

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

Après un pic en semaines 48 et 49, on observe une nette décroissance du nombre de consultations pour grippe. Néanmoins, la circulation du virus A (H1N1) 2009 est toujours élevée en France métropolitaine, le nombre de consultations restant au-dessus du seuil épidémique.

- ▶ **593 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A(H1N1)2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 51 contre 794 000 en semaine 50.
- On note une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe. Les nombres de cas graves et de décès semblent diminuer.
 - ▶ **42** cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 51, soit un total de 935 depuis le début de l'épidémie.
 - ▶ Au 22 décembre, **26** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 176 décès depuis le début de l'épidémie dont 28 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- Le taux de positivité pour la grippe A (H1N1) 2009 des prélèvements réalisés par le Réseau des Grog reste élevé. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Sept cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été détectés en France métropolitaine. La survenue de cas sporadiques de résistance à l'oseltamivir n'est pas un événement inattendu.

Territoire français ultramarins

- Dans la plupart de ces territoires, l'épidémie semble terminée.

International

- En Europe, la transmission du virus A (H1N1) 2009 est en diminution excepté en Bulgarie, en Hongrie et en Roumanie.
- Dans le monde, près de 1 200 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à plus de 12 000.

Pour en savoir plus sur les indicateurs et le système de surveillance de l'InVS, consultez l'annexe méthodologique : [Surveillance de la grippe A \(H1N1\) 2009 en France : outils et méthodes](#)

| Sommaire |

> France métropolitaine	p. 2
> Territoires français ultramarins	p. 8
> International	p. 9

EN MÉDECINE DE VILLE

En semaine 51 (du 14 au 20 décembre 2009), l'activité liée à la grippe est en nette diminution d'après les trois réseaux en médecine de ville.

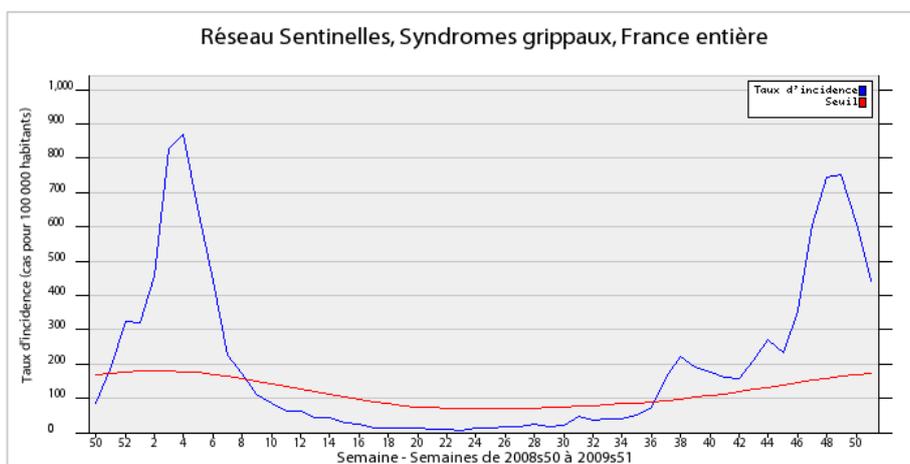
> Gripes cliniques

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour grippe clinique, 440 cas pour 100 000 habitants, est en nette diminution par rapport à la semaine précédente (609/100 000, donnée consolidée au 22 décembre 2009) (figure 1). Elle reste cependant au-dessus du seuil épidémique (173 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour grippe clinique (n=212 000) a nettement diminué par rapport à la semaine précédente (n=321 000, donnée consolidée au 22 décembre 2009). Le taux d'hospitalisation est de 0,8 %.

► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 50/2008 – semaine 51/2009, réseau Sentinelles

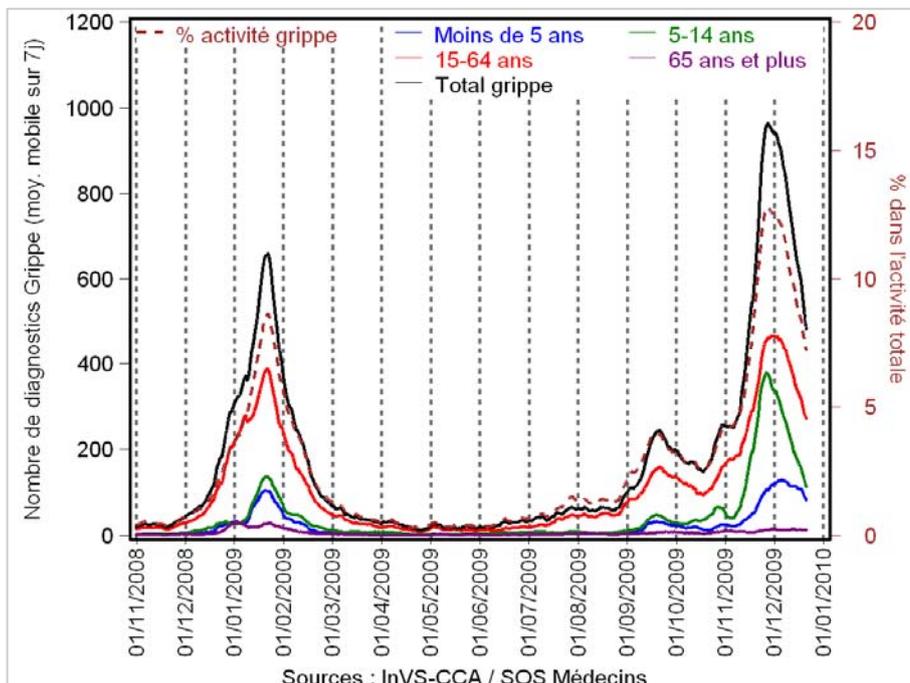
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 50/2008 – week 51/2009, Sentinelles network



Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 51 (7,5 % en moyenne contre 9,9 % en semaine 50), notamment chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et les adultes de 15 à 64 ans (figure 2). Cette tendance s'observe dans l'ensemble des régions.

| 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).



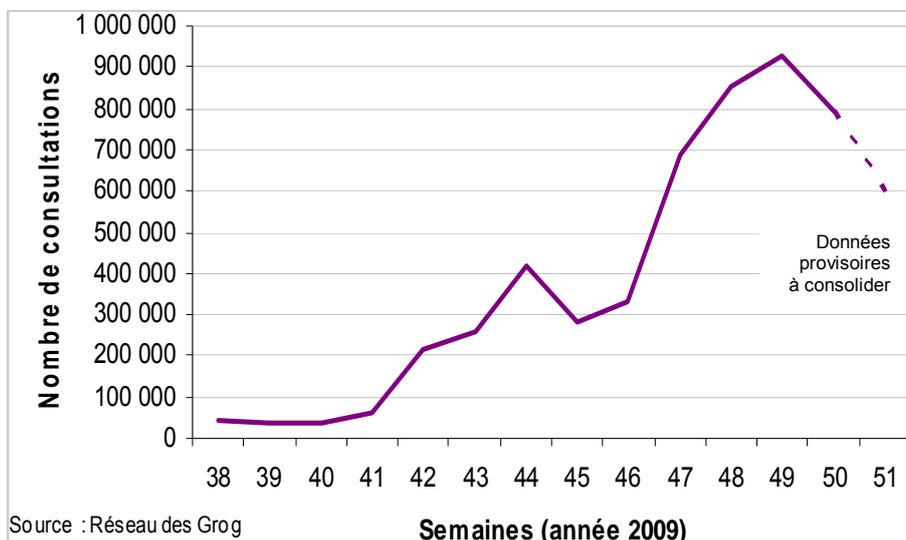
> Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en légère diminution par rapport à la semaine 50 chez les pédiatres et chez les médecins généralistes. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 est en baisse depuis la semaine 49 (n=593 000¹ en semaine 51 contre n=794 000 en semaine 50, donnée consolidée au 22 décembre 2009) (figure 3).

► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Grog](#)

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 51/2009, Réseau des Grog

Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 51/2009, Grog Network



> Séroprévalence² du virus A (H1N1) 2009 chez les femmes enceintes

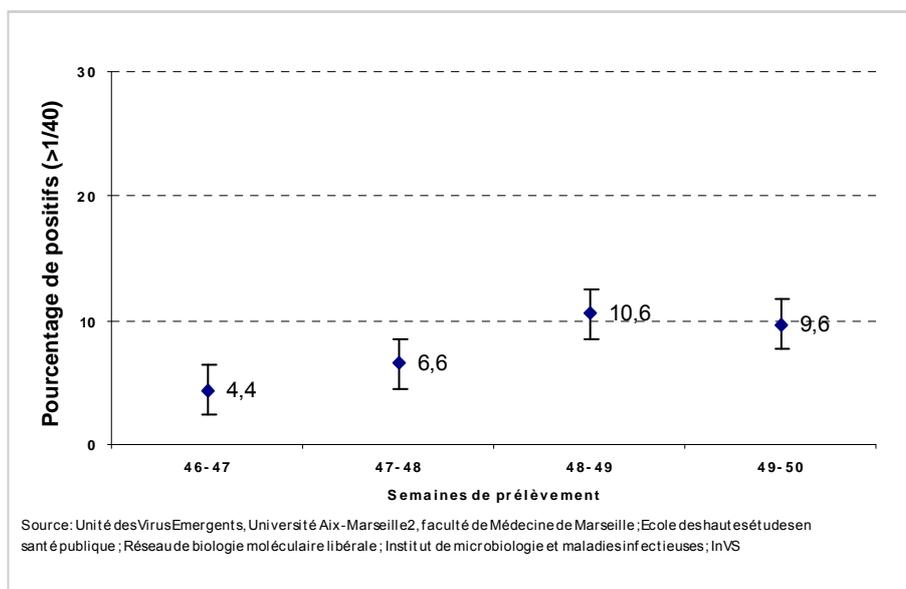
Une étude de séroprévalence (SéroGrippeHebdo) est menée chez les femmes enceintes, afin d'estimer chez les adultes jeunes la proportion de personnes ayant été infectées depuis le début de la pandémie. Pour les semaines 49-50 (du 30 novembre au 13 décembre), le taux de séroprévalence dans l'échantillon de femmes enceintes non vaccinées contre le virus A (H1N1) 2009 était de 9,6%, globalement stable par rapport au taux précédent (figure 4).

Il n'est pas possible, à partir de ces données, d'estimer le nombre de personnes ayant été infectées dans les tranches d'âge autres que 20-39 ans, de par les différences attendues de séroprévalence en fonction de l'âge. L'estimation du nombre d'hommes et de femmes de 20-39 ans ayant été infectés au moins 15 jours avant le prélèvement était de 1 561 400 (967 000 à 2 154 200) pour les semaines 49-50.

| Figure 4 | Pourcentage de femmes enceintes ayant un titre d'anticorps IHA positif (>1/40) vis-à-vis du virus de la grippe A (H1N1) 2009 par quinzaine, enquête SéroGrippeHebdo, France, 2009-2010

Percentage of pregnant women with positive IHA A (H1N1) 2009 antibody titers (>1/40) by fortnight, SéroGrippeHebdo survey, France, 2009-2010

Note : les points représentent les estimations de séroprévalence, avec l'intervalle de confiance à 95 % indiqué par le trait vertical.



¹ Ce chiffre est provisoire pour la semaine 51 et sera consolidé la semaine prochaine.

² La séroprévalence correspond à la proportion de femmes enceintes ayant des anticorps vis-à-vis du virus A (H1N1) 2009, c'est-à-dire aux femmes enceintes ayant été infectées qu'elles aient présenté ou non des symptômes.

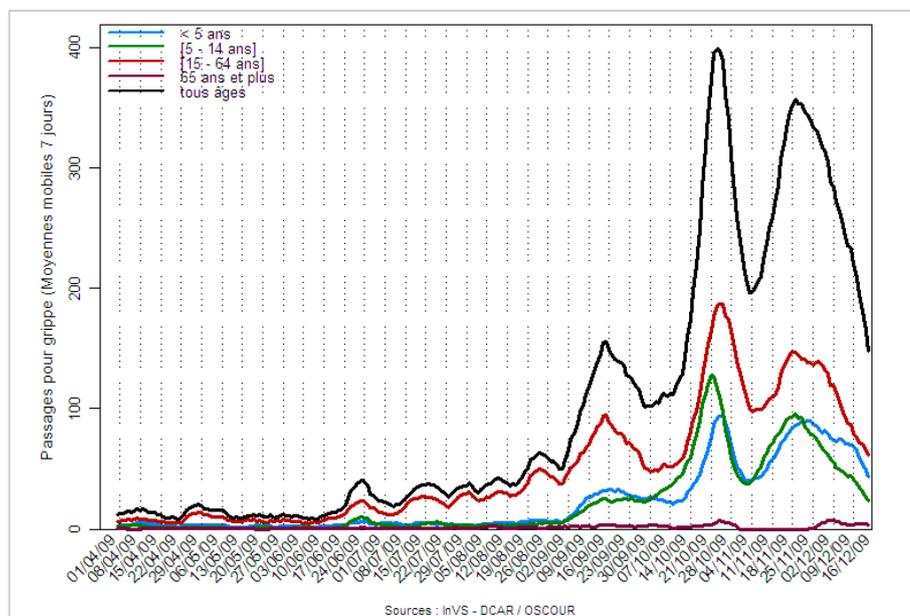
Le nombre hebdomadaire de cas graves³ semble baisser et les passages aux urgences pour grippe sont en diminution.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 51 (figure 4). Cette diminution s'observe dans toutes les classes d'âge et dans toutes les régions. Le taux d'hospitalisation est stable.

| Figure 5 | Nombre quotidien de visites pour grippe dans les services d'urgences du Réseau Oscour® par groupe d'âge depuis avril 2009 (moyenne mobile à 7 jours – 114 SAU – France)

Daily number of ED visits (Oscour® Network) for influenza since April 2009 by age group (7-day moving average, 114 ED, France)

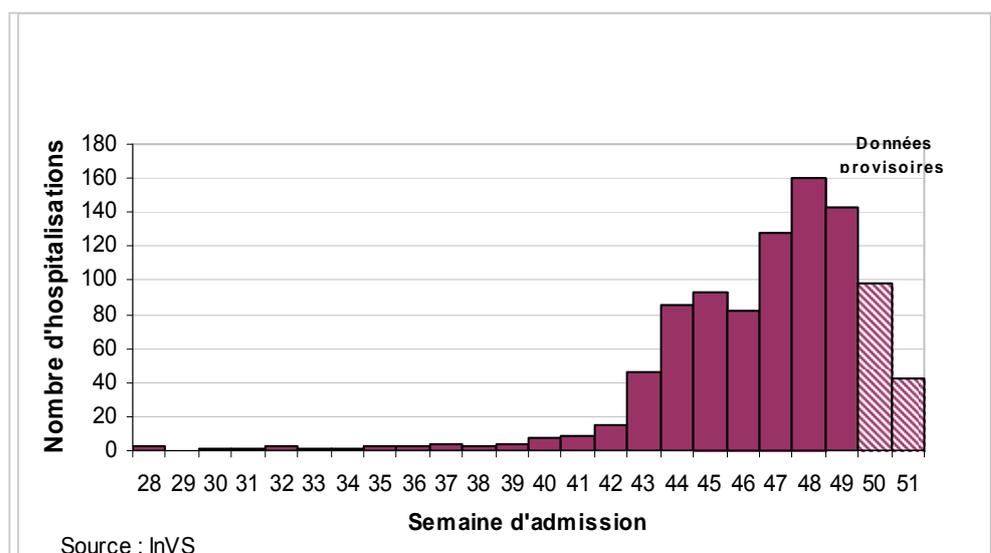


> Cas graves hospitalisés

En semaine 51, 42 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Sur la base des données provisoires, le nombre hebdomadaire de cas graves semble baisser depuis la semaine 49 (figure 6).

| Figure 6 | Évolution du nombre hebdomadaire de cas graves confirmés ou probables A (H1N1) 2009 admis à l'hôpital en France métropolitaine (données provisoires pour les deux dernières semaines).

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



³ Un cas grave est défini comme un patient confirmé ou probable A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs, ou décédé.

Au 22 décembre 2009, 935 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 217 (23 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) représentent 16 % de ces cas graves hospitalisés. On ne retrouve pas de facteur de risque connu pour 21 % des cas (tableau 1).

I Tableau 1 | Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 22 décembre 2009

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, december, 22, 2009

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	935	100
Sortis de réanimation	576	62
Décédés	142	15
Encore hospitalisés en réanimation	217	23
Sexe		
Hommes	482	52
Femmes	452	48
Inconnu	1	
Tranche d'âge		
<1 an	42	4
1-14 ans	116	12
15-64 ans	671	72
65 ans et plus	106	11
Facteurs de risque⁴		
Aucun facteur de risque	196	21
<i>dont âge : <1 an</i>	19	2
<i>1-14 ans</i>	36	4
<i>15-64 ans</i>	131	14
<i>65 ans et plus</i>	10	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	301	32
<i>dont asthme</i>	137	15
Grossesse	47	5
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	26	3
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	21	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	60	6
Diabète	94	10
Obésité morbide	50	5
Insuffisance cardiaque	62	7

SUIVI DE LA MORTALITÉ

Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 semble baisser depuis la semaine 49. Il n'est pas observé d'impact de la grippe sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, 176 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 140 (79 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Vingt-huit décès sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

⁴ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

I Tableau 2 I Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 22 décembre 2009

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, december, 22, 2009

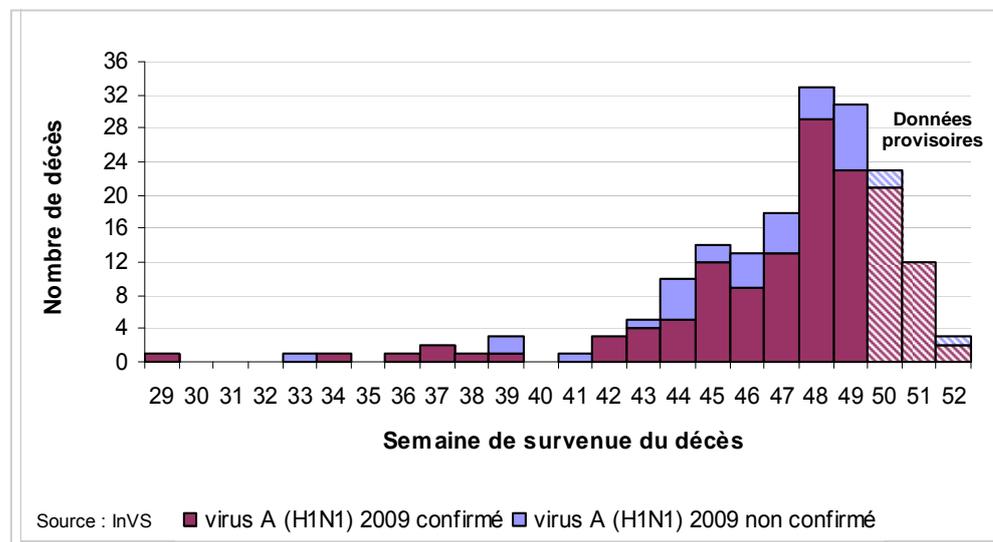
NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 22 décembre 2009.

	Nombre	%
Nombre de patients décédés	176	100
Sexe		
Hommes	101	58
Femmes	73	42
Inconnu	2	
Tranche d'âge		
<1 an	6	3
1-14 ans	14	8
15-64 ans	116	66
65 ans et plus	40	23
Facteurs de risque⁵		
Aucun facteur de risque	28	16
<i>dont âge : <1 an</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>1-14 ans</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>15-64 ans</i>	<i>20</i>	<i>11</i>
<i>65 ans et plus</i>	<i>4</i>	<i>2</i>
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	42	24
<i>dont asthme</i>	<i>9</i>	<i>5</i>
Grossesse (ou post-partum)	2	1
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	19	11
Diabète	21	12
Obésité morbide	8	5
Insuffisance cardiaque	22	13

Sur la base des données provisoires, le nombre hebdomadaire de décès semble baisser depuis la semaine 49 (figure 7). Parmi les 26 décès nouvellement signalés, 12 sont survenus au cours de la semaine 51.

I Figure 7 I Évolution du nombre hebdomadaire de décès liés au virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine (données provisoires pour les trois dernières semaines)

Number of influenzae A (H1N1) 2009-related deaths by week of death in mainland France (temporary data for the last three weeks)



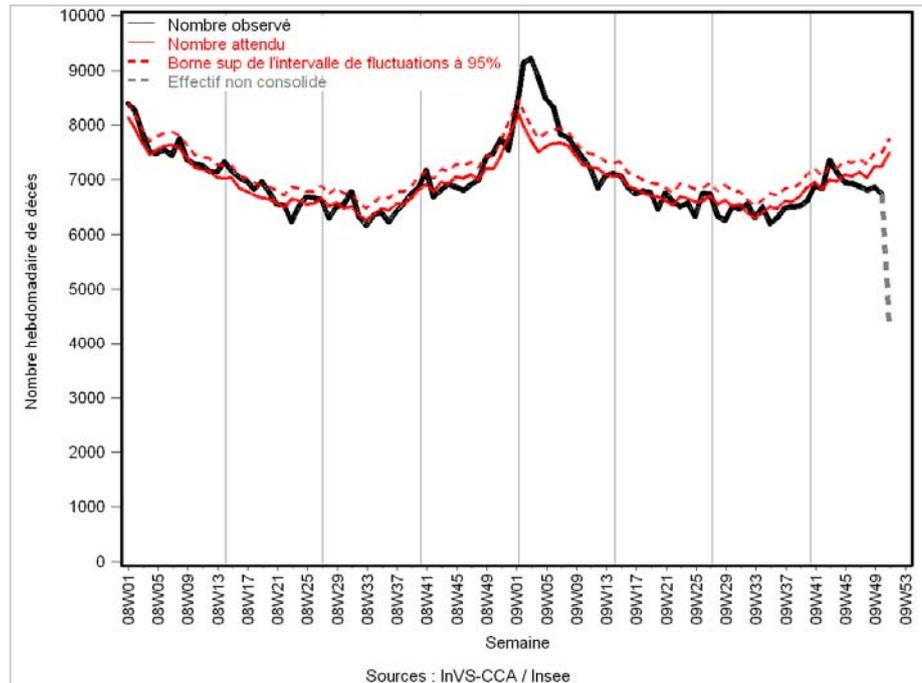
> Impact sur la mortalité globale

La mortalité globale (toutes causes confondues) est dans les limites de la mortalité attendue. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 51) ne sont pas complètes.

⁵ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Figure 8 I Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, observée et attendue, 2008-2009, France

Weekly variations in the observed and expected overall mortality, 2008-2009, France



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 50 (du 7 au 13 décembre 2009), 4 587 prélèvements ont été testés par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 1 531 sont positifs pour la grippe :

- 1 495 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 36 virus grippaux A non typés.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.

Au cours de la semaine 50, parmi les 208 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 107 (51 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (55 %, donnée consolidée au 22 décembre).

Deux nouveaux cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été signalés depuis le dernier bulletin, portant le total à 7 cas parmi environ 1 700 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

Dans le sud de la France, 3 virus grippaux A H3 ont été détectés : deux en région Rhône-Alpes et un en Provence-Alpes Côte d'Azur.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, s'intensifie dans l'ensemble des régions du nord de la France et reste limitée dans le sud.

► Pour en savoir plus, consultez [le point de situation de la bronchiolite en France métropolitaine](#) .

TERRITOIRES FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

> Antilles

En Guadeloupe, la première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 45. Le nombre de consultations de ville pour syndrome grippal reste néanmoins supérieur aux valeurs maximales attendues pour la période.

En Martinique, la première vague est terminée depuis la semaine 45. Depuis, le nombre estimé de consultations de ville pour syndrome grippal reste en deçà des valeurs attendues pour la période. Pour les deux dernières semaines, la tendance est à la baisse.

▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)

▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Martin](#)

▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Martinique](#)

> Guyane

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 48. Au cours des trois dernières semaines, le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les centres et postes de santé est resté stable et se situe à des niveaux inférieurs aux valeurs maximales attendues.

▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Guyane](#)

TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

> La Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38.

> Mayotte

L'épidémie est terminée depuis la semaine 47.

TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN PACIFIQUE

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna, la vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée.

* Actualisation réalisée au 21 décembre - 11h à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, CDC, EpiSouth, Carec et les sites nationaux officiels (Ministères et Instituts de santé publique)

PAYS DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE

En semaine 50 (du 6 au 12 décembre), la transmission du virus pandémique reste active dans l'ensemble des pays de l'espace économique européen (EEE) et en Suisse.

L'activité grippale est :

- en diminution et d'intensité modérée dans la majorité des pays (18 pays ou régions ECDC). Au Royaume-Uni, les taux de consultations pour syndromes grippaux sont passés au dessous du seuil épidémique dans l'ensemble des régions ; le virus pandémique continue à prédominer ; le virus respiratoire syncytial est en augmentation ;
- en diminution mais reste d'intensité très forte en Lituanie ;
- en diminution et d'intensité forte en Estonie, en Pologne, en Suède et en Grèce ;
- stable et d'intensité forte en Belgique, au Danemark et en République Tchèque ;
- en augmentation et d'intensité modérée en Bulgarie, en Hongrie et en Roumanie.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* est en augmentation par rapport à la semaine précédente (36 % contre 32 %). Le taux de positivité au virus A (H1N1) 2009 parmi les virus grippaux est de 96 % (contre 92 % en semaine précédente).

Dans les données rapportées par l'ECDC du 14 au 21 décembre, les décès liés au virus pandémique augmentent, de près de 320 dans les pays de l'EEE et en Suisse (+ 260 en semaine précédente), représentant 24 % des décès hebdomadaires mondiaux déclarés liés à la grippe A (H1N1) 2009. Cela porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à plus de 1 600. L'augmentation la plus importante est relevée dans des pays de l'Est (notamment en Pologne, Slovaquie, Hongrie, Roumanie, Bulgarie) mais également dans le Sud de l'Europe (Espagne, Grèce, Italie, Portugal). Les taux cumulés de mortalité par million d'habitants les plus élevés sont retrouvés dans certains pays nordiques (Finlande, Islande, Lettonie, Norvège).

AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En Ukraine et en Géorgie, l'activité grippale est de nouveau à la hausse après plusieurs semaines de diminution. En Ukraine, 12 régions, situées essentiellement à l'Est et au Sud du pays, ont franchi le seuil épidémique, suggérant une diffusion géographique différée. En effet, ce sont les régions de l'Ouest du pays qui avaient été les plus précocement touchées par l'épidémie.

En Russie l'activité grippale est stable ou en diminution sur la majeure partie du territoire. Elle reste intense en Sibérie et dans l'Oural.

Dans les pays des Balkans, l'activité grippale est toujours en augmentation au Monténégro et augmente en Serbie après 4 semaines consécutives de baisse. En Albanie, l'activité grippale reste intense mais a atteint un plateau.

AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, la transmission du virus pandémique reste active.

> Au **Moyen-Orient**, l'activité grippale pandémique a atteint un pic à Oman. Elle est stable en Turquie. Elle est en diminution en Israël. L'Égypte, l'Iran, l'Irak et la Jordanie rapportent une circulation continue du virus pandémique qui semble aussi présente dans la plupart des pays de la région.

En semaine 51, 210 décès supplémentaires liés au virus pandémique sont enregistrés au Maghreb et au Moyen-Orient, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 1 200.

> Sur le continent américain, **en Amérique du Nord** :

- Aux Etats-Unis, l'activité grippale continue à diminuer dans tous les Etats, le virus pandémique représentant la quasi-totalité des virus grippaux circulant (99 %). Au niveau national, et dans 5 des 10 régions épidémiologiques de surveillance, la proportion de consultations pour syndromes grippaux est restée stable par rapport à la semaine précédente mais dépasse toujours le seuil. La mortalité attribuable à la grippe et aux pneumonies reste au-dessus du seuil pour la 11^e semaine consécutive ;
- Au Canada, l'activité grippale continue à diminuer et devient sporadique dans la plupart des provinces et des territoires. Au niveau national, le taux de syndromes grippaux vient de passer au-dessous du niveau saisonnier (18 contre 25 pour 1 000 patients). Le virus pandémique représente la quasi totalité des virus grippaux circulant. Les nombres d'hospitalisations générales et en soins intensifs et les décès ont diminué de moitié par rapport à la semaine précédente ;
- Au Mexique, l'activité grippale continue à diminuer. Le nombre de décès confirmés liés au virus A (H1N1) 2009 et notifiés diminue pour la 5^e semaine consécutive.

Dans les Caraïbes, les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, l'activité grippale est d'intensité faible à modérée et reste stable ou en diminution.

En Asie de l'Est, la transmission du virus pandémique reste active mais semble en diminution. L'épidémie est en phase de recul au Japon. **En Chine et en Mongolie**, l'activité grippale continue de diminuer mais reste d'intensité élevée. En Chine, le taux de positivité au virus pandémique parmi les virus grippaux est de 87 % (contre 90 % en semaine précédente). Elle continue de s'intensifier modérément **en Inde, au Népal, au Sri Lanka et aux Maldives**, mais l'impact de l'épidémie sur les services de soins semble rester modéré.

Dans l'Océan pacifique, l'activité grippale reste d'intensité faible et stable ou en diminution dans l'ensemble des îles.

En Afrique subsaharienne, les données dont on peut disposer suggèrent que le virus pandémique continue à circuler sur tout le continent (excepté en Afrique du sud) ainsi qu'à Madagascar.

Dans les données rapportées par l'ECDC du 14 au 21 décembre, près de 850 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 sont rapportés dans le monde hors Europe (EEE et Suisse). Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie est d'environ 10 500.

Pour en savoir plus sur 26 pays méditerranéens et des Balkans, consulter le bulletin EpiSouth : <http://www.episouth.org/index.html>

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, aux cliniciens, aux réseaux de réanimateurs (SRLF, GFRUP, SFAR), à l'Unité des virus émergents, Université Aix-Marseille 2, à l'EHESP, au RBML, à l'IMMI, 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