

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

- Le nombre de consultations pour grippe reste stable, en dessous du seuil épidémique ces deux dernières semaines. La circulation du virus A (H1N1) 2009, bien que très modérée, se poursuit.
  - ▶ 84 000 consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 3.
- Après une forte diminution, les nombres de cas graves et de décès ainsi que les recours aux urgences pour grippe se stabilisent par rapport à la semaine 2.
  - ▶ 4 cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 3, soit un total de 1 266 depuis le début de l'épidémie.
  - ▶ 12 décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 275 décès depuis le début de l'épidémie dont 42 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 est stable. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Un nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été rapporté.

#### Territoire français ultramarins

- Dans la quasi-totalité de ces territoires, l'épidémie est terminée.

#### International

- La situation de la grippe pandémique au niveau international reste inchangée par rapport à la semaine précédente.

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. 7 |
| > International                    | p. 7 |

**EN MÉDECINE DE VILLE**

En semaine 3 (du 18 au 24 janvier 2010), l'activité liée à la grippe se stabilise à un niveau faible d'après les trois réseaux en médecine de ville.

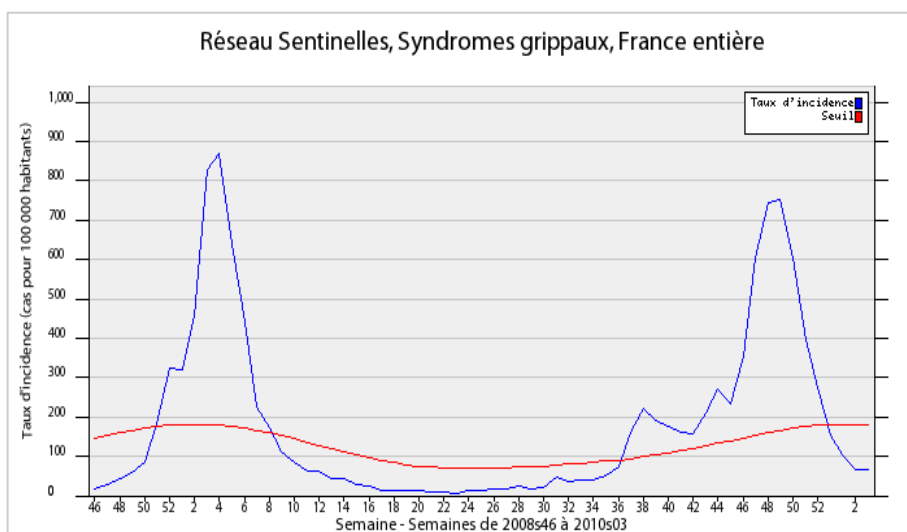
**> Gripes cliniques**

• **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 68 cas pour 100 000 habitants, est stable par rapport à la semaine précédente (66/100 000, donnée consolidée au 26 janvier 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (179 cas pour 100 000 habitants) depuis quatre semaines consécutives (figure 1). Aucune hospitalisation n'a été rapportée en semaine 3 par les médecins du réseau.

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 3/2010, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 3/2010, Sentinelles network*

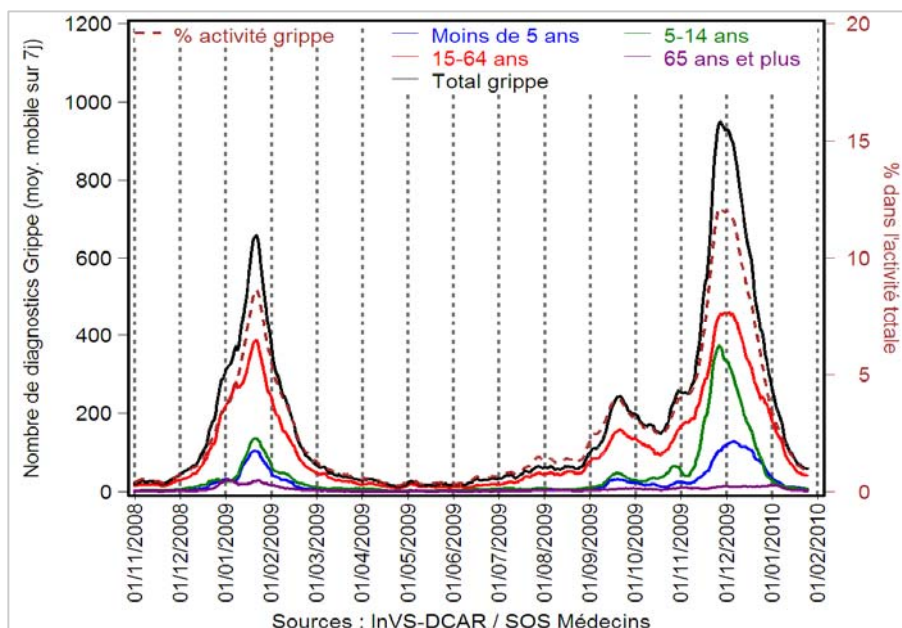


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a légèrement diminué au cours de la semaine 3 (0,9 % en moyenne contre 1,2 % en semaine 2) (figure 2). Cette diminution est observée 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)*

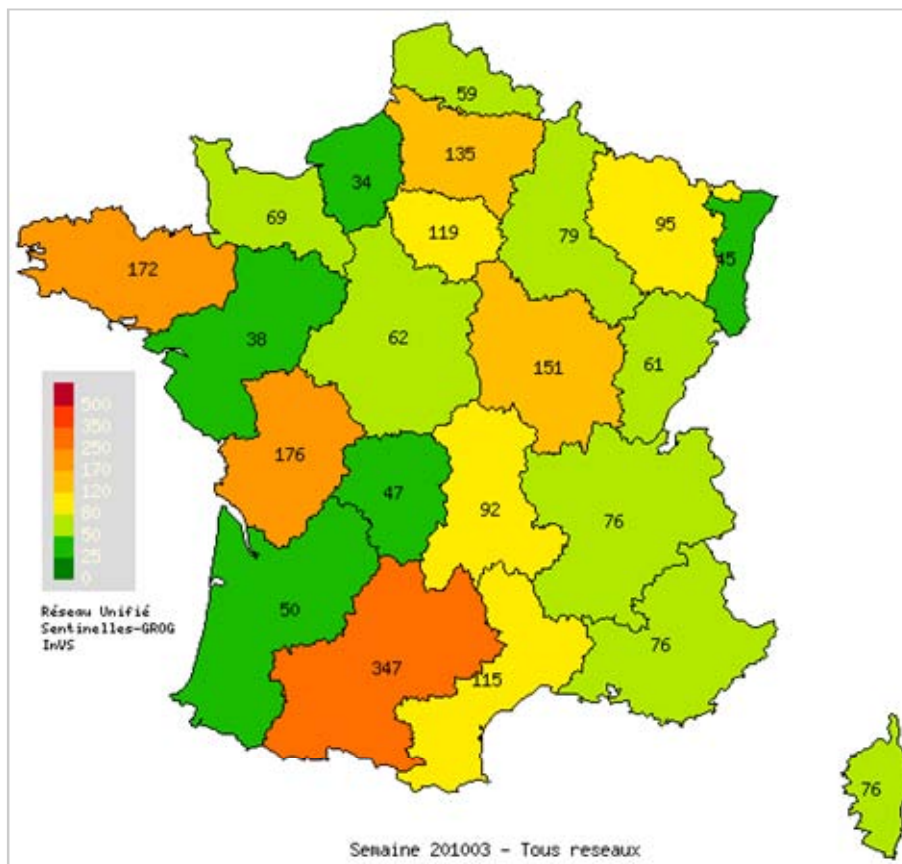


- **Données régionales**

Les taux hebdomadaires d'incidence régionale des cas de grippe clinique déclarés à la fois par les réseaux Grog et Sentinelles sont présentés dans la carte 1. En semaine 3, après la diminution observée ces dernières semaines, ces taux se stabilisent dans la plupart des régions.

**| Carte 1 |** Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 3/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

*Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 3/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS*

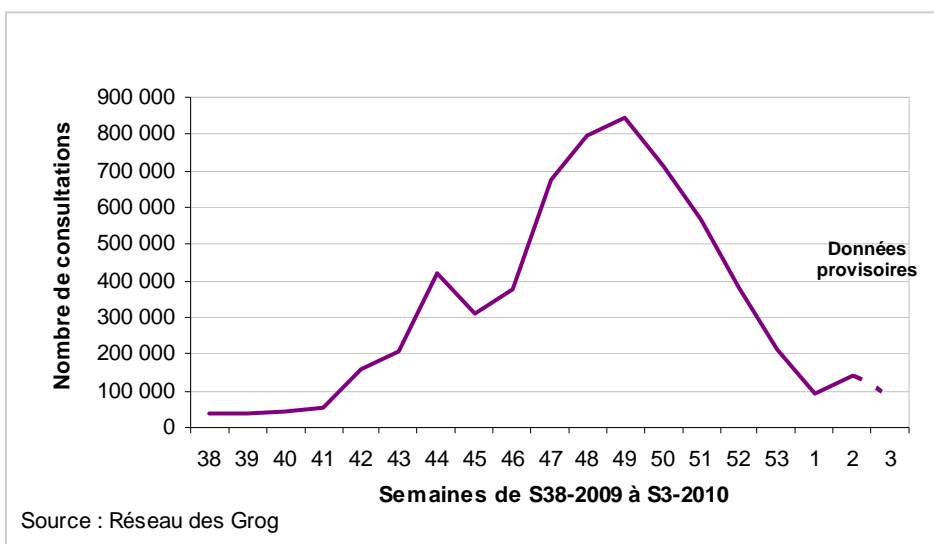


## > Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est stable par rapport à la semaine 2 chez les pédiatres et chez les médecins généralistes. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 est assez similaire sur les trois dernières semaines, 84 000 en semaine 3 (données non consolidées) (figure 3). Les données des semaines 1 et 2 doivent être interprétées avec prudence du fait de l'absence de données du Centre national de référence (CNR Sud).

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 3/2010

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 3/2010, Grog Network*



Source : Réseau des Grog

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

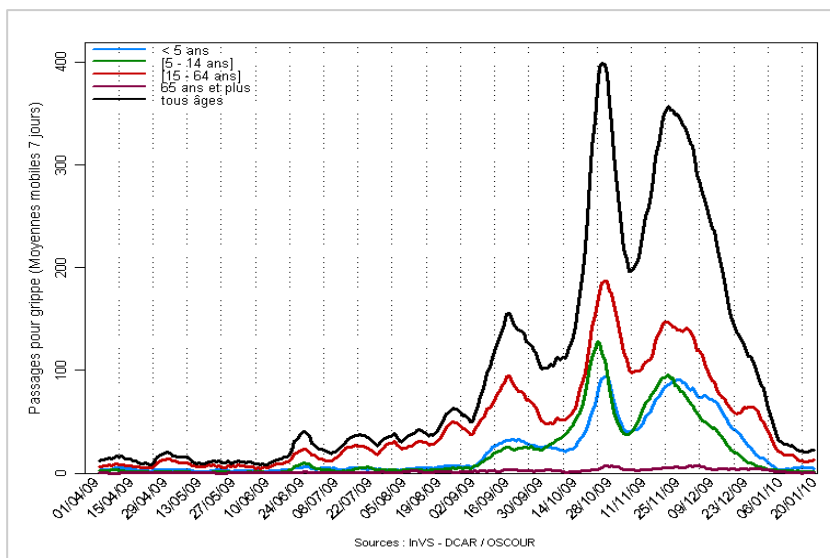
Le nombre hebdomadaire de cas graves<sup>1</sup> et le nombre de passages aux urgences pour grippe restent stables.

## > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe sont stables en semaine 3 (figure 4). Leur nombre reste toutefois légèrement supérieur à celui observé au début de l'épidémie (printemps 2009). Cette tendance s'observe dans toutes les régions.

**| Figure 4 |** 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)*

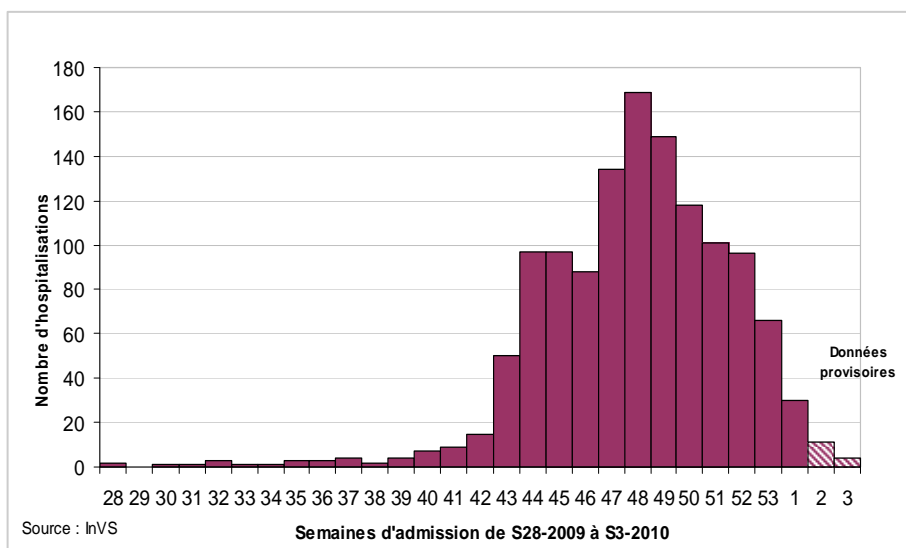


## > Cas graves hospitalisés

En semaine 3, 4 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves reste stable par rapport à la semaine précédente (figure 5).

**| Figure 5 |** 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).*



Au 26 janvier 2010, 1 266 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 120 (9 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) représentent 15 % de ces cas graves hospitalisés. On ne retrouve pas de facteur de risque connu pour 20 % des cas (tableau 1).

<sup>1</sup> 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.

**I Tableau 1 I** Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 26 janvier 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, January, 26, 2010*

|  | Nombre       | %          |
|--|--------------|------------|
| <b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>         | <b>1 266</b> | <b>100</b> |
| Sortis de réanimation                            | 913          | 72         |
| Décédés  | 233          | 18         |
| Encore hospitalisés en réanimation               | 120          | 9          |
| <b>Sexe</b>                                      |              |            |
| Hommes   | 672          | 53         |
| Femmes   | 593          | 47         |
| Inconnu  | 1            | 0          |
| <b>Tranche d'âge</b>                             |              |            |
| <1 an  | 49           | 4          |
| 1-14 ans   | 135          | 11         |
| 15-64 ans  | 927          | 73         |
| 65 ans et plus                                   | 155          | 12         |
| Inconnu  | 0            | 0          |
| <b>Facteurs de risque autres que l'âge*</b>      |              |            |
| <b>Aucun facteur de risque</b>                   | <b>257</b>   | <b>20</b>  |
| Age : <1 an                                      | 24           | 2          |
| 1-14 ans   | 41           | 3          |
| 15-64 ans  | 181          | 14         |
| 65 ans et plus                                   | 11           | 1          |
| <b>Principaux facteurs de risque</b>             |              |            |
| Pathologie respiratoire chronique                | 396          | 31         |
| dont asthme                                      | 172          | 14         |
| Grossesse  | 59           | 5          |
| sans autre facteur de risque associé             | 34           | 3          |
| avec au moins un autre facteur de risque associé | 25           | 2          |
| Déficit immunitaire acquis ou iatrogène          | 83           | 7          |
| Diabète  | 127          | 10         |
| Obésité morbide                                  | 68           | 5          |
| Insuffisance cardiaque                           | 87           | 7          |

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

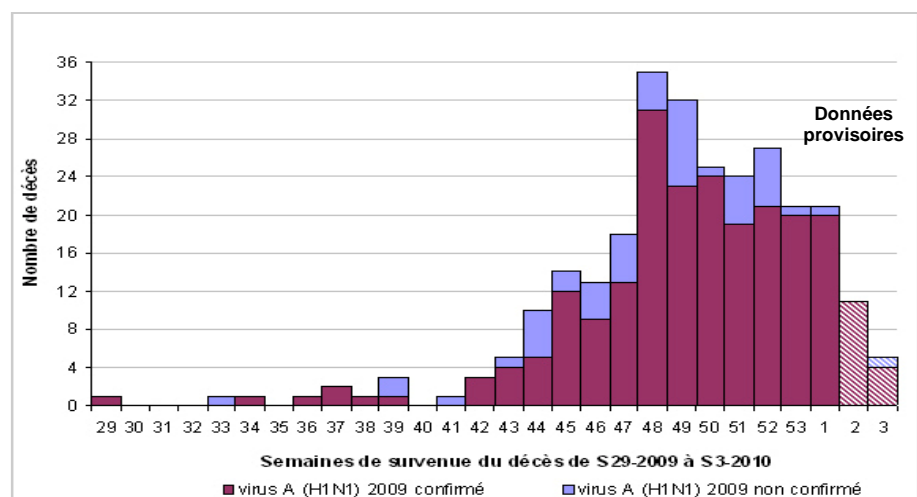
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 reste stable. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

### > Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Le nombre hebdomadaire de décès est stable par rapport à la semaine précédente (figure 6). Parmi les 12 décès nouvellement signalés, 5 sont survenus au cours de la semaine 3.

**I Figure 6 I** Évolution du nombre hebdomadaire de décès liés au virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine (données provisoires pour les deux dernières semaines)

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



Depuis le début de l'épidémie, 275 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 226 (82 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt-cinq décès (9 %) sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Quarante-deux décès (15 %) sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

**I Tableau 2 I** Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 26 janvier 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, January, 26, 2010*

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 26 janvier 2010.

|  | Nombre     | %          |
|--|------------|------------|
| <b>Nombre de patients décédés</b>                | <b>275</b> | <b>100</b> |
| <b>Sexe</b>                                      |            |            |
| Hommes   | 158        | 58         |
| Femmes   | 116        | 42         |
| Inconnu  | 1          | 0          |
| <b>Tranche d'âge</b>                             |            |            |
| <1 an  | 8          | 3          |
| 1-14 ans   | 17         | 6          |
| 15-64 ans  | 179        | 65         |
| 65 ans et plus                                   | 71         | 26         |
| <b>Facteurs de risque autres que l'âge *</b>     |            |            |
| <b>Aucun facteur de risque</b>                   | <b>42</b>  | <b>15</b>  |
| Age : <1 an                                      | 3          | 1          |
| 1-14 ans   | 4          | 1          |
| 15-64 ans  | 31         | 11         |
| 65 ans et plus                                   | 4          | 1          |
| <b>Principaux facteurs de risque</b>             |            |            |
| Pathologie respiratoire chronique                | 66         | 24         |
| dont asthme                                      | 13         | 5          |
| Grossesse (ou post-partum)                       | 3          | 1          |
| sans autre facteur de risque associé             | 1          | 0          |
| avec au moins un autre facteur de risque associé | 2          | 1          |
| Déficit immunitaire acquis ou iatrogène          | 30         | 11         |
| Diabète  | 34         | 12         |
| Obésité morbide                                  | 14         | 5          |
| Insuffisance cardiaque                           | 37         | 13         |

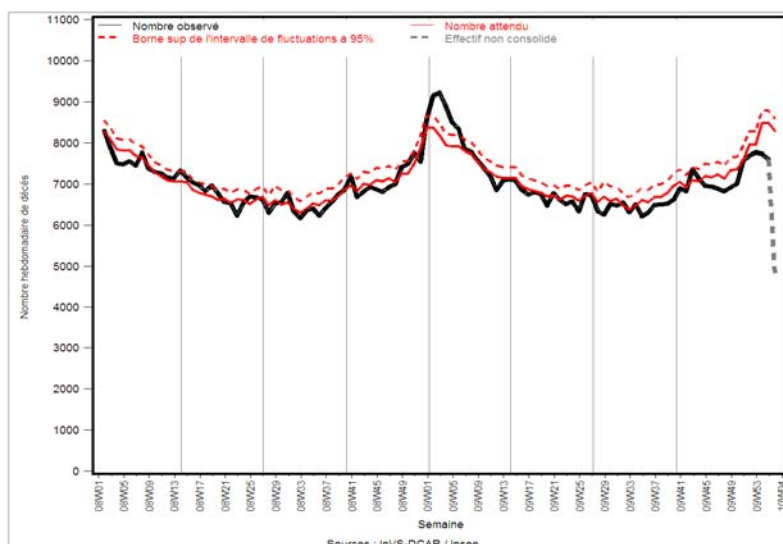
\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## > 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 3) ne sont pas complètes.

**I Figure 7 I** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, observée et attendue, 2008-2010, France

*Weekly variations in the observed and expected overall mortality, 2008-2010, France*





## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Cette semaine, seules sont disponibles les données du Centre national de référence *Influenzae* Nord (CNR Nord).

En semaine 2 (du 11 au 17 janvier 2010), le CNR Nord a identifié :

- 67 virus grippaux A (H1N1) 2009 (9,8 % des prélèvements testés) ;
- 6 virus grippaux A non typés (0,8 % des prélèvements testés).

Aucun virus saisonnier n'a été isolé.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Actuellement, sa circulation est en diminution.

Au cours de la semaine 2, parmi les 93 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 14 (15 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est similaire à celui de la semaine précédente.

Un cas supplémentaire de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été rapporté en France métropolitaine portant le total à 11 cas.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, reste stable dans le nord de la France.

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

## | Territoires français ultramarins |

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée dans la quasi-totalité de ces territoires, à l'exception de Saint-Barthélemy où la première vague épidémique touche à sa fin. Aucun nouveau cas d'infection par le virus A (H1N1) 2009 n'a été confirmé.

► Pour en savoir plus, consultez le [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)

► Pour en savoir plus, consultez le [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Guadeloupe](#)

## | International\* |

\*Actualisation réalisée au 25 janvier 2010 à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, CDC, PHAC-ASPC.

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

En semaine 2 (11 au 17 janvier), les pays de l'EEE rapportent le plus souvent une activité grippale d'intensité faible et en diminution.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés continue à diminuer, atteignant en moyenne 18 % et variant de 6,8 % en Angleterre à 32 % en Roumanie.

## AUTRES PAYS ET CONTINENTS

L'activité grippale pandémique est faible à modérée, et en diminution dans la quasi-totalité des pays et continents. Elle reste plus élevée dans certaines zones limitées d'Afrique du Nord, d'Asie du Sud et d'Europe de l'Est hors EEE.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés continue à diminuer dans tous les pays pour lesquels on dispose d'informations ; il est actuellement de 3,7 % aux Etats-Unis et de 0,6 % au Canada.

*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<sup>®</sup>, 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](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)



INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE

Bulletin  
grippe  
A (H1N1) 2009

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)