

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

- En semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2009), la circulation du virus A (H1N1) 2009 continue à progresser sur l'ensemble du territoire.
- Le nombre de consultations pour grippe clinique en médecine de ville a augmenté dans les trois réseaux Sentinelles, Grog et SOS Médecins. Cette augmentation est observée dans la plupart des régions de France métropolitaine, à l'exception de l'Île-de-France.
  - ▶ **993 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 estimées par le Réseau des Grog.
- À l'hôpital, pour la même semaine, on note une nette diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe.
- L'augmentation du nombre de cas graves hospitalisés semble se poursuivre.
  - ▶ **56** cas graves ont été hospitalisés pour grippe en semaine 48, soit un total de 481 depuis le début de l'épidémie.
- Le nombre de décès continue de croître.
  - ▶ Au 1<sup>er</sup> décembre, **24** décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le précédent bulletin, soit un total de **92** décès depuis le début de l'épidémie, dont 14 chez des personnes sans facteur de risque connu.
- Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Des mutations du virus A (H1N1) 2009 ont été détectées chez deux patients en France métropolitaine. Ces mutations, qui restent rares, ont déjà été décrites dans d'autres pays et ne constituent pas un événement inattendu.

#### Territoires français ultramarins

- L'épidémie est en décroissance ou terminée dans la plupart des territoires français ultramarins, excepté à Saint-Barthélemy. Aucun nouveau décès n'a été rapporté en semaine 48.

#### International

- L'analyse de la situation ne montre pas d'évolution majeure. Le pic épidémique a été atteint aux États-Unis et au Canada. L'activité grippale y est en diminution. Certains pays européens notent une décroissance importante de l'épidémie (Angleterre, Belgique...).
  - ▶ Près de **950** décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 8 600.

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 48 (du 23 au 29 novembre 2009), les trois réseaux de surveillance de la grippe en médecine de ville montrent une augmentation des consultations. Cette hausse est moins marquée que celle observée en semaine 47.

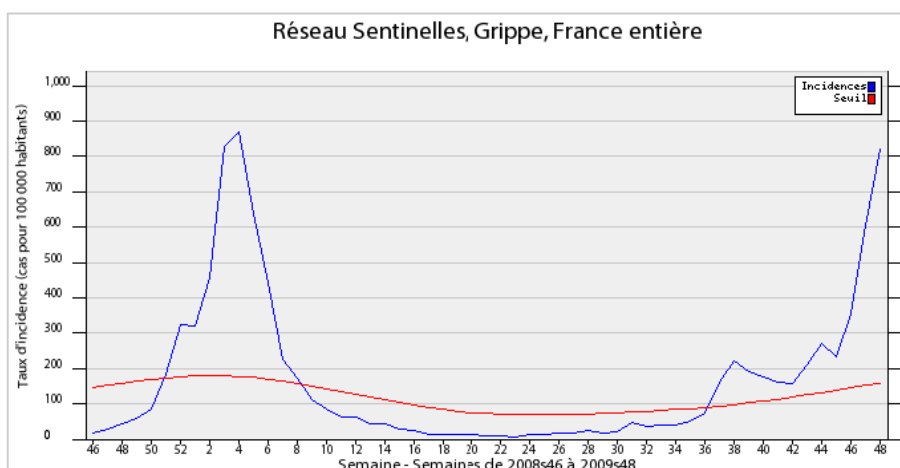
**> Gripes cliniques**

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour grippe clinique, 821 cas pour 100 000 habitants, a nettement augmenté par rapport à la semaine précédente (604/100 000, donnée consolidée au 1<sup>er</sup> décembre 2009) (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (158 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour grippe clinique (n=461 000) est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (n=328 000, donnée consolidée au 1<sup>er</sup> décembre 2009). Le taux d'hospitalisation est inférieur à 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 47/2008 – semaine 48/2009, réseau Sentinelles

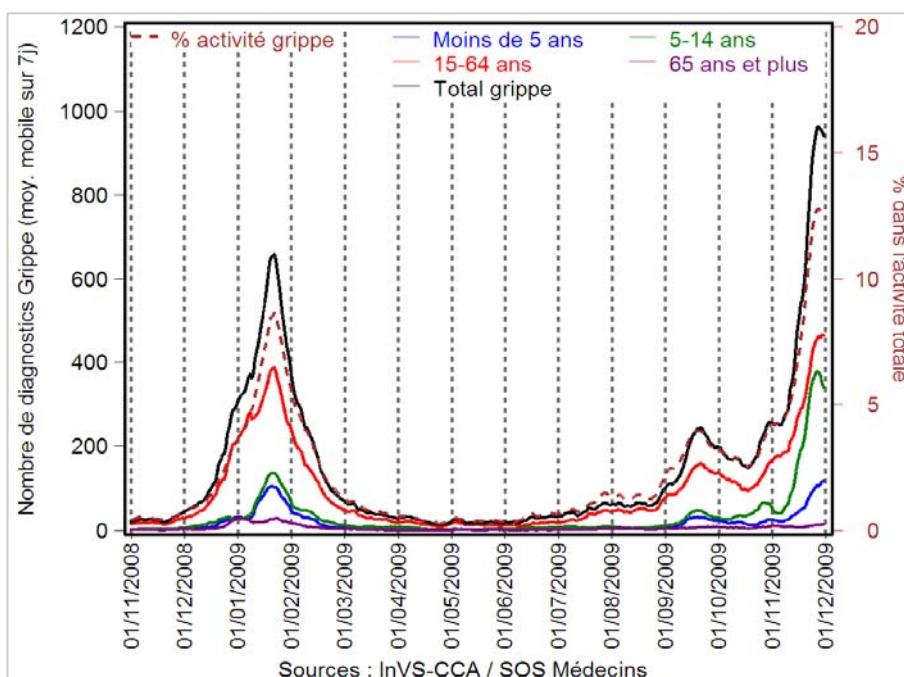
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 47/2008 – week 48/2009, Sentinelles network*



Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe, après avoir fortement augmenté au cours des semaines 46 et 47, est restée stable en semaine 48 : 12,6 % contre 11,2 % en semaine 47 (figure 2). Toutefois, l'augmentation se poursuit dans l'ouest de la France.

**| 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)*



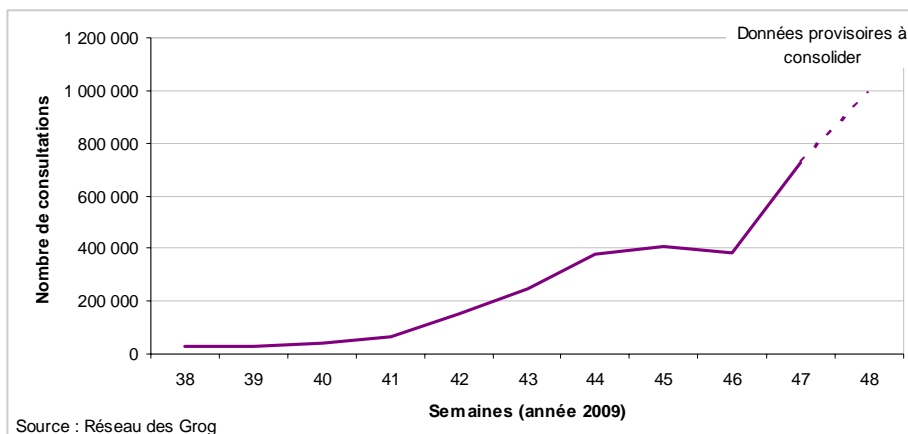
## > Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, les proportions des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes sont en augmentation par rapport à la semaine 47 chez les médecins généralistes et chez les pédiatres. Le nombre de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 (n=993 000<sup>1</sup>) augmente depuis huit semaines (figure 3).

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

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA et pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, de la semaine 36/2009 à la semaine 48/2009, Réseau des Grog

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 36/2009 – week 48/2009, Grog Network*



## À L'HÔPITAL

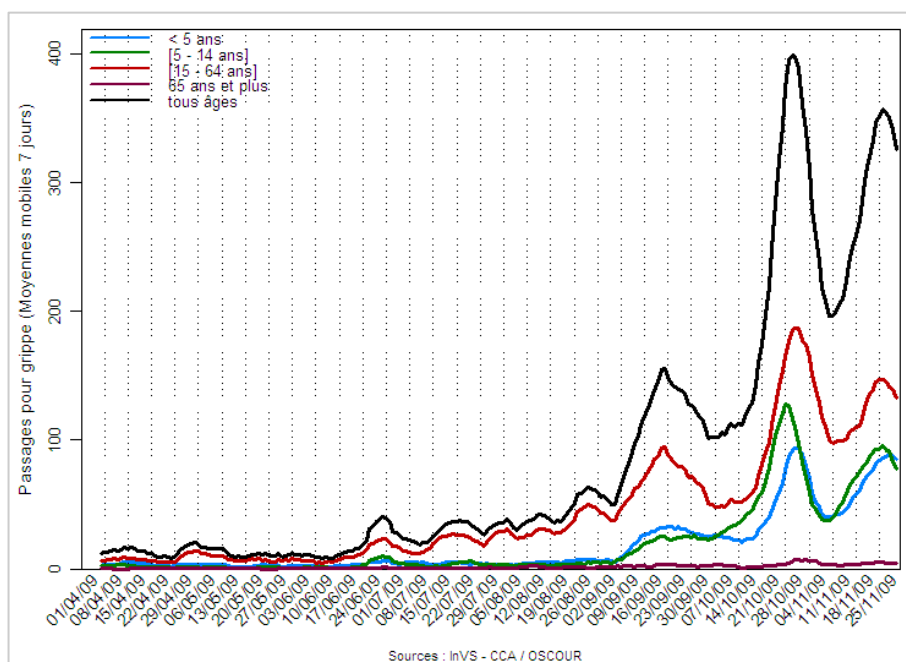
L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas graves semble se poursuivre. Les passages aux urgences sont en diminution en semaine 48.

## > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 48 (figure 4). La diminution la plus marquée est notée chez les enfants âgés de 5-14 ans et chez les adultes âgés de moins de 65 ans. 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)*



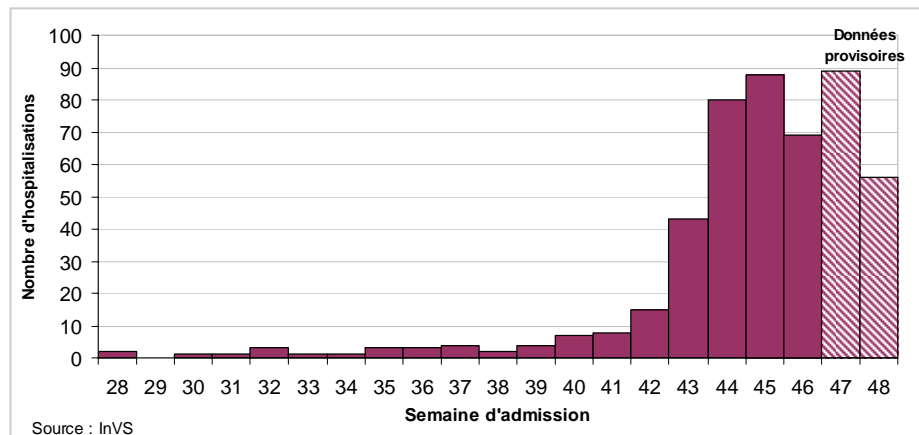
<sup>1</sup> Ce chiffre est provisoire pour la semaine 48 et sera consolidé la semaine prochaine

## > Cas graves hospitalisés

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2009), 56 cas graves<sup>2</sup> ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves est en augmentation depuis la semaine 42. Cette tendance devrait probablement se poursuivre sur les semaines 47 et 48, les chiffres provisoires étant déjà élevés pour ces deux semaines (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 1<sup>er</sup> décembre 2009, 481 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 154 (34 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) représentent 18 % 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 hospitalisés confirmés ou probables A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 1<sup>er</sup> décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed or probable in-patients in mainland France, december, 01, 2009*

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>481</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	259	54
Décédés	68	14
Encore hospitalisés en réanimation	154	32
<b>Sexe</b>		
Hommes	242	50
Femmes	239	50
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	23	5
1-14 ans	62	13
15- 64 ans	357	74
65 ans et plus	39	8
<b>Facteurs de risque<sup>3</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>99</b>	<b>21</b>
dont âge : <1 an	10	2
1-14 ans	19	4
15- 64 ans	64	13
65 ans et plus	6	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	155	32
dont asthme	86	18
Grossesse	27	6
sans autre facteur de risque associé	10	2
avec au moins un autre facteur de risque associé	17	4
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	41	9
Diabète	47	10
Obésité morbide	30	6
Insuffisance cardiaque	28	6

<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

<sup>3</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

Le nombre de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 augmente de façon importante depuis la semaine 45, sans impact visible sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

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

Depuis le début de l'épidémie, 92 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 79 % concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Neuf décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Quatorze décès 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, 1<sup>er</sup> décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 Influenza related deaths in mainland France, december, 01, 2009*

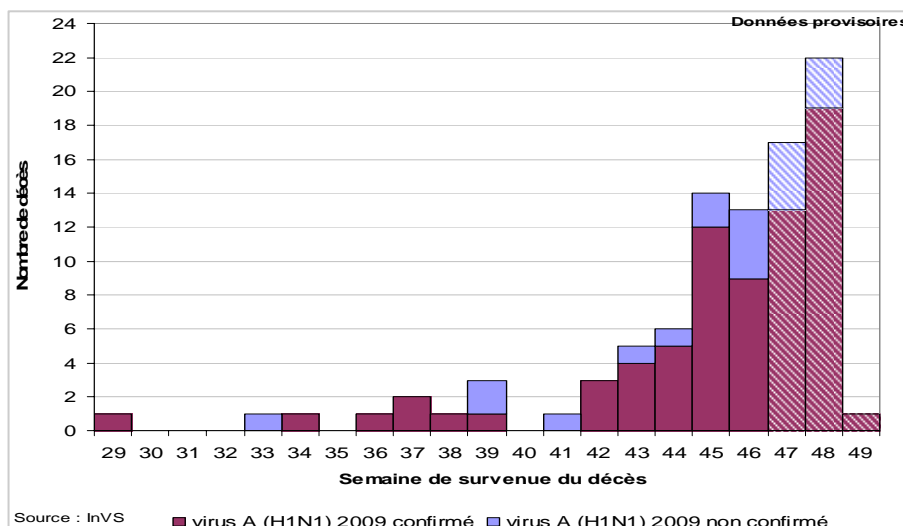
**NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 1<sup>er</sup> décembre 2009.**

	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	51	56
Femmes	40	44
Inconnu	1	
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	4	4
1-14 ans	5	5
15- 64 ans	67	73
65 ans et plus	16	17
<b>Facteurs de risque<sup>4</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<i>dont âge : &lt;1 an</i>	1	1
<i>1-14 ans</i>	1	1
<i>15- 64 ans</i>	10	11
<i>65 ans et plus</i>	2	2
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	19	21
<i>dont asthme</i>	4	4
Grossesse (ou post-partum)	2	2
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	0	0
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	2	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	13	14
Diabète	12	13
Obésité morbide	7	8
Insuffisance cardiaque	14	15

On observe une augmentation du nombre hebdomadaire de décès depuis la semaine 41. Cette hausse est particulièrement marquée depuis la semaine 45 (figure 6). Parmi ces décès, 22 sont survenus au cours de la semaine 48 et 1 au début de la semaine 49.

**I Figure 6 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)*



<sup>4</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque

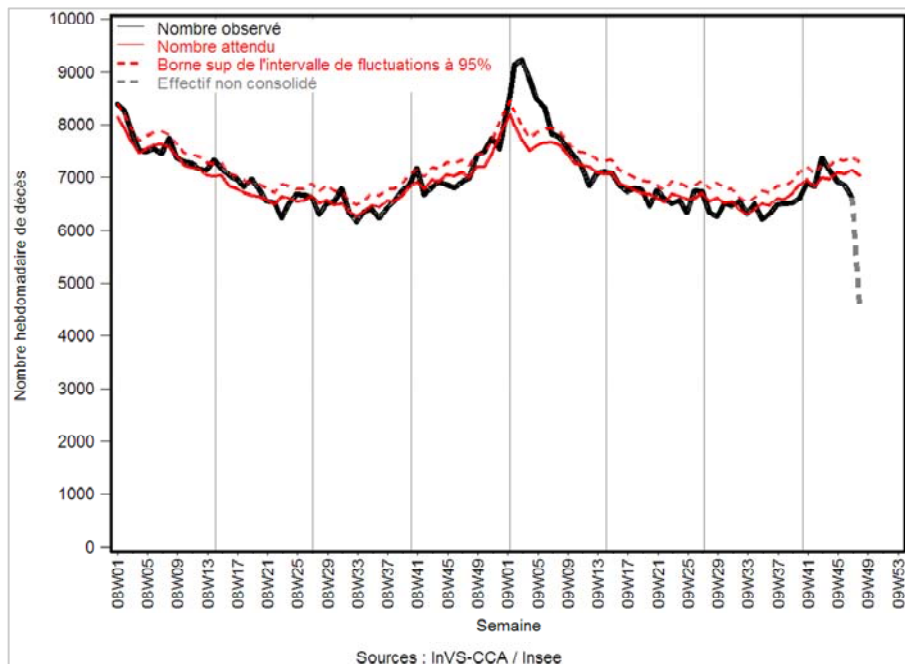


## > Impact sur la mortalité globale

Après une légère hausse enregistrée au cours de la semaine 43, la mortalité globale (toutes causes confondues) observée les semaines suivantes est dans les limites de la mortalité attendue sur cette période. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 48) ne sont pas complètes.

**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 47 (du 16 au 22 novembre 2009), 7 510 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 3 346 sont positifs pour la grippe :

- 3 199 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 147 virus grippaux A non typés.

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

Au cours de la semaine 47, parmi les 156 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 78 (50 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009.

Ce pourcentage de positivité est en légère augmentation par rapport à celui de la semaine 46 (44 %, donnée consolidée au 1<sup>er</sup> décembre).

Un cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'Oseltamivir (Tamiflu®) a été détecté parmi 1 400 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

Deux cas de mutations (D222G) du virus A (H1N1) 2009 ont été identifiés chez des patients sans lien entre eux. Cet événement rare a déjà été signalé dans d'autres pays. Cette mutation pourrait augmenter la capacité du virus à atteindre les voies respiratoires basses. L'efficacité des vaccins actuellement disponibles n'est pas remise en cause.

## TERRITOIRES FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

### > Antilles

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée en Guadeloupe.

À Saint-Martin, la décroissance de l'épidémie amorcée depuis début novembre marque un palier depuis deux semaines.

À Saint-Barthélemy, une circulation active du virus sur l'île a été identifiée la semaine dernière et la situation épidémiologique semble évoluer rapidement.

En Martinique, la phase épidémique est terminée, cependant, le nombre de consultations pour syndrome grippal augmente de nouveau depuis trois semaines.

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

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

### > Guyane

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée.

## TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

### > La Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38.

### > Mayotte

L'épidémie est terminée à Mayotte depuis la semaine 47.

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

## TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN PACIFIQUE

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

\* Actualisation réalisée jusqu'au 30 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 47 (du 16 au 22 novembre), l'activité grippale reste d'intensité très forte en Suède. Elle est d'intensité forte dans 12 pays et modérée dans 9 pays. Elle est stable en Espagne, au Luxembourg, au Portugal, au Royaume-Uni (Ecosse) et en Suède. Elle diminue en Belgique, en Bulgarie, en Irlande, en Islande, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni (Irlande du Nord et Pays de Galles). Elle augmente dans les autres pays, et notamment ceux de l'Est. Dans la plupart des pays où l'activité grippale a dépassé les seuils saisonniers, la population la plus affectée est celle des moins de 15 ans. En Angleterre, l'augmentation du nombre de consultations pour syndromes grippaux contraste avec la diminution de l'estimation du nombre de cas liés au virus A (H1N1) 2009 (46 000 au 26 novembre contre 53 000 au 19 novembre). Le nombre d'hospitalisations en soins intensifs reste élevé en Irlande, en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal et au Royaume-Uni.

Le taux de positivité aux virus *Influenzae* est stable (44 %), le virus A (H1N1) 2009 représentant 91 % des prélèvements positifs à l'*Influenzae* (contre 96 % en semaine précédente).

En semaine 48, **dans les pays de l'EEE et en Suisse, les décès augmentent de 29 % contre 34 % en semaine précédente.** Cela porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 850. La majorité des décès est survenue en Europe de l'Ouest mais l'augmentation actuelle concerne également les pays de l'Est.

### AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

> **En Ukraine**, le pic épidémique semble avoir été atteint et l'activité grippale est en diminution dans tout le pays.

> **En Russie**, l'activité grippale demeure très intense et en augmentation particulièrement dans les régions de Sibérie et de la Volga. En Moldavie, l'activité grippale est très intense avec une demande de soins auprès des services de santé excédant toujours leurs capacités.

> **Dans les pays des Balkans**, la situation est identique à celle de la semaine dernière.

### AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, l'activité grippale est en augmentation. L'Algérie a déclaré ses 3 premiers décès.

> Au **Moyen-Orient**, l'activité grippale est en augmentation en Turquie. Elle diminue en Israël. Au 30 novembre, en Arabie Saoudite, 73 cas liés au virus pandémique ont été confirmés chez des pèlerins du Hadj. Un décès supplémentaire a été rapporté depuis la semaine précédente. Les autorités estiment que la couverture vaccinale des pèlerins est de 10 %. En semaine 48, 176 décès supplémentaires sont enregistrés au Moyen-Orient dont 68 en Turquie, 40 en Iran et 28 en Syrie.

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

- aux États-Unis, l'activité grippale continue à diminuer dans la quasi-totalité des États. Elle est en augmentation à New York et dans le Maine. Cependant, la proportion de consultations pour syndromes grippaux dépasse d'une part, le seuil saisonnier national (4,3 % contre 2,3 %) et, d'autre part, le seuil dans chacune des 10 régions de surveillance épidémiologique. La mortalité attribuable à la grippe et aux pneumonies dépasse le seuil saisonnier pour la 8<sup>e</sup> semaine consécutive ;



- au Canada, le pic épidémique semble atteint dans toutes les provinces et toutes territoires. L'activité grippale reste cependant de forte intensité avec des nombres d'hospitalisations et de décès plus élevés qu'en semaine précédente. Cependant, le nombre d'hospitalisations en soins intensifs diminue ;
- au Mexique, le nombre de cas confirmés et les décès continuent à augmenter. Les États présentant les taux cumulés les plus élevés de grippe pandémique depuis le début de la seconde vague se situent dans l'ouest et le centre du pays. Ce sont les États qui ont été plus faiblement touchés pendant la première vague épidémique.

**Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale**, l'activité grippale continue à diminuer.

La plupart des pays d'**Amérique du Sud** notent une diminution de l'activité grippale, excepté l'Équateur et le Venezuela qui rapportent une augmentation.

> **En Asie**, l'épidémie progresse en Chine, notamment dans les régions septentrionales qui entrent dans l'hiver. Après avoir marqué le pas la semaine dernière, la circulation repart à la hausse au Japon. Les autorités japonaises ont récemment mis en lumière les résultats de la surveillance épidémiologique en décrivant un nombre élevé d'encéphalites associées au virus A (H1N1) 2009. Les pays ou zones plus méridionaux font état d'une situation stable (Thaïlande, Malaisie, Singapour, Hong Kong SAR). D'autres pays, enfin, font état d'une circulation communautaire de faible intensité (Inde, Sri Lanka).

> **Dans l'océan Pacifique**, l'activité grippale reste faible dans la majorité des îles.

> **En Afrique subsaharienne**, la situation semble inchangée mais la présence d'épisodes épidémiques est suspectée dans un certain nombre de pays. L'activité grippale se poursuit à Madagascar avec une confirmation d'environ 100 cas hebdomadaires depuis la semaine 42 (du 12 au 18 octobre) ; en semaine 48, 7 décès y ont été rapportés (sur les 8 décès cumulés).

En semaine 48, **dans le monde hors Europe (EEE et Suisse), 757 décès supplémentaires** sont rapportés, dont 32 % en Amérique du Nord et 24 % au Maghreb et au Moyen-Orient. Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie est d'environ 7 750.

***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), 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)