

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) analyse les données sur l'activité de la grippe A (H1N1) 2009 et publie ses résultats dans un bulletin hebdomadaire qui est mis en ligne sur le [site internet de l'InVS](#)

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

- En semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2009), la circulation du virus A (H1N1) 2009 continue à s'intensifier.
- Le nombre de consultations pour grippe a progressé sur l'ensemble du territoire.
 - ▶ **401 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 estimées par le Réseau des Grog.
- A l'hôpital, pour la même semaine, le nombre de passages aux urgences progresse.
 - ▶ **21** nouveaux cas graves en semaine 46, soit un total de 245 cas graves depuis le début de l'épidémie.
- Le nombre de décès s'accroît.
 - ▶ Au 18 novembre, **16** nouveaux décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 48 décès depuis le début de l'épidémie dont 3 sans facteur de risque connu.

Territoires français ultramarins

- L'activité grippale diminue dans les Caraïbes et en Guyane. Sur l'île de la Réunion, l'épidémie est terminée et, à Mayotte, l'activité continue à baisser.
 - ▶ **1** décès rapporté, soit un total de 28 décès depuis le début de l'épidémie.

International

- L'intensification de l'activité grippale se poursuit dans l'hémisphère nord.
 - ▶ **573** décès supplémentaires (dont 44 % en Amérique du Nord et 18 % en Europe), soit un total de 7 065 décès depuis le début de l'épidémie.

| Sommaire |

> France métropolitaine	p. 2
> Territoires français ultramarins	p. 7
> International	p. 8

EN MÉDECINE DE VILLE

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2009), les trois réseaux de surveillance de la grippe en médecine de ville montrent une franche augmentation des consultations depuis un mois.

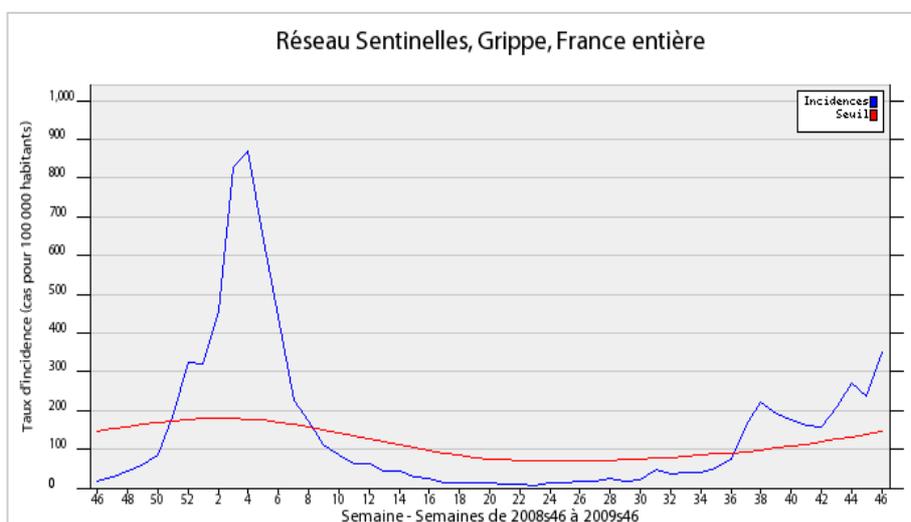
> Gripes cliniques

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour grippe clinique poursuit son augmentation avec 351 cas pour 100 000 habitants (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (145 cas pour 100 000 habitants) pour la dixième semaine consécutive. Le nombre de consultations en excès par rapport aux données des années précédentes (n=174 000) est en nette augmentation par rapport à la semaine dernière (n=106 000, donnée consolidée au 17 novembre 2009). Le taux d'hospitalisation est de 1,1 %.

► 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 46/2008-semaine 46/2009, réseau Sentinelles

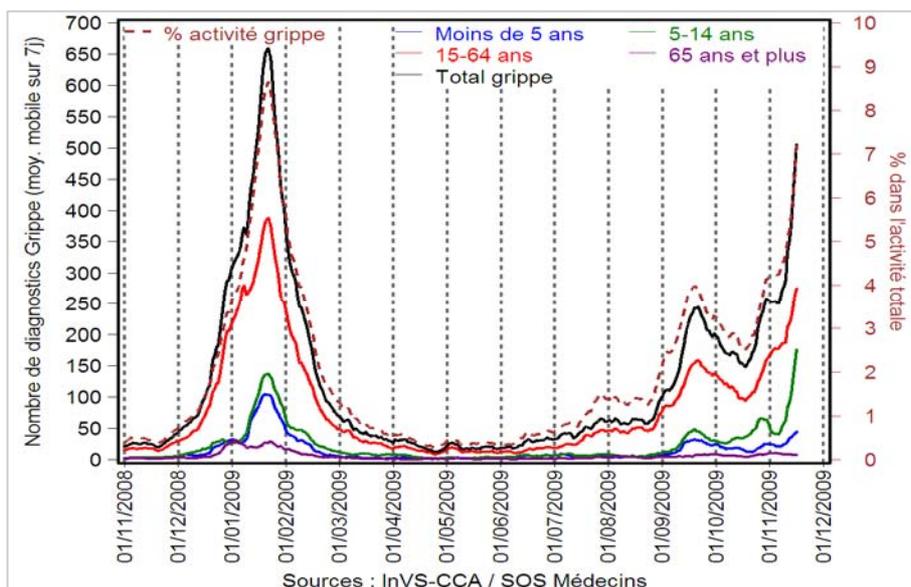
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 46/2009, Sentinelles network



Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a fortement augmenté en semaine 46. Elle est passée de 4,5 % en semaine 45 à 6,8 % en semaine 46. Cette hausse a concerné toutes les zones géographiques et, dans une moindre mesure, l'Île-de-France. Les classes d'âges les plus touchées sont celles des 5-14 ans et des 15-64 ans (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)



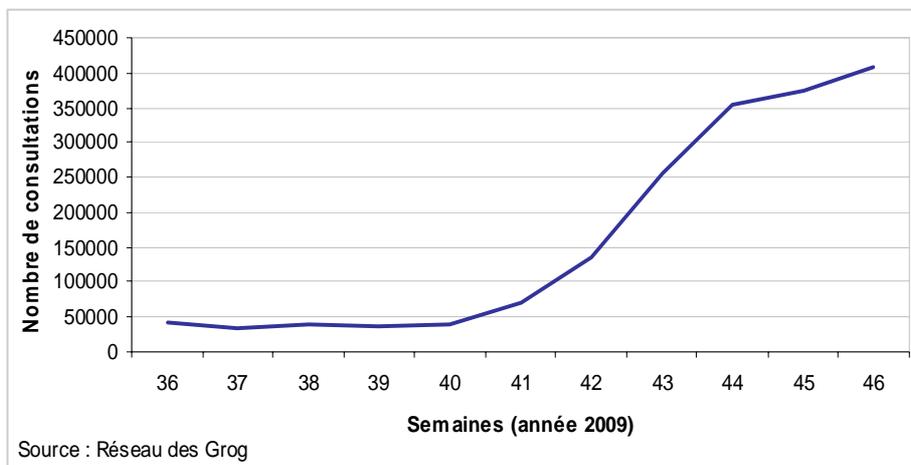
> Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, les proportions des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes sont en augmentation par rapport à la semaine 45 chez les pédiatres. Le nombre de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 (n=401 000) augmente depuis six semaines (figure 3).

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

| **Figure 3** | Nombre hebdomadaire de consultations IRA liées au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 36/2009-semaine 46/2009, Réseau des Grog

Weekly number of A(H1N1) 2009 related visits France, week 36/2009 – week 46/2009, Grog Network



À L'HÔPITAL

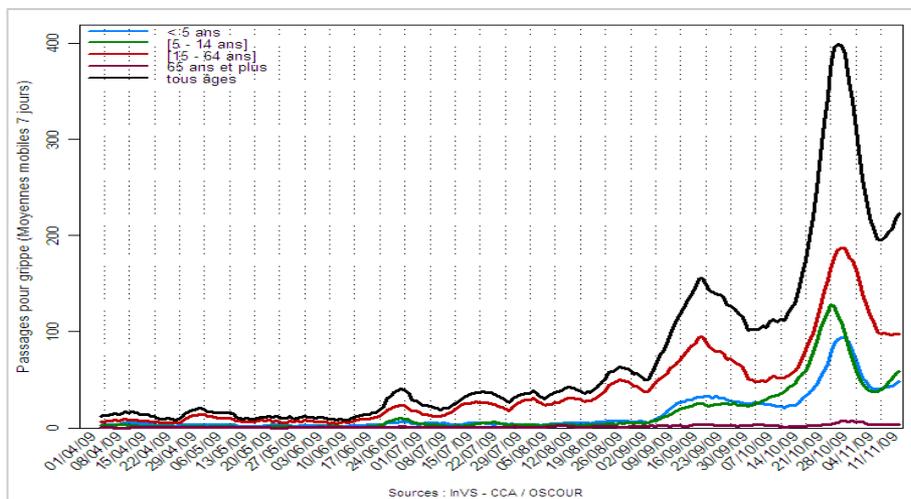
Le nombre de cas graves¹ hospitalisés signalés est stable sur les semaines 44 et 45. Les passages aux urgences sont en légère augmentation en semaine 46 par rapport à la semaine 45.

> Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour grippe clinique a fortement progressé en semaines 43 et 44 (de respectivement 125 % et 33 %). Après une baisse en semaine 45, on observe une augmentation des recours aux urgences pour grippe sur les derniers jours de la semaine 46. Cette hausse est surtout le fait des 5-64 ans (figure 4). Le taux d'hospitalisation est stable.

| **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)



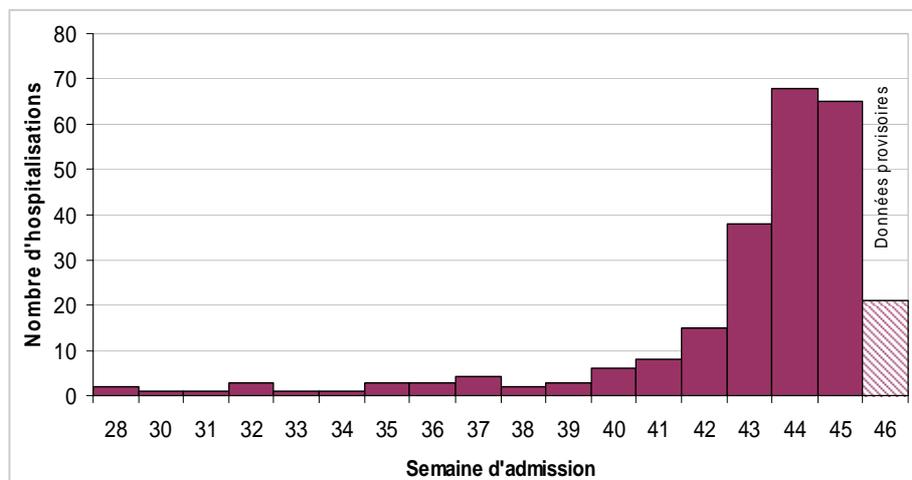
> Cas graves hospitalisés

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2009), 21 cas graves¹ ont été hospitalisés pour grippe, dont plus de la moitié (56 %) en Île-de-France. Le nombre hebdomadaire de cas graves est stable sur les semaines 44 et 45 (figure 5).

| Figure 5 | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves confirmés grippe A (H1N1) 2009 admis à l'hôpital en France métropolitaine (données provisoires pour la dernière semaine)

Number of severe 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 graves hospitalisés à partir de juillet pour lesquels le résultat virologique a été confirmé.



Au 17 novembre 2009, 245 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 81 (33 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) comptent pour 20 % de ces cas graves hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 14 % des cas (tableau 1).

| Tableau 1 | Description des cas graves hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 17 novembre 2009

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, november, 17, 2009

	Cas graves hospitalisés ¹	
	nombre	%
Nombre de patients		
Sortis de réanimation	129	53
Décédés	35	14
Encore hospitalisés en réanimation	81	33
Total	245	100
Sexe		
Hommes	128	52
Femmes	117	48
Tranche d'âge		
<1	16	7
1-14 ans	32	13
15- 64 ans	179	73
65 ans et plus	18	7
Terrain²		
Âge		
Nourrisson (< 1an)	16	7
Personne âgée (≥ 65 ans)	18	7
Pathologie respiratoire chronique		
dont asthme	39	16
Grossesse	18	7
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	21	9
Diabète	27	11
Obésité morbide	24	10
Aucun terrain particulier	35	14

1. 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.

2. Un patient peut avoir plusieurs pathologies.

SUIVI DE LA MORTALITÉ

Le nombre de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 augmente depuis la semaine 42, mais reste faible et sans impact sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, 48 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi les 46 premiers décès, 80 % concernent des personnes pour lesquelles le virus A (H1N1) 2009 a été confirmé par un test virologique. Six décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans et 3 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, 17 novembre 2009

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, november, 17, 2009

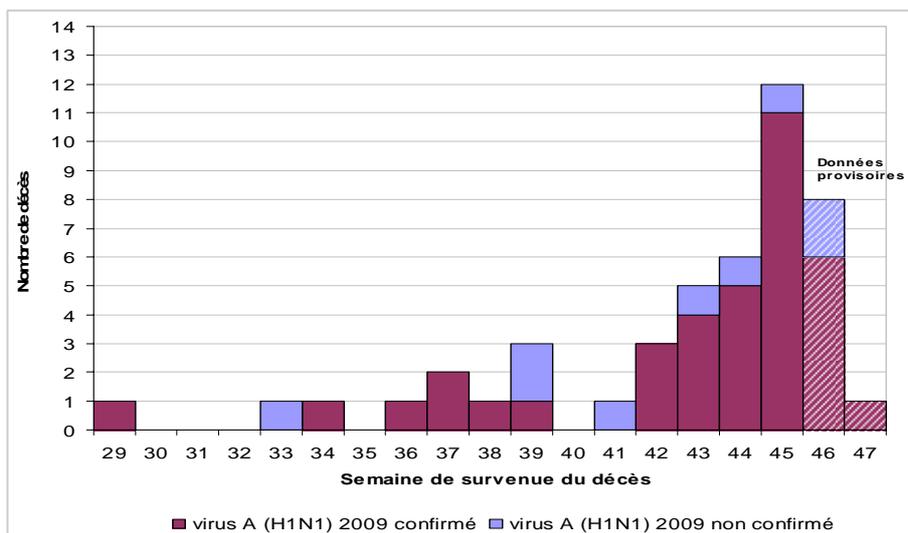
NB : Ce tableau se base sur des cas rapportés au 17 novembre 2009.

	nombre	%
Nombre de patients décédés	46	
Sexe		
Hommes	24	53
Femmes	21	47
Non disponible	1	
Tranche d'âge		
<1	3	7
1-14 ans	3	7
15- 64 ans	34	74
65 ans et plus	6	13
Facteurs de risques¹		
Personnes sans facteur de risque connu	3	7
Femmes enceintes (ou post partum)	1	2

Parmi ces décès, 8 sont survenus au cours de la semaine 46 et 1 au début de la semaine 47 (figure 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)



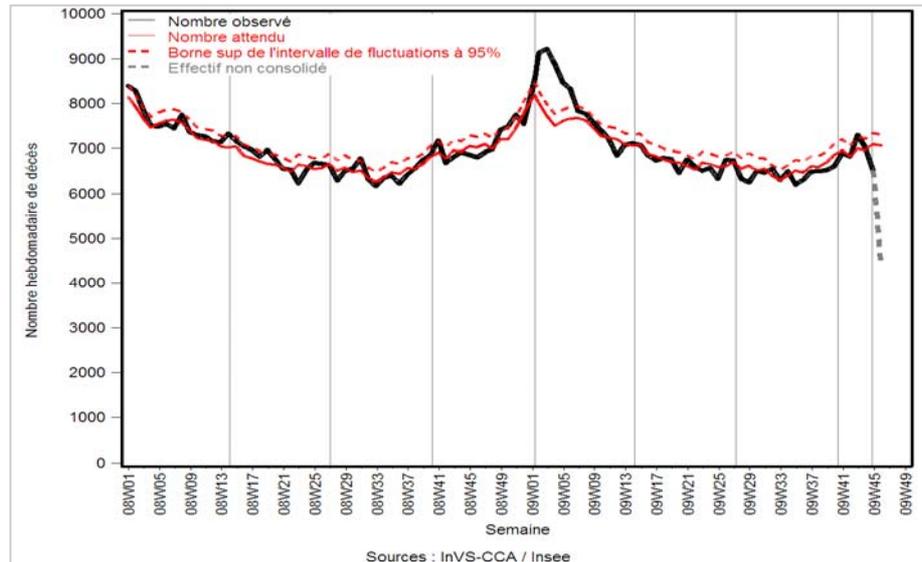
> Impact sur la mortalité globale

Après une légère hausse de la mortalité enregistrée au cours de la semaine 43, la mortalité globale (toutes causes confondues) observée en semaine 44 semble proche de la mortalité attendue sur cette période. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 46) ne sont pas complètes.

1. L'âge (< 1 an ou plus de 65 ans) est considéré comme un facteur de risque.

Figure 7 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 45 (du 2 au 8 novembre 2009), 2 904 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 994 sont positifs pour la grippe :

- 932 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 61 virus grippaux A non typés ;
- 1 virus grippal B.

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

Au cours de la semaine 45, parmi les 364 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 133 (37 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009.

Ce pourcentage de positivité est en légère augmentation par rapport à celui de la semaine 44 (34 %, donnée consolidée au 17 novembre). Il est particulièrement élevé chez les 5-14 ans (pourcentage de positivité moyen sur les deux dernières semaines : 69 %).

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 1 200 prélèvements testés par des techniques de PCR ou de séquençage).

TERRITOIRES FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

> Antilles

La circulation du virus A (H1N1) 2009 continue à diminuer en Guadeloupe continentale et à Saint-Martin et n'a pas encore été identifiée à Saint-Barthélemy.

En Martinique, la fin de l'épidémie est confirmée. Le nombre de consultations pour syndrome grippal reste inférieur au seuil épidémique. La surveillance biologique indique que le virus A (H1N1) 2009 continue à circuler.

Pour en savoir plus, consultez les points épidémiologiques grippe A (H1N1) 2009 locaux :

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

> Guyane

L'activité relative à la grippe continue à diminuer. Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, le nombre de syndromes grippaux est passé en dessous des valeurs maximales attendues pour la période.

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

> Saint-Pierre et Miquelon

L'activité grippale semble démarrer, avec la présence de 41 cas de syndromes grippaux rapportés dans un collège de 174 élèves. Plusieurs tests rapides réalisés sont positifs. Les confirmations virologiques sont en cours.

TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

> Île de la Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38. Un décès chez une personne porteuse du virus A (H1N1) 2009 a été rapporté en semaine 46.

> Mayotte

L'activité relative à la grippe sur l'île de Mayotte est en diminution depuis plusieurs semaines et est actuellement faible.

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

TERRITOIRES FRANÇAIS DU PACIFIQUE

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, la vague épidémique est terminée.

* Actualisation réalisée jusqu'au 16 novembre - 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 45 (du 2 au 8 novembre), l'activité grippale reste d'intensité forte et très largement supérieure à l'activité de la dernière saison grippale, dans les pays du Nord de l'Europe (Islande, Irlande, Suède, Norvège) et dans les pays les plus à l'Est, notamment en Bulgarie et en Pologne. Cette activité est en augmentation dans la majorité des pays européens, notamment chez les moins de 15 ans. Elle diminue ou reste stable dans les pays dans lesquels l'épidémie a débuté le plus précocement, notamment en Angleterre, en Islande, en Irlande et en Ecosse, restant cependant au dessus des seuils saisonniers. Le taux de positivité aux virus *Influenzae* est en diminution (43 % contre 48 % en semaine précédente), le virus A (H1N1) 2009 représentant 96 % des prélèvements positifs à l'*Influenzae*.

En semaine 46, **105 décès supplémentaires sont rapportés dans l'EEE et en Suisse**, soit une augmentation de 27 % par rapport à la semaine précédente. Cela porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 500 (7 % des décès mondiaux).

AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En Ukraine, la situation épidémiologique de ces dernières semaines, notamment en terme de sévérité, ne diffère pas, selon l'Organisation mondiale de la santé, de celle observée dans les autres pays et ne traduit pas de changement dans la transmission du virus ou dans sa virulence. L'activité grippale se poursuit, le seuil épidémique étant maintenant dépassé dans la plupart des régions, sauf celles de l'Ouest et du Sud du pays.

En Biélorussie et en Russie, l'activité grippale augmente avec une intensité haute à très haute, notamment dans les régions d'Extrême-Orient, de Sibérie et du Nord-Ouest de la Russie.

Les informations disponibles indiquent une augmentation de l'activité grippale et des décès dans quelques pays des Balkans.

AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, la Tunisie et le Maroc rapportent leurs premiers décès. L'activité grippale augmente en Tunisie.

> Au **Moyen-Orient**, l'activité grippale reste modérée, en dehors de la Turquie où elle est élevée. Elle augmente en Arabie Saoudite. Dans cette région, 80 décès supplémentaires ont été rapportés, dont 37 en Turquie et 25 en Iran, ce qui porte le nombre cumulé de décès à 354.

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

- aux États-Unis, le pourcentage de consultations pour syndromes grippaux diminue dans 9 des 10 régions de surveillance mais dépasse toujours les taux saisonniers. Les nombres de cas et d'hospitalisations continuent à augmenter, notamment chez les 0-4 ans. Cette dernière semaine, le nombre de décès pédiatriques supplémentaires liés à la grippe est de 35, dont 26 associés au virus A (H1N1) 2009 ;
- au Canada, l'activité grippale a augmenté fortement pour la cinquième semaine consécutive dans l'ensemble des régions et des territoires, surtout en milieu scolaire. Les taux de consultations pour grippe ont dépassé le taux observé au moment du pic de la première vague ;
- au Mexique, les nombres de cas confirmés et de décès ont augmenté. Les augmentations les plus fortes des cas confirmés concernent l'État de Mexico et San Luis Potosi.

En Amérique centrale, l'activité grippale continue à diminuer.

Dans les Caraïbes, la transmission grippale est variable. Elle est notamment en augmentation en République dominicaine.

Dans la plupart des pays d'**Amérique du Sud**, l'activité reste stable ou en diminution, sauf en Colombie.

> La situation en **Asie** reste contrastée. Les pays septentrionaux entrés dans l'hiver et dans lesquels la circulation de virus A (H1N1) 2009 est établie (Japon, Chine continentale) font face actuellement à une circulation active du virus pandémique. Les pays ou zones plus méridionaux (Thaïlande, Malaisie, Singapour, Hong-Kong SAR) font état d'une situation stable.

> **Dans le Pacifique**, l'activité grippale reste faible dans la plupart des îles, y compris en Australie et en Nouvelle-Zélande.

> **En Afrique subsaharienne**, les nombres de cas (rapportés par 23 pays) et de décès (rapportés par 4 pays) restent faibles. On signale une augmentation de l'activité grippale en Afrique de l'Est et à Madagascar.

En semaine 46, **dans le monde hors Europe, 468 décès supplémentaires** sont rapportés dont plus de la moitié survenus en Amérique du Nord. Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie est d'environ 6 600.

***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), 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