

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

La circulation du virus A (H1N1) 2009 continue à diminuer et peut être considérée comme sporadique.

- Le nombre de consultations pour grippe est faible et en dessous du seuil épidémique pour la sixième semaine consécutive.
  - ▶ **56 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 5.
- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 est en diminution. Le virus A (H1N1) 2009 représente néanmoins la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Les nombres de cas graves et de décès ainsi que le nombre de recours aux urgences pour grippe sont faibles.
  - ▶ Aucun cas grave de grippe hospitalisé en semaine 5.
  - ▶ **6** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin dont 3 en semaine 5, soit un total de 291 décès depuis le début de l'épidémie dont 45 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- Des cas nosocomiaux de grippe A (H1N1) 2009 continuent à être signalés dans des services hospitaliers. Bien que la circulation de la grippe A (H1N1) 2009 soit sporadique, il convient de rester vigilant, notamment dans les services accueillant des personnes à risque.
- Aucun nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté.

#### Territoires français ultramarins

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

#### International

- La situation de la grippe pandémique montre une diminution généralisée de la circulation du virus avec la persistance de foyers de transmission limités.

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. 8

**EN MÉDECINE DE VILLE**

En semaine 5 (du 1<sup>er</sup> au 7 février 2010), l'activité liée à la grippe est faible d'après les trois réseaux en médecine de ville.

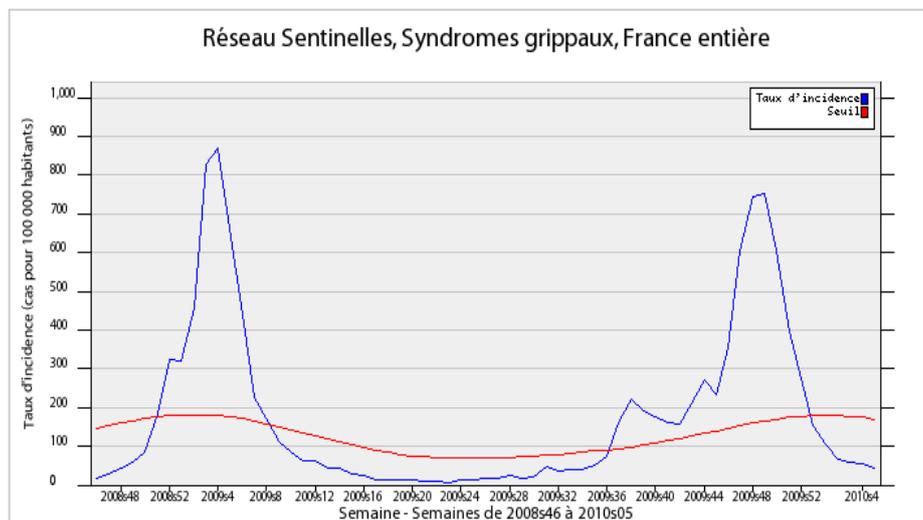
**> Gripes cliniques**

• **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 43 cas pour 100 000 habitants, a diminué par rapport à la semaine précédente (56/100 000, données consolidées au 9 février 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (170 cas pour 100 000 habitants) depuis six semaines consécutives (figure 1). Deux cas d'hospitalisation ont été rapportés en semaine 5 par les médecins du réseau (1,4 % des cas).

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 5/2010, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 5/2010, Sentinelles network*

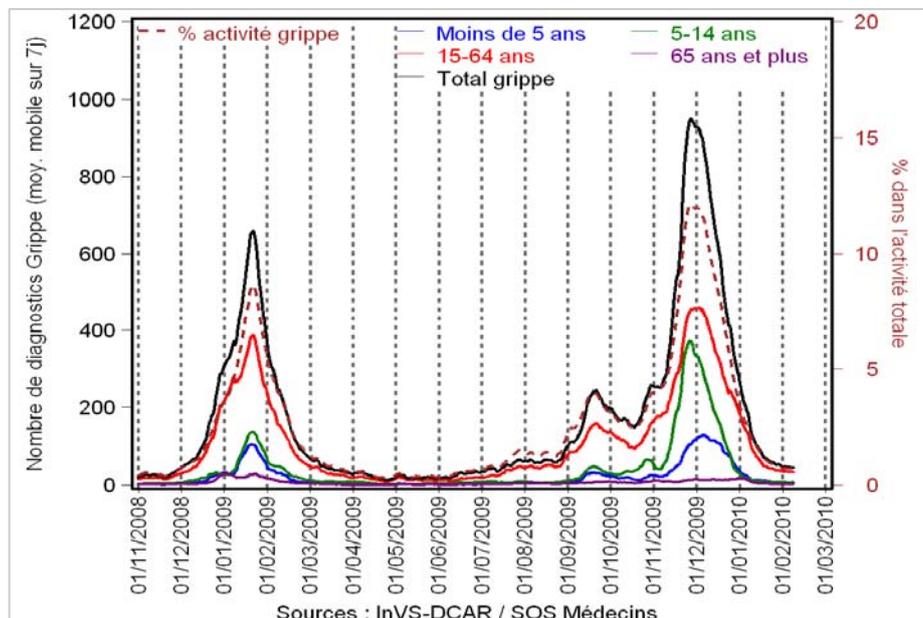


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a très légèrement diminué au cours de la semaine 5 (0,7 % en moyenne contre 0,8 % en semaine 4) (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)*

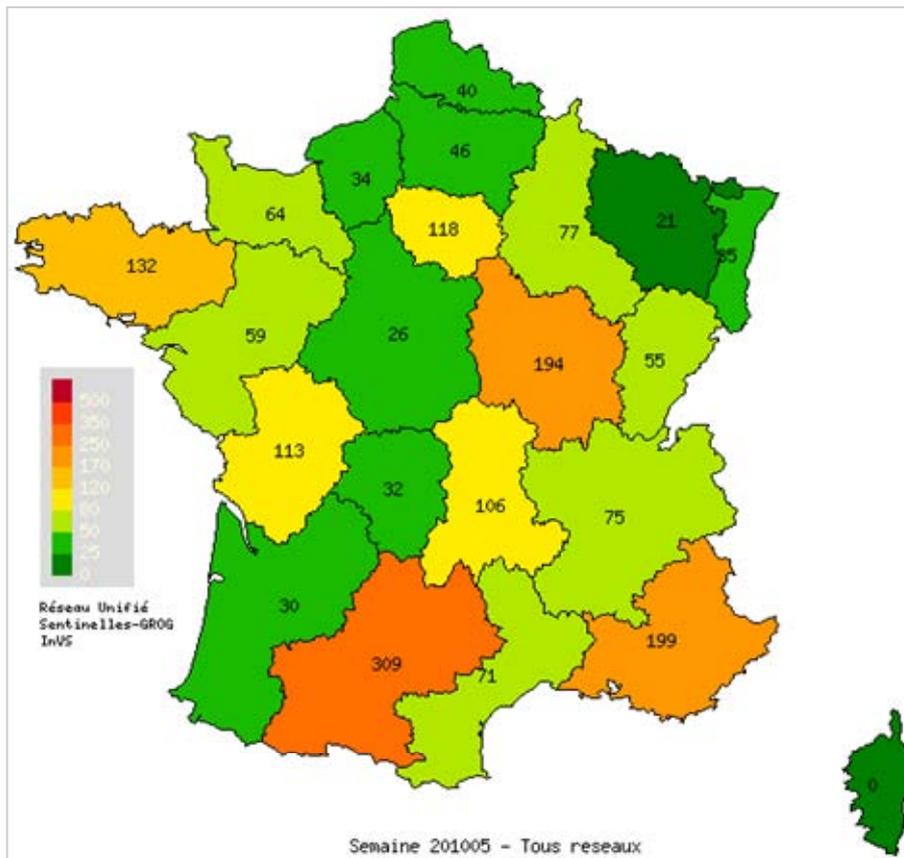


• **Données régionales**

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 5, ces taux sont faibles 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 5/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

*Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 5/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS*

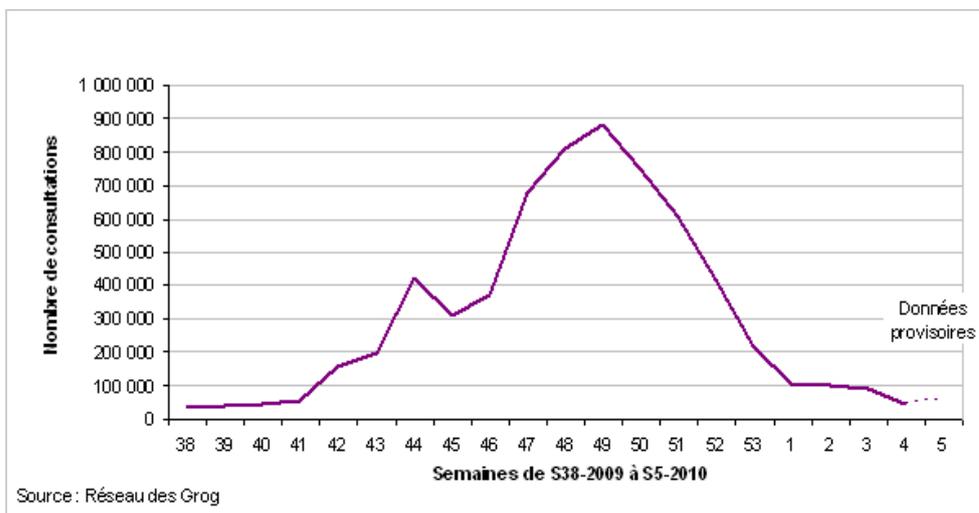


> **Infections respiratoires aiguës**

**Pour le Réseau des Grog**, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est similaire chez les pédiatres et chez les médecins généralistes par rapport à la semaine 4. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 a diminué en semaines 4 et 5 par rapport aux trois premières semaines de l'année 2010 (56 000<sup>1</sup> en semaine 5 et 46 000 en semaine 4, données consolidées au 9 février 2010) (figure 3).

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 5/2010

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 5/2010, Grog Network*



Source : Réseau des Grog

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

<sup>1</sup> Ce chiffre est provisoire pour la semaine 5 et sera consolidé la semaine prochaine.

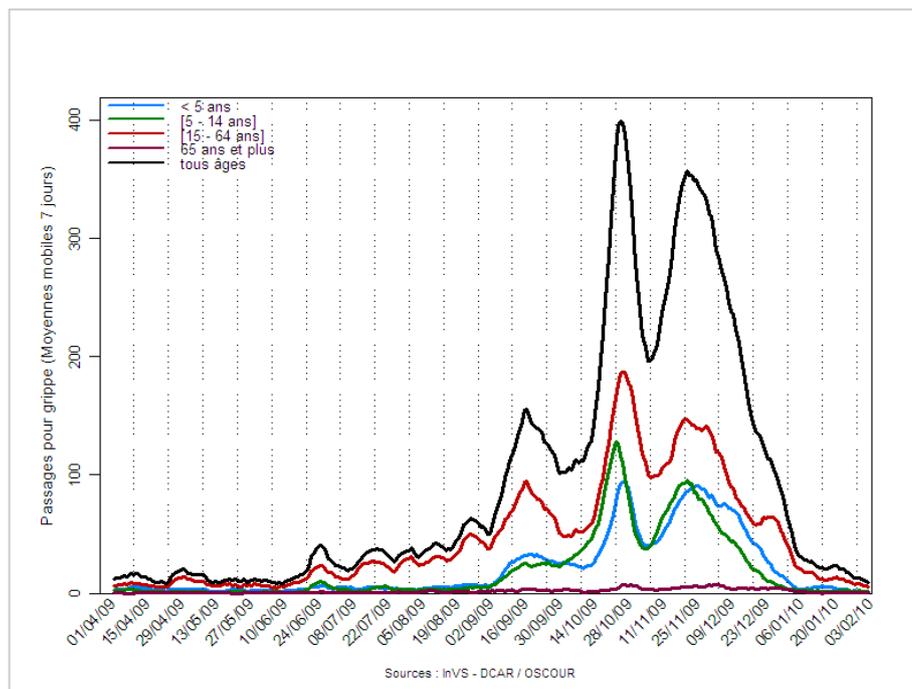
Le nombre hebdomadaire de cas graves<sup>2</sup> et le nombre de passages aux urgences pour grippe sont faibles.

### > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué en semaine 5 (figure 4). Ils ont désormais atteint le niveau qui était observé au mois d'avril 2009 avant le début de l'épidémie de grippe A (H1N1) 2009.

**| 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 nosocomiaux

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'InVS a reçu 4 signalements de cas groupés (n=3) ou isolés (n=1) de grippe nosocomiale dont 3 sont confirmés A (H1N1) 2009. Ces signalements concernent au total 18 cas dont 10 sont confirmés A (H1N1) 2009. Le nombre de cas par épisode signalé varie entre 1 et 7. Ces épisodes sont survenus dans des établissements de santé de l'interrégion Paris-Nord, dans des services de maladies infectieuses (n=1), endocrinologie (n=1), pneumologie adulte (n=1) ou oncologie pédiatrique (n=2). Un épisode concerne deux services.

Des cas groupés de grippe continuent donc à être signalés en établissements de santé, dont certains dans des services hébergeant des populations à risque.

Pour les 4 épisodes signalés, aucune évolution défavorable n'a été constatée et les mesures de contrôle ont été mises en place par les équipes locales avec l'aide de la Ddass et du Cclin. Pour les deux derniers épisodes signalés en oncologie pédiatrique, l'investigation est en cours.

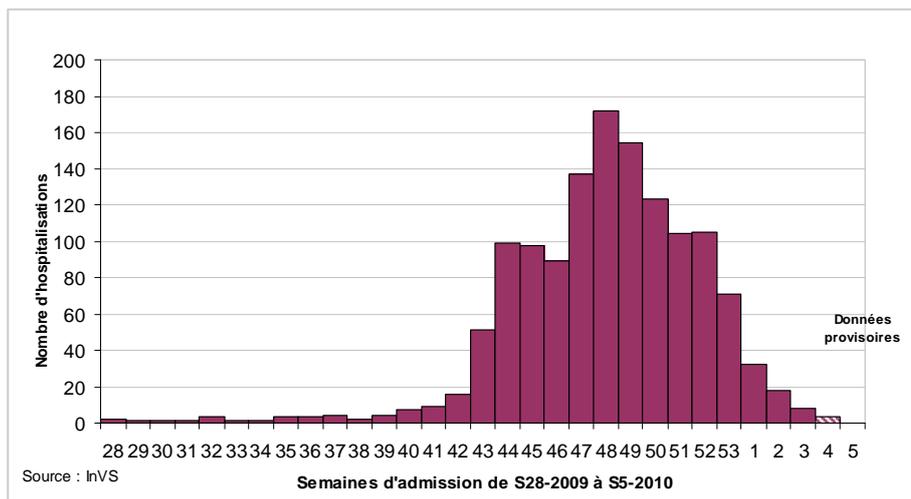
### > Cas graves hospitalisés

En semaine 5, aucun cas grave de grippe n'a été hospitalisé (figure 5).

<sup>2</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.

**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 9 février 2010, 1 322 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 79 (6 %) 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).

**Tableau 1** | Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 9 février 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, February, 9, 2010*

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>1 322</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	995	75
Décédés	248	19
Encore hospitalisés en réanimation	79	6
<b>Sexe</b>		
Hommes	704	53
Femmes	617	47
Inconnu	1	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	50	4
1-14 ans	139	11
15-64 ans	976	74
65 ans et plus	157	12
Inconnu	0	0
<b>Facteurs de risque autres que l'âge*</b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>269</b>	<b>20</b>
Age : <1 an	25	2
1-14 ans	42	3
15-64 ans	192	15
65 ans et plus	10	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	411	31
dont asthme	176	13
Grossesse	63	5
sans autre facteur de risque associé	38	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	25	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	88	7
Diabète	132	10
Obésité morbide	71	5
Insuffisance cardiaque	90	7

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

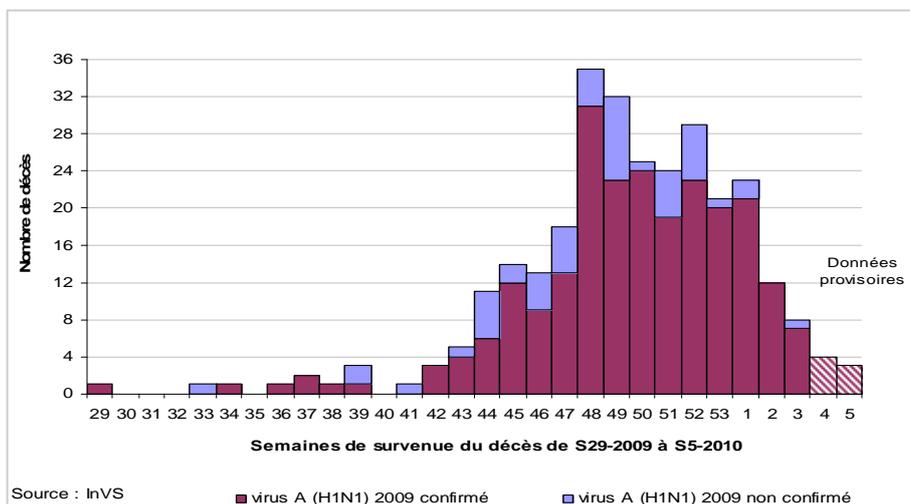
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 reste faible. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

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

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

**Figure 6** | 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, 291 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 241 (83 %) 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-cinq décès (15 %) sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

**Tableau 2** | Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 9 février 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, February, 9, 2010*

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 9 février 2010.

	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>291</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	170	59
Femmes	120	41
Inconnu	1	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	8	3
1-14 ans	17	6
15-64 ans	192	66
65 ans et plus	74	25
<b>Facteurs de risque autres que l'âge*</b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>45</b>	<b>15</b>
Age : <1 an	4	1
1-14 ans	4	1
15-64 ans	33	11
65 ans et plus	4	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	72	25
dont asthme	13	4
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	33	11
Diabète	37	13
Obésité morbide	14	5
Insuffisance cardiaque	39	13

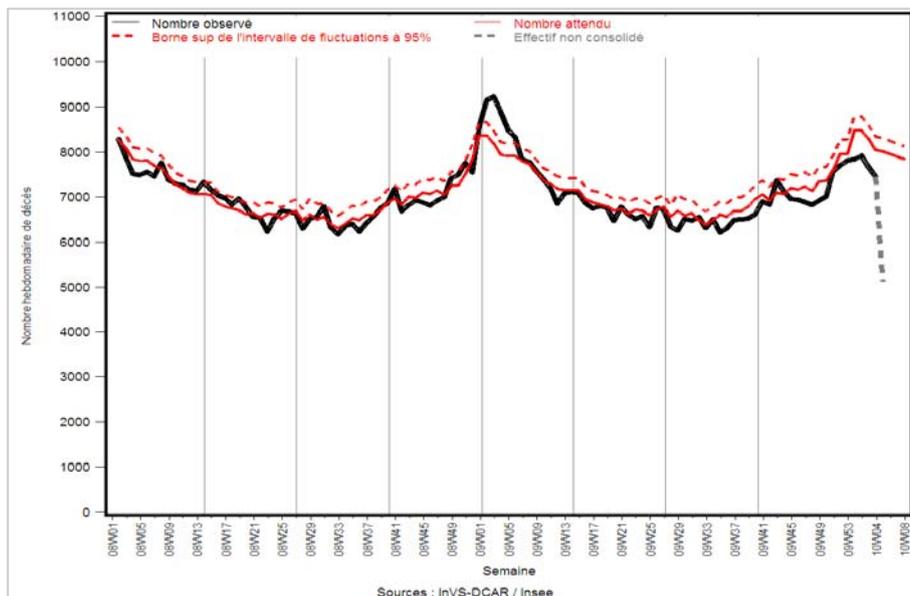
\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## > 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 5) ne sont pas complètes.

**Figure 7** | 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

En semaine 4 (du 25 au 31 janvier 2010), les Centres nationaux de référence *Influenzae* Nord et Sud ont identifié :

- 41 virus grippaux A (H1N1) 2009 (3,9 % des prélèvements testés) ;
- 11 virus grippaux A non typés (0,7 % des prélèvements testés) ;
- aucun virus grippal B.

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

Au cours de la semaine 4, parmi les 105 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 5 (5 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (8 %, données consolidées au 9 février 2010).

Aucun nouveau cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, se poursuit dans l'ensemble des régions de France métropolitaine avec une stabilisation dans le nord.

► 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 totalité de ces territoires.

\*Actualisation réalisée au 8 février 2010 à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, CDC, PHAC-ASPC.

En Europe, en semaine 4 (du 25 au 31 janvier 2010), les pays rapportent le plus souvent une activité grippale d'intensité faible et stable ou en diminution. La Grèce et la Slovaquie rapportent une activité grippale modérée mais en augmentation, se situant dans les valeurs habituelles pour la saison. Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae A* des prélèvements analysés est en moyenne de 10 % variant de 4,4 % en Espagne à 24,2 % au Danemark.

Dans les autres pays de l'hémisphère Nord, l'activité grippale pandémique est faible à modérée, et en diminution dans la quasi-totalité des pays et continents. Certains foyers limités de transmission active persistent en Afrique du Nord et en Asie (Japon, République démocratique de Corée, Hong Kong, Thaïlande). Des cas sporadiques continuent à être rapportés dans l'hémisphère Sud.

Le virus pandémique reste le virus grippal en circulation prédominant dans le monde. Cependant, le virus *Influenzae B* reste toujours élevé en Chine continentale ; une co-circulation des virus grippaux saisonniers H3N2 et de type B est rapportée dans certaines régions d'Afrique et d'Asie.

**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](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)