

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

La circulation du virus A (H1N1) 2009 est faible et peut être considérée comme sporadique.

- Le nombre de consultations pour grippe est en dessous du seuil épidémique pour la septième semaine consécutive.

► **44 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 6.

- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 est faible. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.

- Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 6.

- Cinq décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le dernier bulletin. Aucun n'est survenu en semaine 6. Au total, 296 décès ont été signalés depuis le début de l'épidémie dont 46 sont survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.

- 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 reste inchangée.

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 6 (du 8 au 14 février 2010), l'activité liée à la grippe est faible d'après les trois réseaux en médecine de ville.

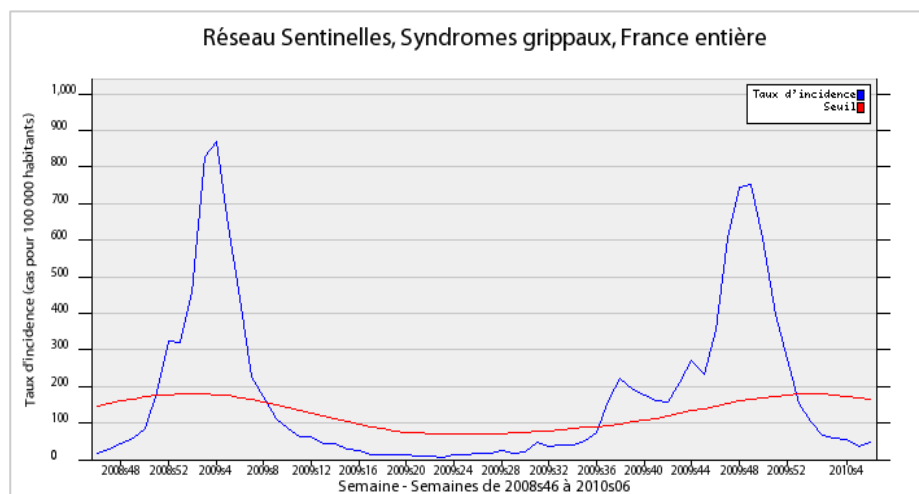
**> Gripes cliniques**

• **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 48 cas pour 100 000 habitants, est stable par rapport à la semaine précédente (36/100 000, données consolidées au 16 février 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (164 cas pour 100 000 habitants) depuis sept semaines consécutives (figure 1). Aucune hospitalisation n'a été rapportée en semaine 6 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 6/2010, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 6/2010, Sentinelles network*

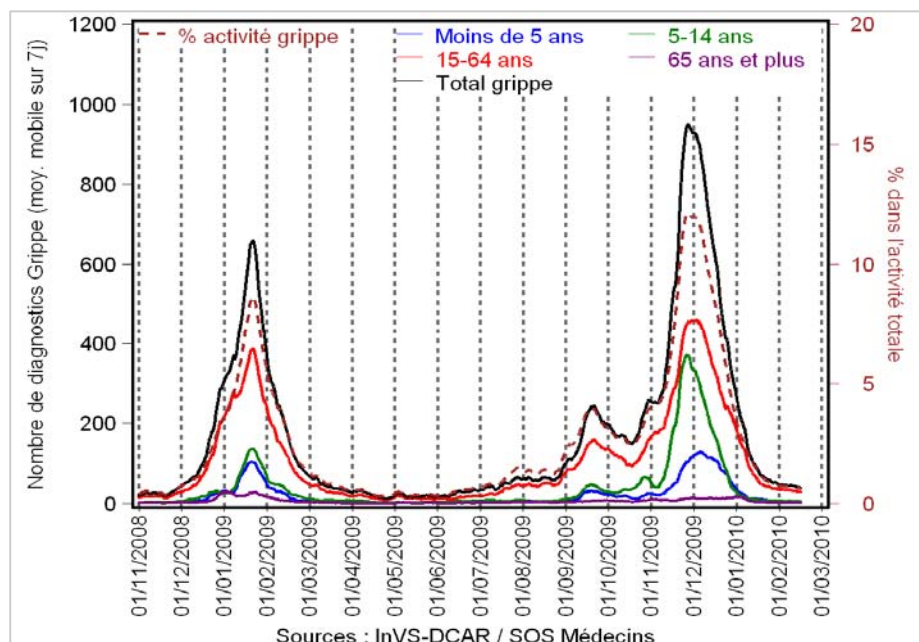


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe reste faible (0,7 % en moyenne au cours des semaines 5 et 6) (figure 2).

| **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)*

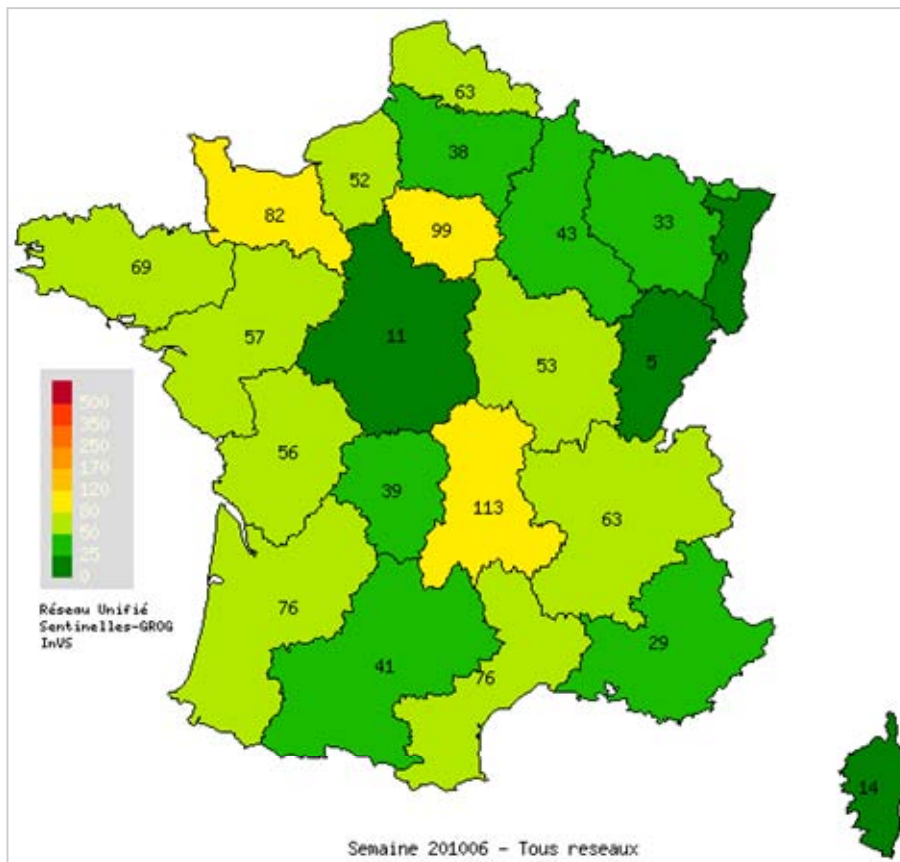


• **Données régionales**

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 6, ces taux sont faibles dans l'ensemble des régions.

**| Carte 1 |** Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 6/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

*Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 6/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS*

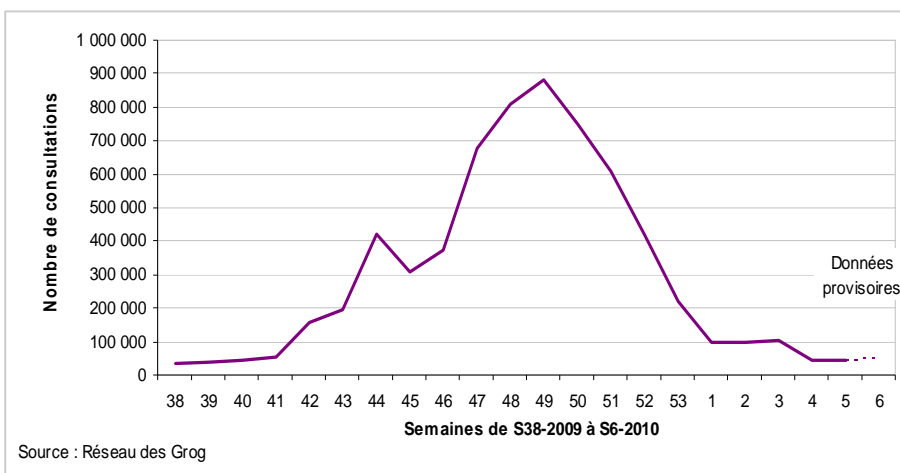


> **Infections respiratoires aiguës**

**Pour le Réseau des Grog**, les proportions d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes sont comparables chez les pédiatres et chez les médecins généralistes à celles observées en semaine 5. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 reste stable depuis trois semaines (44 000<sup>1</sup> en semaine 6, 43 000 en semaine 5 et 46 000 en semaine 4, données consolidées au 16 février 2010) (figure 3).

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 6/2010

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 6/2010, Grog Network*



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

<sup>1</sup> Ce chiffre est provisoire pour la semaine 6 et sera consolidé la semaine prochaine.

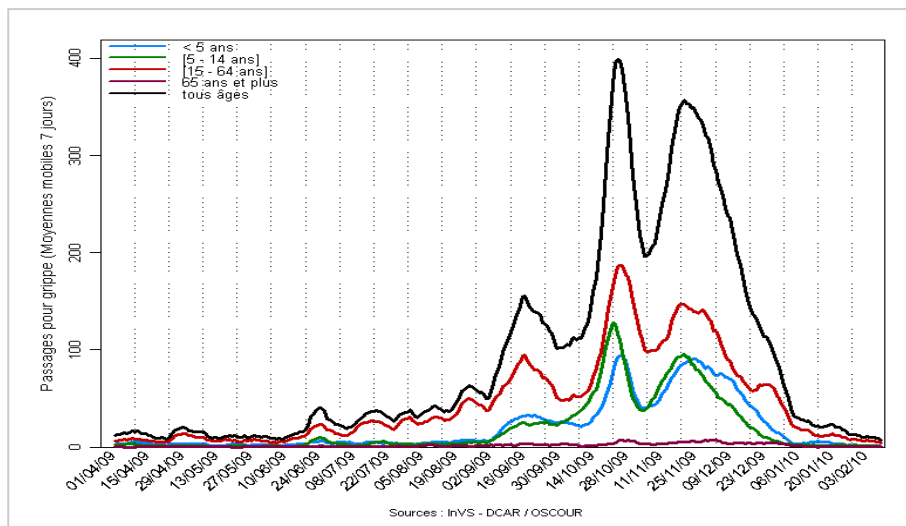
Le nombre hebdomadaire de cas graves<sup>2</sup> et le nombre de passages aux urgences pour grippe sont faibles.

## > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont très légèrement diminué en semaine 6 (figure 4). Ils restent, pour la deuxième semaine consécutive, à un niveau similaire à celui 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

En semaine 6, aucun cas nosocomial de grippe A (H1N1) 2009 n'a été signalé. Toutefois, il convient de rester vigilant, notamment dans les établissements de santé accueillant des personnes à risque.

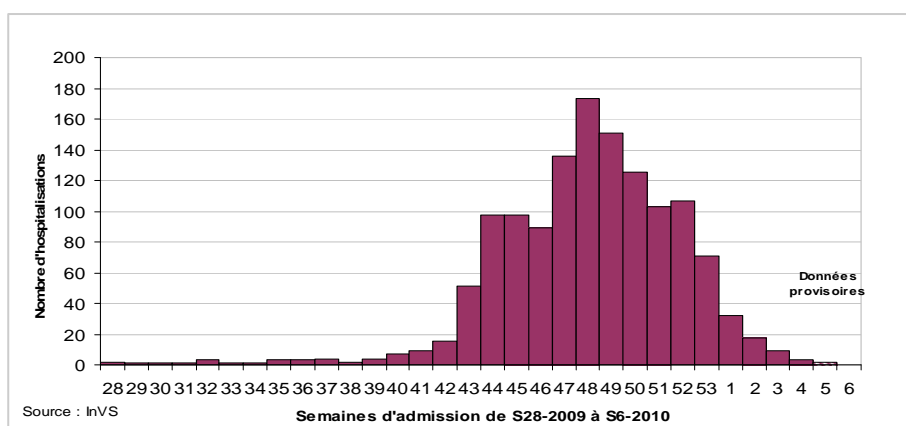
► Un bilan sur les cas nosocomiaux a été publié lors du précédent bulletin : [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 du 9 février 2010](#)

## > Cas graves hospitalisés

En semaine 6, aucun cas grave de grippe n'a été hospitalisé (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 16 février 2010, 1 324 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 63 (5 %) 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>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.

**I Tableau 1 I** Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 16 février 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, February, 16, 2010*

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>1 324</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	1 008	76
Décédés	253	19
Encore hospitalisés en réanimation	63	5
<b>Sexe</b>		
Hommes	706	53
Femmes	618	47
Inconnu	0	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	50	4
1-14 ans	137	10
15-64 ans	981	74
65 ans et plus	156	12
Inconnu	0	0
<b>Facteurs de risque autres que l'âge*</b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>271</b>	<b>20</b>
Age : <1 an	25	2
1-14 ans	40	3
15-64 ans	196	15
65 ans et plus	10	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	411	31
dont asthme	176	13
Grossesse	64	5
sans autre facteur de risque associé	39	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	25	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	88	7
Diabète	132	10
Obésité morbide	72	5
Insuffisance cardiaque	90	7

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

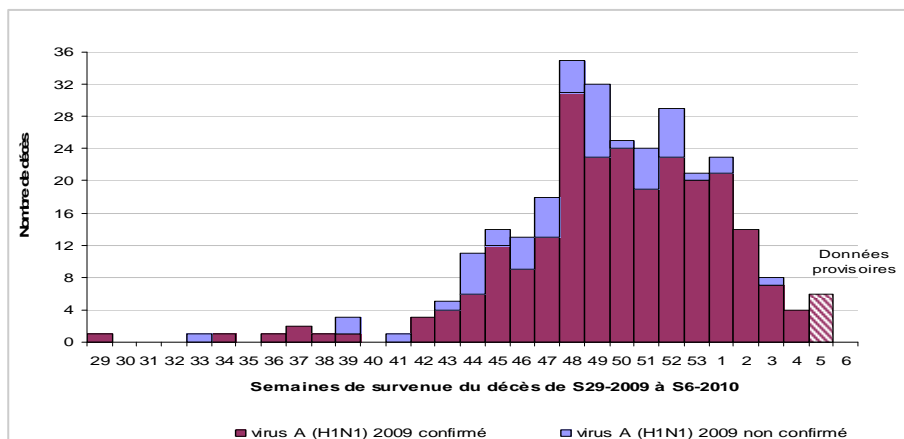
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 reste faible. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

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

Le nombre hebdomadaire de décès est faible (figure 6). Parmi les 5 décès nouvellement signalés, aucun n'est survenu au cours de la semaine 6.

**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, 296 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 246 (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-six décès (16 %) 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, 16 février 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, February, 16, 2010*

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 16 février 2010.

	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>296</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	174	59
Femmes	121	41
Inconnu	1	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	8	3
1-14 ans	17	6
15-64 ans	197	67
65 ans et plus	74	25
<b>Facteurs de risque autres que l'âge*</b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>46</b>	<b>16</b>
Age : <1 an	4	1
1-14 ans	4	1
15-64 ans	34	11
65 ans et plus	4	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	75	25
dont asthme	14	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	33	11
Diabète	38	13
Obésité morbide	15	5
Insuffisance cardiaque	39	13

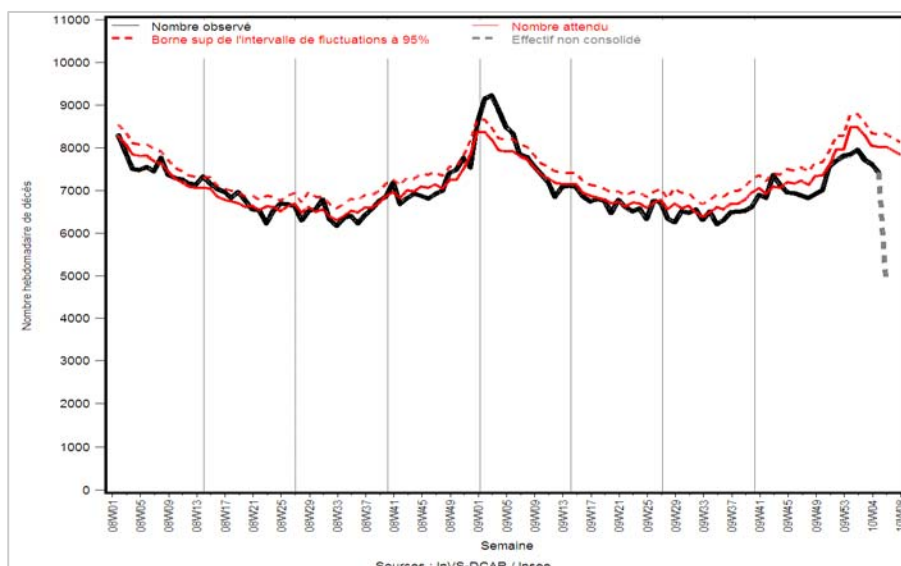
\*Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## > 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 6) 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

En semaine 5 (du 1 au 7 février 2010), les Centres nationaux de référence *Influenzae* Nord et Sud ont identifié :

- 24 virus grippaux A (H1N1) 2009 (1,5 % des prélèvements testés) ;
- 4 virus grippaux A non typés (0,3 % des prélèvements testés) ;
- 1 virus grippal B (0,1 % des prélèvements testés).

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Actuellement, sa circulation est très limitée. Au cours de la semaine 5, parmi les 85 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 4 (5 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est identique à celui de la semaine précédente (5 %, données consolidées au 16 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 et une augmentation dans le Sud.

► 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.

### | International\* |

\*Actualisation réalisée au 15 février 2010 à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, CDC, PHAC-ASPC.

En Europe, en semaine 5 (du 1 au 7 février 2010), les pays rapportent le plus souvent une activité grippale sporadique, d'intensité faible et stable. En Slovaquie, on note une augmentation des infections respiratoires aiguës, leur taux se situant cependant en dessous des valeurs habituelles pour la saison ; les virus respiratoires autres que grippaux semblent responsables de cette augmentation. Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés est en moyenne de 8 %, variant de 3 % en Ecosse à 30 % au Danemark.

Dans les autres pays du monde, la situation reste inchangée avec la persistance de foyers de transmission limités.

Le nombre de décès liés au virus pandémique dans les pays ayant transmis l'information à l'Organisation mondiale de la santé, au 7 février 2010, est de 15 292. Notons que les transmissions sont de plus en plus tardives et donc que les données sont de moins en moins fiables.

**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)