

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

- En semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre 2009), la circulation du virus A (H1N1) 2009 se maintient à un niveau élevé sur l'ensemble du territoire.
- Le réseau Sentinelles montre une augmentation des consultations pour grippe clinique. Cette augmentation est moins importante que les semaines précédentes. Pour le Réseau des Grog, l'activité liée à la grippe paraît se stabiliser à un niveau élevé. Pour le réseau SOS Médecins, l'activité diminue légèrement dans la plupart des régions.
  - ▶ **851 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données provisoires) estimées par le Réseau des Grog.
- À l'hôpital, la diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe se poursuit.
- En revanche, le nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés continue à augmenter.
  - ▶ **62** cas graves ont été hospitalisés pour grippe en semaine 49, soit un total de 630 depuis le début de l'épidémie.
- Le nombre de décès lié à la grippe A (H1N1) 2009 augmente de façon importante depuis la semaine 45. Cette augmentation est particulièrement marquée en semaine 48.
  - ▶ Au 8 décembre, **34** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 126 décès depuis le début de l'épidémie dont 20 sans facteur de risque connu.
- Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Un second cas de résistance à l'Oseltamivir (Tamiflu®) a été détecté en France métropolitaine.

#### Territoires français ultramarins

- Dans la plupart de ces territoires, l'épidémie semble terminée.

#### International

- ▶ Plus de **1 200** décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 rapportés, portant le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 10 000.
- ▶ À ce jour, **75** cas de résistance à l'Oseltamivir (Tamiflu®) décrits dans le monde par l'OMS (voir la note : [Cas groupés de A \(H1N1\) 2009 résistant à l'Oseltamivir, USA et Grande-Bretagne](#)).

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 49 (du 30 novembre au 6 décembre 2009), le réseau Sentinelles montre une augmentation des consultations. Cette augmentation est moins importante que les semaines précédentes. Pour le Réseau des Grog, l'activité liée à la grippe semble se stabiliser à un niveau élevé. Pour le réseau SOS Médecins, l'activité diminue légèrement dans la plupart des régions.

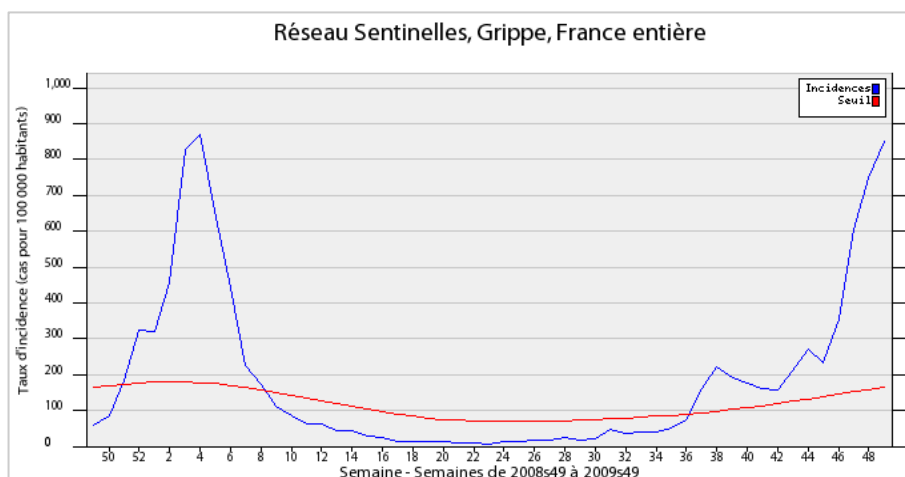
**> Gripes cliniques**

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique, 852 cas pour 100 000 habitants, a augmenté par rapport à la semaine précédente (747/100 000, donnée consolidée au 8 décembre 2009) (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (164 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour grippe clinique (n=477 000) est en augmentation par rapport à la semaine précédente (n=414 000, donnée consolidée au 8 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 49/2008 – semaine 49/2009, réseau Sentinelles

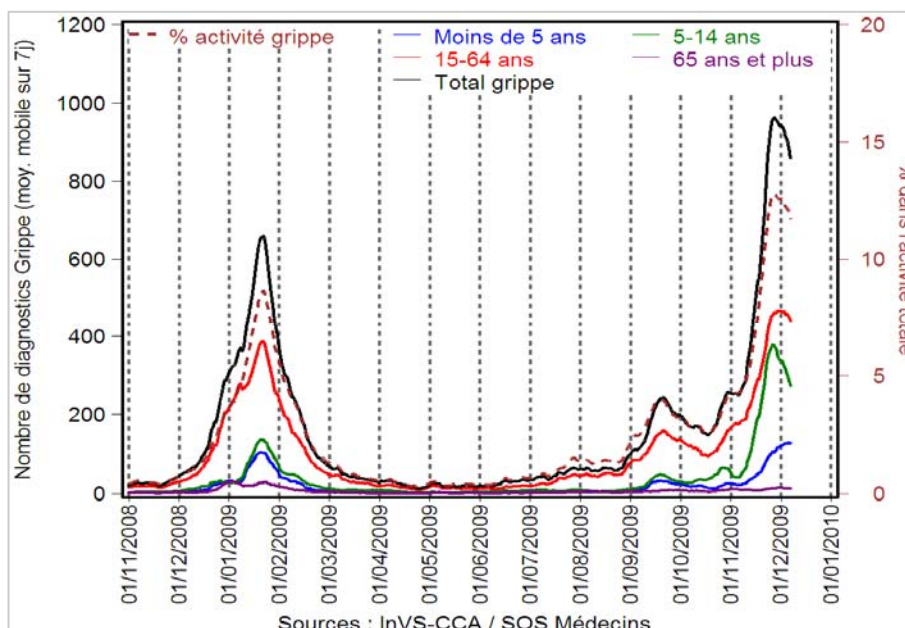
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 49/2008 – week 49/2009, Sentinelles network*



Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 49 (12,0 % en moyenne contre 12,6 % en semaine 48), notamment chez les enfants âgés de 5 à 14 ans (figure 2). Cette tendance s'observe dans plusieurs 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)*



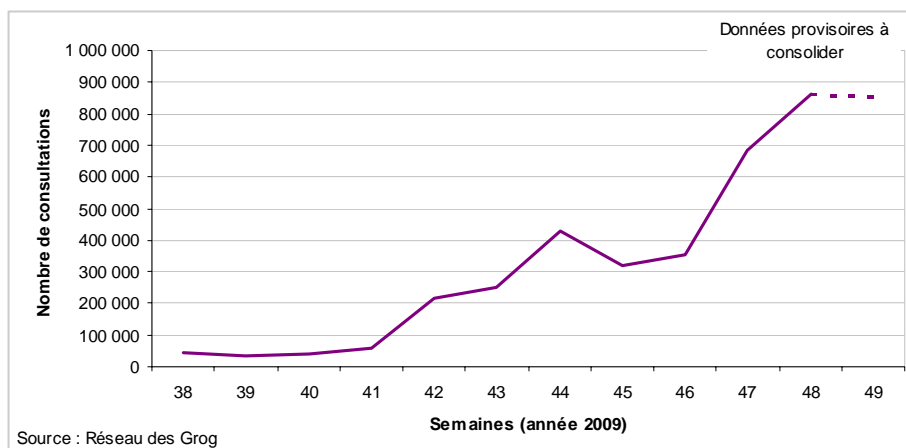
## > Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en augmentation par rapport à la semaine 48 chez les pédiatres. Le nombre de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 tend à se stabiliser en semaine 49 (n=851 000<sup>1</sup> contre n=862 000 en semaine 48, donnée consolidée au 8 décembre 2009) (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, semaine 38/2009 – semaine 49/2009, Réseau des Grog

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 49/2009, Grog Network*



## À L'HÔPITAL

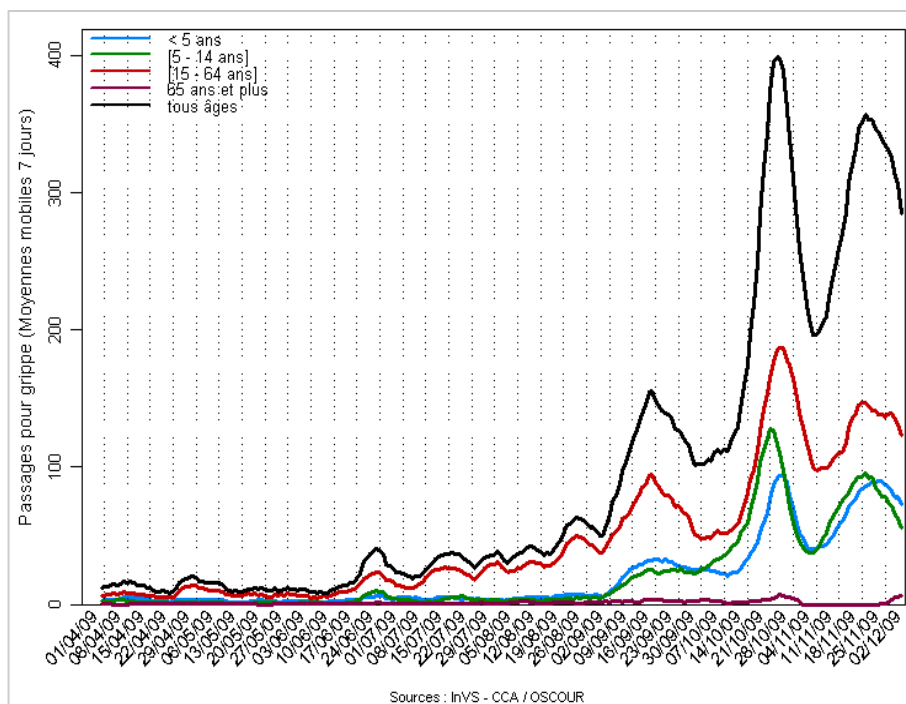
L'augmentation du nombre hebdomadaire de cas graves<sup>2</sup> semble se poursuivre. Les passages aux urgences sont en diminution en semaine 49.

## > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 49 (figure 4). Cette diminution s'observe dans toutes les classes d'âge, excepté les 65 ans et plus. 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 49 et sera consolidé la semaine prochaine

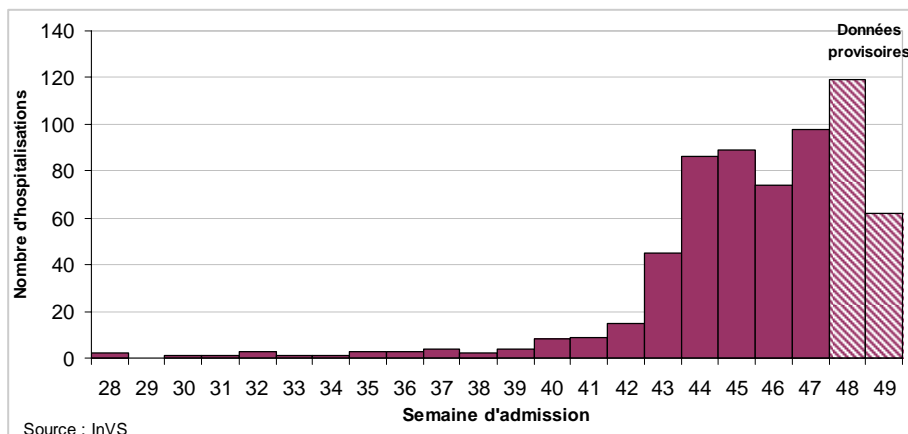
<sup>2</sup> Un cas grave est défini comme un patient confirmé ou probable A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs, ou décédé

## > Cas graves hospitalisés

En semaine 49 (du 30 novembre au 8 décembre 2009), 62 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves est en augmentation depuis la semaine 42 (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 8 décembre 2009, 630 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 201 (32 %) 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, 8 décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed or probable in-patients in mainland France, December, 8, 2009*

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>630</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	340	54
Décédés	89	14
Encore hospitalisés en réanimation	201	32
<b>Sexe</b>		
Hommes	318	50
Femmes	312	50
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	32	5
1-14 ans	84	13
15-64 ans	456	72
65 ans et plus	58	9
<b>Facteurs de risque<sup>3</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	134	21
<i>dont âge : &lt;1 an</i>	14	2
<i>1-14 ans</i>	27	4
<i>15-64 ans</i>	87	13
<i>65 ans et plus</i>	6	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	209	33
<i>dont asthme</i>	108	17
Grossesse	34	5
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	15	2
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	19	3
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	48	8
Diabète	55	9
Obésité morbide	36	6
Insuffisance cardiaque	44	7

<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, et particulièrement en semaine 48, sans impact visible sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

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

Depuis le début de l'épidémie, 126 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 77 % concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Quatorze décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Vingt 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, 8 décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 Influenza related deaths in mainland France, december, 8, 2009*

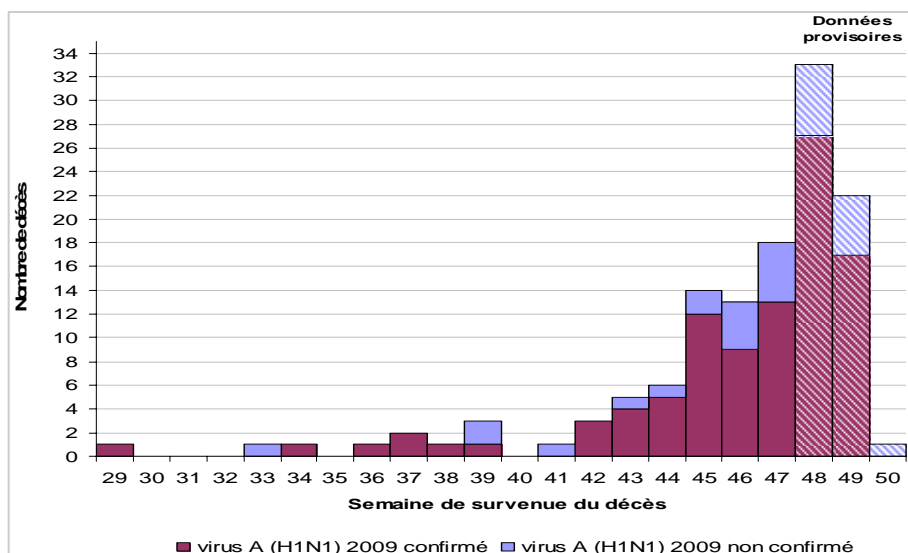
**NB :** ce tableau mentionne les cas rapportés au 8 décembre 2009.

	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>126</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	72	58
Femmes	52	42
Inconnu	2	
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	5	4
1-14 ans	9	7
15-64 ans	87	69
65 ans et plus	25	20
<b>Facteurs de risque<sup>4</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>20</b>	<b>16</b>
<i>dont âge : &lt;1 an</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>1-14 ans</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>15-64 ans</i>	<i>15</i>	<i>11</i>
<i>65 ans et plus</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	29	23
<i>dont asthme</i>	<i>6</i>	<i>5</i>
Grossesse (ou post-partum)	2	2
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	15	12
Diabète	15	12
Obésité morbide	8	6
Insuffisance cardiaque	18	14

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 les 34 décès nouvellement signalés, 22 sont survenus au cours de la semaine 49 et 1 au début de la semaine 50.

**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)*



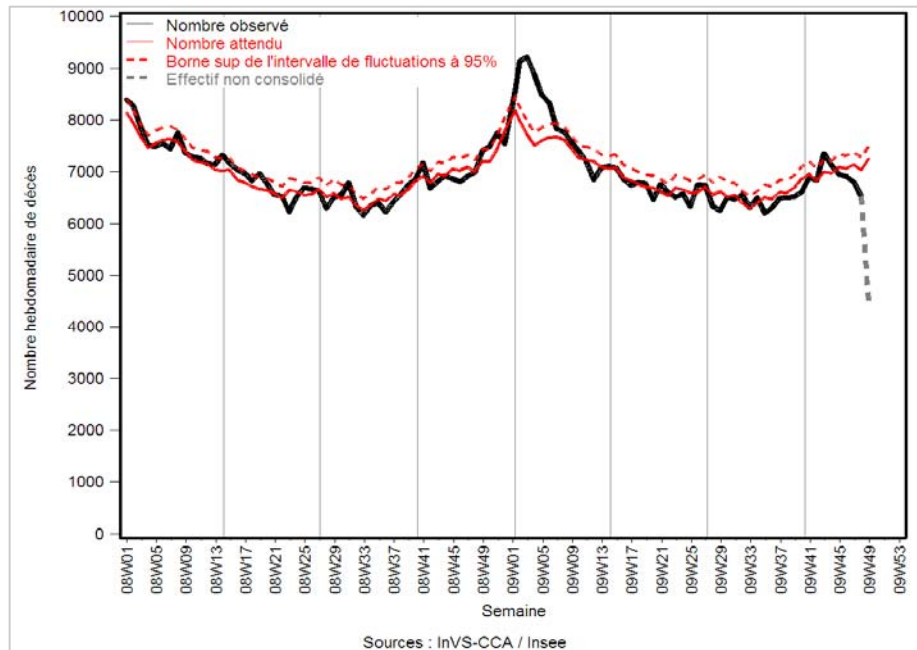
<sup>4</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque

## > Impact sur la mortalité globale

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 49) ne sont pas complètes.

**Figure 71** 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 48 (du 23 au 29 novembre 2009), 8 752 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 3 746 sont positifs pour la grippe :

- 3 554 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 192 virus grippaux A non typés.

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

Au cours de la semaine 48, parmi les 193 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 99 (51 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009.

Ce pourcentage de positivité est globalement stable par rapport à celui de la semaine précédente (49 %, donnée consolidée au 8 décembre).

Un nouveau cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'Oseltamivir (Tamiflu®) a été signalé depuis le dernier bulletin, portant le total à 2 cas parmi 1 600 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

Deux cas de mutations (D222G) du virus A (H1N1) 2009 rapportés dans le bulletin précédent 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 trois semaines.

À Saint-Barthélemy, une circulation du virus a été identifiée et l'activité des médecins généralistes et de l'hôpital en lien avec la grippe a ainsi augmenté depuis 2 semaines.

En Martinique, la phase épidémique est terminée, cependant, le nombre de consultations pour syndrome grippal augmente de nouveau depuis 4 semaines.

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

- ▶ [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 au 7 décembre - 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 48 (du 23 au 29 novembre), l'activité grippale est :

- d'intensité très forte et en augmentation en Grèce ;
- d'intensité très forte mais stable en Lituanie ;
- d'intensité modérée ou forte dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest. Elle a atteint le pic et se trouve en diminution dans un certain nombre de pays du Nord (Belgique, Islande, Irlande, Pays-Bas, Pays de Galles, Norvège) ;
- d'intensité modérée ou forte et le plus souvent en augmentation dans les pays d'Europe centrale et de l'Est.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* est en diminution par rapport à la semaine précédente (38 % contre 44 %). La proportion du virus A (H1N1) 2009 parmi les virus grippaux reste de 91 % des prélèvements positifs.

En semaine 49, dans les pays de l'EEE et en Suisse, les décès liés au virus A (H1N1) 2009 augmentent de 24 % contre 29 % en semaine précédente. Cela porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 1 050.

### AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En Ukraine, la situation est stable avec une activité grippale modérée et en diminution, le pic épidémique ayant été atteint en 3 à 4 semaines. En Russie, l'activité grippale est intense mais en diminution dans la plupart des régions. Elle reste très intense et stable en Sibérie. En Moldavie, l'activité grippale reste intense.

En Albanie, l'activité grippale est intense et en augmentation, mais avec une diminution de l'impact observé sur les services de santé. En Serbie et en Croatie, l'activité grippale reste intense mais en diminution.

### AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> **Au Maghreb**, l'activité grippale est en augmentation. Au cours de la dernière semaine, le nombre de décès cumulé confirmés et notifiés a augmenté de 6 à 16.

> **Au Moyen-Orient**, l'activité grippale est en augmentation en Turquie. Le pic semble avoir été atteint en Jordanie où l'activité grippale diminue. Elle continue à augmenter en Iran et en Irak et à diminuer en Israël. En semaine 49, au Moyen-Orient, 119 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 sont enregistrés (dont la majorité en Turquie), ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à plus de 750.

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

- aux États-Unis, l'activité grippale continue à diminuer dans tous les États sauf à New York où l'augmentation reste forte. Au niveau national, bien qu'en diminution par rapport à la semaine précédente (3,7 % contre 4,3 %), la proportion de consultations pour syndromes grippaux dépasse toujours le seuil saisonnier (2,3 %). La mortalité attribuable à la grippe et aux pneumonies reste au-dessus du seuil saisonnier pour la 9<sup>e</sup> semaine consécutive. Durant la dernière semaine, 12 décès pédiatriques supplémentaires liés au virus pandémique sont notifiés, portant le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à 210, ce qui est très supérieur aux nombres de décès pédiatriques rapportés lors des trois dernières saisons grippales, respectivement 78, 88 et 128 ;



- au Canada, l'activité grippale reste élevée et continue à diminuer dans toutes les provinces et tous les territoires. L'ensemble des indicateurs est en baisse par rapport à la semaine précédente : nombre global d'hospitalisations (804 contre 1 554), nombre d'hospitalisations en soins intensifs (139 contre 243), décès (56 contre 61) ;
- au Mexique, les nombres de cas confirmés et de décès liés au virus pandémique continuent à augmenter. Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie s'élève à près de 700 en semaine 49.

**Dans les Caraïbes et les pays d'Amérique centrale**, l'activité grippale continue à diminuer, excepté à la Jamaïque où elle est en augmentation.

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

> **En Asie**, l'épidémie progresse en Chine et au Japon. Dans les autres pays et notamment en Thaïlande et à Singapour, la situation est stable. Au Japon, des formes d'encéphalites liées au virus pandémique ont été décrites (voir la note : [Encéphalites à influenza, Japon, 2009. 30 novembre 2009](#)). En semaine 49, 141 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 sont enregistrés en Asie, dont 138 en Asie du Sud-Est. Cela porte à près de 1 500 le nombre cumulé de décès en Asie depuis le début de l'épidémie.

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

> **En Afrique subsaharienne**, un certain nombre de pays signalent ou suspectent la survenue de cas pandémiques. L'OMS signale une cocirculation du virus A (H1N1) 2009 et du virus saisonnier A (H3N2).

En semaine 49, dans le monde hors Europe (EEE et Suisse), plus de 1 000 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 sont rapportés. Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie est d'environ 8 800 (31 % en Amérique du Sud et 29 % en Amérique du Nord).

**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](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)