

## Point de situation au 6 octobre 2009 (11h)

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

**Le recours aux soins en médecine de ville pour grippe clinique et infections respiratoires aiguës est stable. La part du virus A (H1N1) 2009 dans ce recours aux soins reste faible.**

Du 28 septembre au 4 octobre 2009, l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles reste stable à 217 cas pour 100 000 habitants et se situe toujours au-dessus du seuil épidémique (102 cas pour 100 000 habitants). L'excès hebdomadaire de consultations pour grippe clinique, est estimé à 126 000 consultations. La proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes médicaux en médecine de ville est aussi stable selon le réseau des Grog. Les réseaux SOS Médecins et Oscour indiquent une baisse de l'activité grippale pour la deuxième semaine consécutive. Le nombre de cas graves liés au virus A (H1N1) 2009 survenu cette semaine reste stable par rapport à celui des semaines précédentes.

Le taux 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 40 000 pour la semaine 40.

En semaine 39, le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux circulants. Néanmoins, les CNR *Influenzae* constatent la circulation de virus respiratoires non grippaux, principalement celle du rhinovirus.

Au total, **en métropole**, l'excès de recours aux soins persiste à un niveau stable. Il s'explique d'une part par la circulation du virus A (H1N1) 2009 qui reste modérée et d'autre part par une probable augmentation du recours aux soins pour des virus respiratoires saisonniers non grippaux.

Dans tous les **départements français d'Amérique**, l'activité grippale tend à se stabiliser. 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 fin de la vague épidémique se confirme dans l'hémisphère Sud. La circulation de la grippe, ininterrompue depuis mai 2009, s'intensifie actuellement dans plusieurs pays de l'hémisphère Nord avec une reprise variable dans le temps et dans l'espace. La situation est relativement stable dans la zone intertropicale, moins touchée par l'épidémie. A ce stade, on ne dispose pas de données fiables pour qualifier la situation en Inde et en Chine continentale.

### Au cours de la semaine du 28 septembre au 4 octobre en France

1 décès en France métropolitaine

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

31 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 (dont 7 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. 5
Dynamique de l'épidémie A l'hôpital		> Dans les POM et COM	p. 7
Suivi de mortalité		> International	p. 7

**Dynamique de l'épidémie**

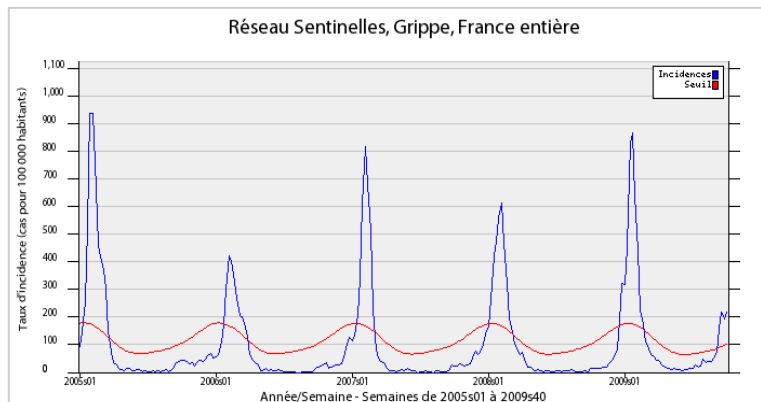
**> En médecine de ville**

Pour la semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2009) :

- Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 217 cas pour 100 000 habitants, soit environ 136 000 consultations (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (102 cas pour 100 000 habitants). Ce taux d'incidence est stable par rapport à la semaine précédente (195 pour 100 000, données consolidées au 6 octobre 2009). Le taux d'incidence est supérieur au seuil épidémique depuis quatre semaines consécutives. L'âge médian des cas rapportés en semaine est de 24 ans (de 2 mois à 88 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 est d'environ 1 %).
- Pour le réseau des Grog, la proportion des IRA parmi les actes est de 13 % pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres. Ces proportions sont identiques à celles de la semaine précédente. L'incidence des consultations pour infection respiratoire aiguë est estimée à 1 115 000 et reste stable par rapport à la semaine précédente (1 155 000 en semaine 39, données consolidées au 6 octobre 2009). Ces chiffres divergent de ceux annoncés la semaine précédente en raison d'une nouvelle méthode de calcul appliquée par le réseau des Grog.

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005 - semaine 40 année 2009, réseau Sentinelles

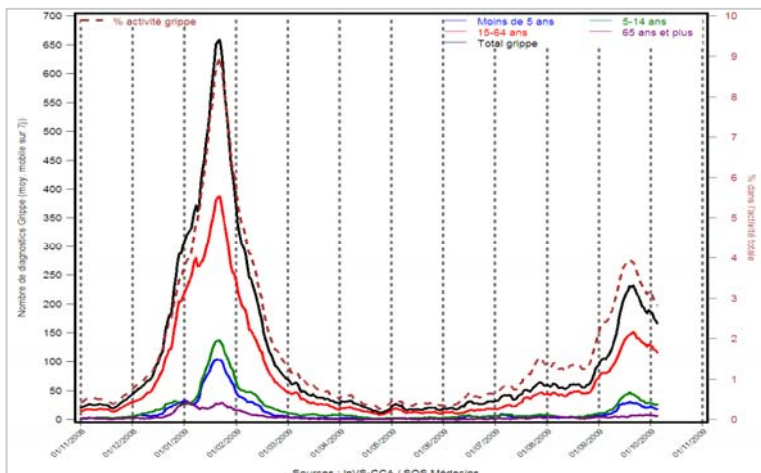
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 40 year 2009, Sentinelles network*



- 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) et en semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre). 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 2,9 % en semaine 40.

**| 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 39 (du 21 au 27 septembre 2009), 2 773 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 39 et depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009

*Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 39 and since May, 1st, 2009*

	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
<b>Semaine 39 (du 21 au 27 sept 2009)</b>	90 (99 %)	0	0	1 (1 %)	<b>91</b>
<b>Totaux entre le 1<sup>er</sup> mai et le 27 sept 2009</b>	1 700 (94 %)	36 (2 %)	55 (3 %)	18 (1 %)	<b>1 809</b>

Au cours de la semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2009), parmi les 371 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une infection respiratoire aiguë, 13 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (proportion de positivité : 3,5 % des prélèvements testés). Les CNR rapportent la circulation d'autres virus respiratoires, notamment des rhinovirus (36 % de positif sur une série de prélèvements réalisés en semaine 39 dans 6 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 450 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 40 (du 28 septembre au 6 octobre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 116 000 [intervalle de confiance à 90 % : 73 000 - 160 000]. Cette estimation est comparable à celle de la semaine précédente (106 000 en semaine 39, données consolidées au 6 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 (1 115 000 en semaine 40) 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 4 %. L'estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 est ainsi d'environ 40 000 pour la semaine 40. Cette estimation est stable par rapport à celle de la semaine précédente (37 000 consultations en semaine 39). Une nouvelle méthodologie de calcul des estimations des consultations pour IRA conduit à des différences avec les estimations données la semaine précédente.

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.

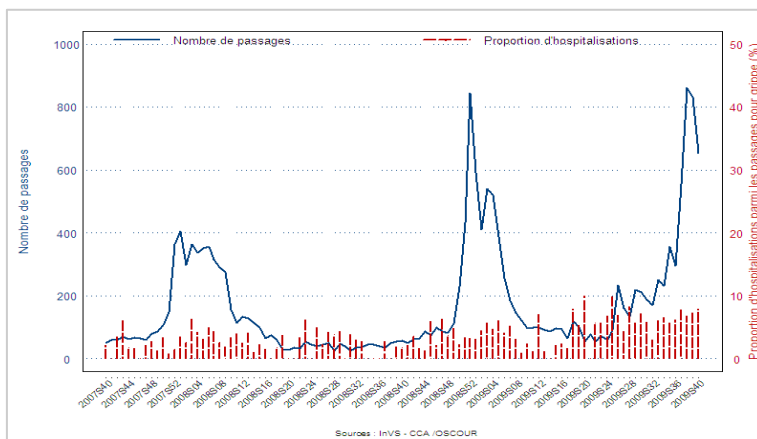
**Infection respiratoire aiguë (IRA)** (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

**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). 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 (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. La légère diminution des passages pour grippe notée en semaine 39 (du 21 au 27 septembre) s'est accentuée en semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre).

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe et proportion d'hospitalisations, à hôpitaux constants depuis octobre 2007, dans 85 services d'urgences 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 que le nombre de passages pour grippe qui avait augmenté jusqu'à la semaine 38 (du 14 au 20 septembre) diminue pour la deuxième semaine consécutive.

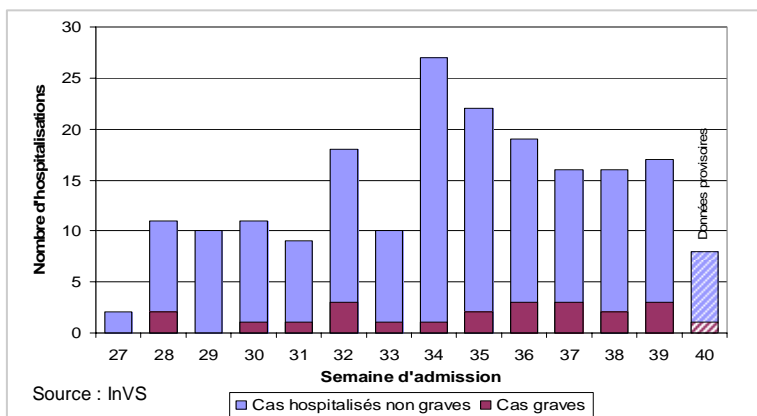
**> Caractéristiques des cas hospitalisés**

En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre), 8 patients, dont un cas grave, 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 6 octobre 2009, 199 patients ont été hospitalisés, dont 26 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, 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, 178 sont sortis guéris, 6 sont décédés et 15 patients sont toujours hospitalisés, dont 4 en soins intensifs. Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 6 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 46 ans (15 ans - 86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 34 % des cas hospitalisés, aucun enfant n'a présenté de forme grave. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 36 % des cas non graves et 23 % des cas graves. La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (1 j - 16 j) pour les cas non graves, elle est de 12 jours (0 j - 72 j) pour les cas graves et de 35 jours (6 j - 72 j) pour les cas graves avec SDRA.

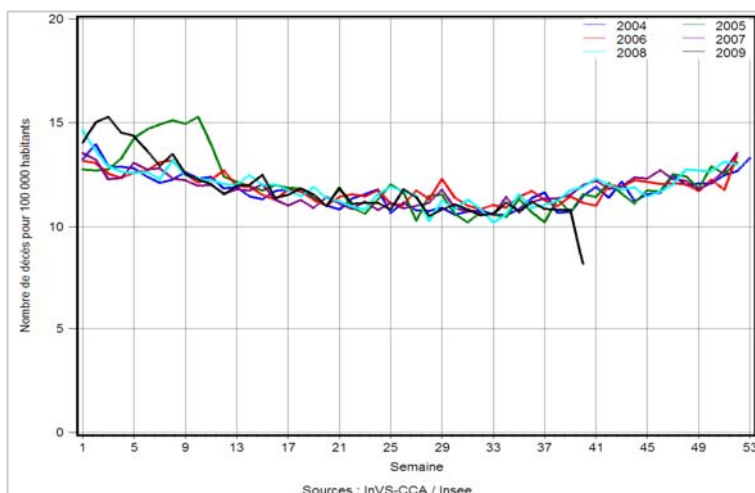
## Suivi de la mortalité

### > 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 5 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, 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

En Martinique, une stabilisation, voire une légère diminution, du nombre de consultations pour syndrome grippal est observée en médecine de ville. De même, les consultations pour syndrome grippal dans les services d'urgences se stabilisent aussi bien pour les adultes que pour les enfants. Cette tendance ne pourra être néanmoins confirmée que la semaine prochaine. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Martinique : [cliquez ici](#)



## En Guadeloupe continentale

Au cours de la dernière semaine de septembre, le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville augmentait encore mais de façon moins importante que les semaines précédentes. Cet infléchissement s'est poursuivi la semaine dernière où on observe, pour la première fois depuis fin août, une diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville (3 175). Ce phénomène est accompagné de la stabilisation du taux de positivité des prélèvements biologiques pour le virus A (H1N1) 2009. Le nombre d'hospitalisations de cas biologiquement confirmés reste stable également. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guadeloupe : [cliquez ici](#)

## En Guyane

Le phénomène épidémique tend à se stabiliser, voire à ralentir depuis 3 semaines. Cette tendance est marquée par une stabilité du taux de positivité A (H1N1) 2009 parmi les prélèvements biologiques réalisés depuis 3 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 A (H1N1) 2009 à Saint-Martin est stable. L'augmentation observée du nombre de syndromes grippaux vus en consultations de médecine générale ne s'est pas poursuivie. La circulation virale, généralisée à Saint-Martin, se maintient à un niveau modéré et a peu d'impact sur l'activité hospitalière, comme en attestent les très faibles nombres de passages hebdomadaires en consultations dédiées et d'hospitalisations secondaires. 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. L'augmentation du nombre de syndromes grippaux observée au cours des trois premières semaines de septembre, essentiellement liée à l'augmentation d'activité grippale dans la patientèle d'un médecin sentinelle, ne s'est pas poursuivie. 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 sentinelle local a atteint un pic en semaine 35 (du 24 au 30 août) avec une part d'activité liée à la grippe de 21 %. En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), la part d'activité liée grippe chez les médecins du réseau sentinelle local est de 4 %. Cette valeur est inférieure à la valeur moyenne observée sur les cinq dernières années à la même période. Au 6 octobre 2009, 2 personnes sont toujours hospitalisées, 14 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. En semaine 39, le nombre de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 500 contre 2 500 en semaine 38. Le total cumulé depuis le début de l'épidémie est estimé à 68 000. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 île de la Réunion : [cliquez ici](#)

### Mayotte

En semaine 40, le taux de consultation pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles est de 17 % (données provisoires), légèrement supérieur à celui de la semaine 39 (13 %). Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, 628 prélèvements naso-pharyngés ont été réalisés, dont 120 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 124 pour un virus A en cours de sous-typage. Au total, 25 personnes infectées par un virus de grippe ont été hospitalisées, dont 20 présentant des signes de gravité. Quatre personnes sont toujours hospitalisées, dont un enfant en service de réanimation. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Mayotte : [cliquez ici](#)

### **Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna**

Pour ces deux territoires, les autorités sanitaires considèrent que la situation est redevenue normale. De rares cas sporadiques peuvent cependant encore survenir. Néanmoins, il n'y a plus de transmission communautaire. Pour en savoir plus sur la situation en Nouvelle-Calédonie : [cliquez ici](#)

### **Polynésie Française**

Par rapport à la semaine précédente, la situation épidémique en semaine 39 (du 21 au 27 septembre) se caractérise toujours par une diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal tant chez les médecins libéraux, qu'aux urgences du CHPF ou que dans les différents centres de consultations. La fin de l'épidémie se confirme au vue des données de surveillance. Il n'y a pas de circulation du virus saisonnier depuis quelques semaines (dernier cas en semaine 26). Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Polynésie Française : [cliquez ici](#)

## | International\* |

\* Actualisation réalisée jusqu'au 5 octobre - 11H à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, Episouth, Carec, CDC et les sites nationaux officiels (Ministères et Instituts de santé publique).

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

**En semaine 39 (du 21 au 27 septembre) :**

**Trois pays rapportent une activité grippale en augmentation avec dépassement du seuil épidémique saisonnier : l'Espagne, l'Irlande et le Royaume-Uni.**

- En Espagne, les autorités sanitaires estiment que le nombre hebdomadaire de cas de grippe A (H1N1) 2009 est passé de 23 500 en semaine 38 (du 14 au 20 septembre) à 31 300 en semaine 39. Par ailleurs, 6 décès supplémentaires sont rapportés, portant à 42 le nombre de décès cumulé depuis le début de l'épidémie, soit un taux de létalité calculé de 2,2 pour 10 000 cas (de même ordre que les taux rapportés par d'autres pays de l'hémisphère Nord).
- En République d'Irlande, le taux de consultations hebdomadaires pour syndrome grippal est passé de 67,6 pour 100 000 à 76,3 pour 100 000. L'augmentation est très marquée chez les 5-14 ans (de 88,2 à 148,9).
- Au Royaume-Uni, les taux de consultations pour syndrome grippal augmentent dans toutes les régions. En Angleterre, le nombre de cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 14 000 [7 000-30 000] en semaine 39 contre 9 000 en semaine 38 (du 14 au 20 septembre) soit une augmentation de 50 % ; le nombre d'hospitalisations au cours de cette dernière semaine est d'environ 500 (taux d'hospitalisation pour 100 000 : 0,9 en semaine 39 contre 0,6 en semaine 38).

**Cinq pays rapportent une activité grippale faible mais en augmentation : l'Estonie, la Hongrie, la Lettonie, la Roumanie et la Slovaquie.**

**Quatre pays rapportent une évolution variable des syndromes grippaux au cours de la dernière semaine, mais au-dessus du seuil épidémique saisonnier : la Belgique, la Norvège, la Suède et Malte.**

- En Belgique, le nombre estimé de cas de grippe A (H1N1) 2009 a doublé passant de 930 en semaine 38 à 1 870 [1 170 - 2 900] en semaine 39 soit un nombre cumulé estimé depuis le début de l'épidémie de près de 8 600.
- En Norvège et en Suède, les autorités sanitaires confirment la diminution des taux de syndromes grippaux parmi les consultations.

La situation de l'activité grippale est **restée stable** en **Allemagne**, au **Danemark**, en **Italie**, aux **Pays-Bas** et au **Portugal**. Aux Pays-Bas, le taux de consultations pour syndrome grippal n'a pas dépassé le seuil cette semaine. L'épidémie n'a donc pas été déclarée.

En semaine 40, **14 décès supplémentaires** (hors France) ont été rapportés en **Europe** (UE et espace économique européen) dont un premier décès en Bulgarie ainsi qu'en Allemagne, 1 en Belgique, 2 en Irlande, 3 au Royaume-Uni et 6 en Espagne. Les décès cumulés en Europe représentent 3,7 % de l'ensemble des décès mondiaux.

## Autres pays et continents

Au **Maghreb**, la situation est stable. Les 3 pays (**Maroc**, **Algérie** et **Tunisie**) rapportent un total de 307 cas de grippe A (H1N1) 2009 depuis le début de l'épidémie et aucun décès. Au **Moyen-Orient**, une augmentation des consultations pour syndromes grippaux continue à être rapportée en **Israël**. Le nombre total de décès rapportés au 6 octobre est de 122 et a plus que doublé depuis le 1<sup>er</sup> septembre. En semaine 40, 20 nouveaux décès ont été enregistrés dont 7 en Arabie Saoudite et 5 en Israël.

**Sur le continent américain** la situation est contrastée.

- En **Amérique du Nord**, les autorités sanitaires du **Mexique** font état d'une situation variable selon les Etats. Aux **Etats-Unis**, la circulation de la grippe est en augmentation et dépasse les seuils épidémiques dans 27 des 50 Etats de 9 régions du pays. Au **Canada**, par rapport à la semaine dernière, la circulation grippale reste globalement stable et faible mais dépasse les seuils saisonniers (à l'exception de la Colombie britannique où la circulation grippale est intense).
- En **Amérique centrale**, l'épidémie a tendance à diminuer au **Costa Rica**, au **Guatemala**, au **Honduras** et au **Panama**. En revanche, après avoir diminué la semaine précédente au **Salvador**, elle augmente entre le 20 et le 26 septembre.
- En **Amérique du Sud**, l'épidémie est de faible intensité et on assiste à une diminution des vagues épidémiques dans certains pays (Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Paraguay, Venezuela), les autres pays rapportant une situation stable.
- Dans **les Caraïbes**, l'intensité de l'activité grippale est faible à modérée mais en augmentation, notamment à la **Barbade** et à **Cuba** qui ont déclaré chacun un premier décès.

**En Asie**, les données les plus récentes indiquent que la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 continue de progresser sur l'ensemble de l'archipel du **Japon** avec un niveau supérieur à l'activité saisonnière observée à la même période l'an passé. La situation reste stable en **Thaïlande**, à **Singapour** ainsi que dans les autres pays d'Asie du Sud. La transmission augmente rapidement à **Hong Kong**. Les informations concernant la Chine continentale et l'Inde ne permettent pas à ce stade de caractériser l'épidémie. Parmi les 80 décès supplémentaires rapportés en Asie en semaine 40, 63 l'ont été en Inde et un premier décès a été déclaré au Cambodge.

Les autorités sanitaires relèvent en **Russie** une **augmentation de l'activité grippale et un dépassement du seuil épidémique dans certaines zones du pays** notamment dans 5 villes et dans 2 entités de la Fédération russe.

Au 29 septembre, 19 des 22 **archipels du Pacifique** déclarent des cas de virus A (H1N1) 2009. Les consultations pour grippe sont en diminution dans 12 des archipels dont les 3 POM français mais sont en augmentation dans les **îles Cook**, les **îles Salomon** et **Guam**. En **Australie** et en **Nouvelle-Zélande**, la diminution de l'épidémie se poursuit. Le taux de consultations pour grippe en Nouvelle-Zélande se situe cependant au-dessus du taux des deux dernières années à la même période. Dans la région du Pacifique, 7 nouveaux décès ont été déclarés en semaine 40 dont 5 en Australie, 1 en Nouvelle-Zélande et 1 premier décès aux îles Salomon.



En **Afrique subsaharienne** au 30 septembre, 23 pays ont déclaré des cas de grippe A (H1N1) 2009. Les données disponibles pour **l'Afrique du Sud** indiquent la fin de la vague épidémique. En semaine 40, 25 nouveaux décès ont été rapportés dans ce pays portant à 84 le nombre de décès cumulés dont 58 % survenus chez des femmes, 28 étant enceintes. Parmi les cas testés pour le VIH, 52 % étaient positifs.

Au 5 octobre 2009, **4 329 décès cumulés** ont été rapportés dans le monde, hors Europe (UE et espace économique européen), soit une **augmentation de 197 décès en semaine 40**. L'Amérique du Sud comptabilise 47 % des décès cumulés, l'Amérique du Nord 20 % et l'Asie 16 %.

**Directrice de la  
publication :**  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de  
l'InVS

**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)

**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)