H1N1) 2009 est de 6 depuis le 12 août. Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Polynésie-Française : [cliquez ici](#)

#### **Wallis et Futuna** (14 000 habitants)

L'épidémie continue de décroître. La vague épidémique a débuté en semaine 32 (du 3 au 9 août) ; le pic épidémique a été atteint en semaine 34. Le taux d'attaque estimé par les autorités sanitaires est de 28 % à Wallis et 38 % à Futuna. Aucun décès n'a été signalé.

\*Actualisation réalisée depuis le 21 septembre 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 semaine 37, en plus de la France, 6 pays ont rapporté une augmentation de leur activité grippale : l'**Angleterre**, l'**Irlande**, la **Norvège**, la **Suède**, les **Pays-Bas** et **Malte**. Pour cette semaine, les taux de syndromes grippaux pour 100 000 habitants dépassent le seuil épidémique ou les niveaux habituellement rencontrés à cette période notamment en Irlande, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suède. Plusieurs pays dont la **Belgique**, l'**Allemagne**, la **Russie**, la **Slovénie** et l'**Ukraine** ont rapporté une augmentation des infections respiratoires aiguës.

En **Angleterre**, après une diminution des taux de consultations pour syndrome grippal depuis la semaine 33, l'épidémie a augmenté en semaine 37 (du 7 au 13 septembre), notamment chez les enfants d'âge scolaire, toutefois ces taux restent en dessous du seuil épidémique saisonnier. Pour la semaine 37, les modélisations estiment le nombre de cas A (H1N1) 2009 à 5 000 [3 000-11 000]. Ils étaient estimés à 3 000 en semaine 36. Les taux de consultations pour syndrome grippal continuent à augmenter en **Ecosse** (37 pour 100 000 en semaine 37 ; 32 en semaine 36) et en **Irlande** (108 en semaine 37 ; 62 en semaine 35) et à diminuer au **Pays de Galles** mais restent en dessous du seuil épidémique saisonnier dans ces trois pays.

En **Allemagne**, le nombre de cas de virus A (H1N1) 2009 reste toujours modéré ; les autorités sanitaires rapportent une décroissance de l'épidémie dont le pic aurait été atteint en semaine 31 (du 27 juillet au 2 août). A l'heure actuelle, elles signalent une augmentation des cas parmi les enfants d'âge scolaire.



En **Espagne**, pour la semaine du 6 au 12 septembre, les autorités sanitaires estiment que le taux de consultations pour grippe a diminué cette semaine à 42 pour 100 000 (52 la semaine précédente) ; 92 % des syndromes grippaux sont dus au virus A (H1N1) 2009 ; l'estimation des nouveaux cas dus à ce virus est de 17 000 pour cette semaine (20 000 la semaine précédente).

En **Italie**, les autorités sanitaires estiment au 13 septembre, un nombre de cas cumulés A (H1N1) 2009 d'environ 8 100, soit une augmentation de plus de 1 000 cas par rapport à la semaine précédente.

Au **Portugal**, les autorités sanitaires estiment en semaine 36 (du 31 août au 6 septembre) à 7 500 le nombre de cas cumulés A (H1N1) 2009 depuis le début de l'épidémie.

En **Belgique** et en **Suisse**, l'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe paraît stable. En Suisse, les autorités sanitaires les estiment à 38 pour 100 000 habitants en semaine 37.

**Les pays des Balkans** rapportent globalement, une activité grippale faible. Cependant, une augmentation des infections respiratoires graves est observée en Slovaquie.

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 16 décès supplémentaires ont été rapportés en Europe (UE et espace économique européen) dont 1 premier décès au Luxembourg, 7 en Espagne (32 cumulés), 2 au Royaume-Uni (78 cumulés), 2 aux Pays-Bas, 1 en Norvège, 1 en Grèce et 1 à Malte. Cela porte le nombre cumulé de décès à 137.

## Autres pays et continents

Au 21 septembre 2009, 3 957 décès cumulés ont été rapportés dans le monde hors UE et espace économique européen soit une augmentation de 433 décès en semaine 38 (du 14 au 21 septembre) contre 197 en semaine 37 et 357 décès en semaine 36. Il est à noter qu'en semaine 38, 242 décès ont été rapportés par le Brésil correspondant à un retard de déclaration des décès à l'OMS. Cela relativise donc la faible augmentation du nombre de décès constatée en semaine 37 et témoigne de la prudence avec laquelle ces données doivent être interprétées.

Cette semaine, les seules données sur les syndromes grippaux dont nous disposons pour le **Maghreb et le Moyen-Orient** ont été rapportées par **Israël** qui fait état d'une augmentation des ILI, dépassant le seuil épidémique établi pour la semaine 37. Au 22 septembre 2009, le nombre cumulé de décès notifiés dans ces régions est de 100 (tous survenus au Moyen-Orient), soit 18 décès supplémentaires par rapport à la semaine précédente. Les pays ayant déclaré des décès en semaine 38 sont Israël, l'Iran, le Koweït, Oman et l'Arabie Saoudite.

**Sur le continent américain**, du 6 au 12 septembre, on observe une tendance à l'augmentation des affections respiratoires aux **Etats-Unis**, au **Mexique**, au **Honduras** et au **Pérou**.

Au **Mexique**, l'activité grippale est en augmentation et plus de 3 000 nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été rapportés en une semaine. De nombreux établissements scolaires ont été fermés par les autorités sanitaires. L'épidémie, prédominante dans les états du Sud-Est, tend à s'étendre au Nord du pays.

Aux **Etats-Unis**, les autorités signalent une augmentation concernant les régions du Sud, du Sud-Est et certains états du Nord-Est, avec un dépassement des seuils habituellement observés à cette saison. Sur le reste du continent, l'activité grippale a commencé à diminuer en **Bolivie** et la diminution se poursuit au **Costa Rica**, au **Salvador**, au **Panama**, au **Venezuela** et en **Argentine**.

Au **Brésil**, l'épidémie qui a affecté plus particulièrement les régions du sud du pays (Parana, Rio Grande do Sul, Sao Paulo, Rio de Janeiro...), continue également à décroître. Le Brésil, bien que rapportant une activité grippale en baisse pour la 5<sup>e</sup> semaine consécutive, reste le pays rapportant le plus grand nombre cumulé de décès dus au virus A (H1N1) 2009 (899 soit 22 % des décès mondiaux).

**Au Canada**, l'activité grippale reste stable et faible en dessous du seuil de l'épidémie saisonnière.

**En Asie**, au cours de la semaine 37 (du 7 au 13 septembre), la pandémie A (H1N1) 2009 a continué à augmenter au **Népal** et a commencé à diminuer au **Sri Lanka**. En dehors de la **Chine** et du **Japon**, les données disponibles pour les semaines 35 ou 36 montrent une circulation persistante du virus dans la plupart des pays mais de niveau comparable au niveau attendu pour la saison, à l'exception cependant de certaines zones du Japon (Okinawa notamment). Le nombre de cas A (H1N1) 2009 augmente dans certaines zones du Japon. Parmi les 82 décès supplémentaires rapportés en Asie en semaine 38 (du 14 au 21 septembre), 62 l'ont été en Inde et 11 en Thaïlande. Depuis le début de l'épidémie, Hong Kong et Macao ont déclaré un nombre cumulé de décès de 16, la Chine continentale n'en ayant pas déclaré.

Au 16 septembre, les consultations pour grippe sont en diminution dans 13 des 19 archipels du **Pacifique** déclarant des cas de virus A (H1N1) 2009 et augmentent dans les Iles Cook. En **Australie** et en **Nouvelle-Zélande**, la tendance à la diminution se confirme y compris dans les régions touchées les plus tardivement. Dans la région du Pacifique, les 3 nouveaux décès déclarés en semaine 38 (du 14 au 20 septembre) l'ont été en Australie portant ainsi à 172 le nombre de décès cumulés dans ce pays, dont 4 survenus chez des femmes enceintes.

En **Afrique sub-saharienne** en semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 23 pays ont déclaré des cas de A (H1N1) 2009 ; le nombre de décès supplémentaires rapportés est de 19 portant à 66 le nombre cumulé de décès. Selon les données disponibles, l'activité grippale due à A (H1N1) 2009 ne paraît pas augmenter en **Afrique du Sud** par rapport à la semaine dernière. Dans ce pays, 20 des 47 décès cumulés sont survenus chez des femmes enceintes. A **Madagascar**, en semaine 36, les consultations pour syndromes grippaux ont augmenté.

**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)