

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

- La décroissance du nombre de consultations pour grippe observée après le pic des semaines 48 et 49 se poursuit. Néanmoins, la circulation du virus A (H1N1) 2009 persiste en France métropolitaine et le nombre de consultations reste au-dessus du seuil épidémique.
  - ▶ **406 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 52 contre 632 000 en semaine 51.
- On note une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ainsi que des nombres de cas graves et de décès.
  - ▶ **30** cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 52, soit un total de 1015 depuis le début de l'épidémie.
  - ▶ Au 29 décembre, **22** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 198 décès depuis le début de l'épidémie dont 32 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 réalisés par le Réseau des Grog reste élevée. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Aucune nouvelle résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été détectée en France métropolitaine.

#### Territoire français ultramarins

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

#### International

- En Europe, la transmission du virus A (H1N1) 2009 est en diminution excepté en Bulgarie. Le nombre de décès confirmés est en augmentation par rapport à la semaine précédente.
- Dans le monde, près de 1 000 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 13 000.

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. 8
> International	p. 9

**EN MÉDECINE DE VILLE**

En semaine 52 (du 21 au 27 décembre 2009), l'activité liée à la grippe reste en diminution d'après les trois réseaux en médecine de ville.

**> Gripes cliniques**

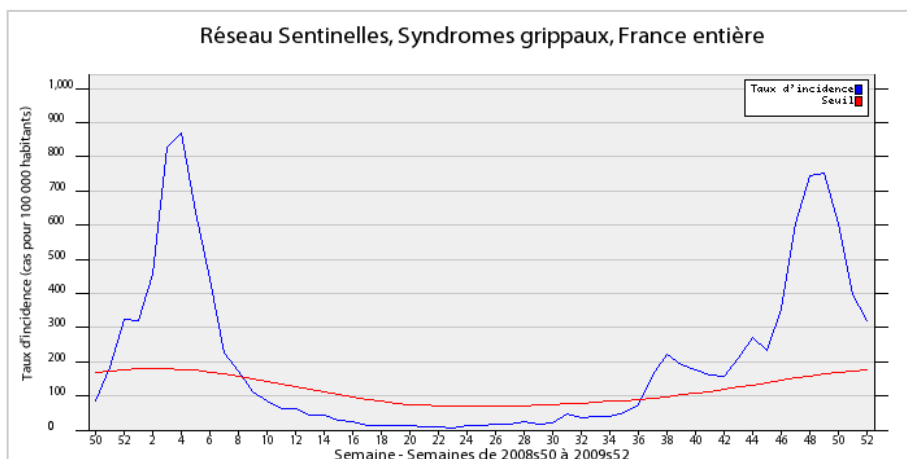
• **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour grippe clinique, 322 cas pour 100 000 habitants, est en diminution par rapport à la semaine précédente (397/100 000, donnée consolidée au 22 décembre 2009) (figure 1). Elle reste cependant au-dessus du seuil épidémique (177 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour grippe clinique (n=136 000) a diminué par rapport à la semaine précédente (n=185 000, donnée consolidée au 29 décembre 2009). Le taux d'hospitalisation est de 0,8 %.

► 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 50/2008 – semaine 52/2009, réseau Sentinelles

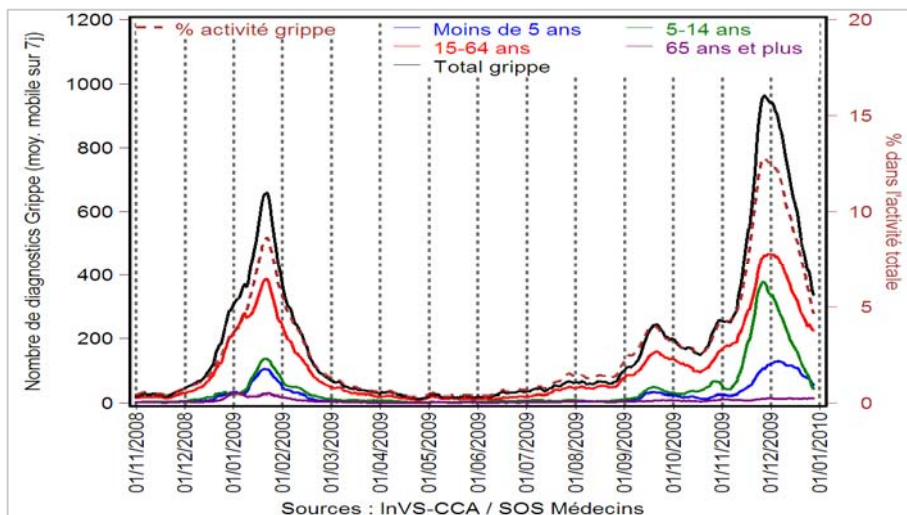
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 50/2008 – week 52/2009, Sentinelles network*



Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 52 (4,8 % en moyenne contre 7,5 % en semaine 51) (figure 2). Cette diminution s'observe dans l'ensemble des régions à l'exception de la région Centre/Ile-de-France où l'activité a légèrement augmenté au cours du week-end de Noël.

**| 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)*



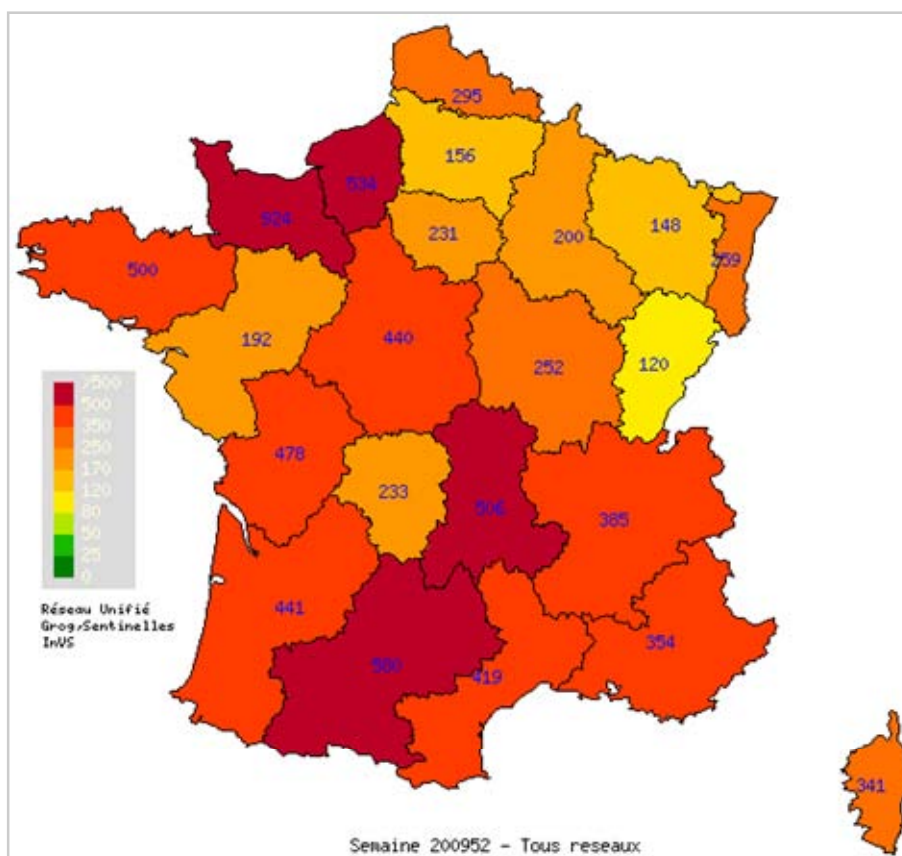
- **Données régionales**

Le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS est composé des médecins généralistes appartenant aux deux réseaux Sentinelles et Grog qui déclarent le nombre hebdomadaire de patients vus en consultation et répondant à la définition de grippe clinique utilisée par le réseau Sentinelles. L'augmentation du nombre de médecins déclarants par région permet ainsi d'estimer des taux d'incidence régionale (nombre de consultations pour grippe clinique pour 100 000 habitants) avec une plus grande précision. Les résultats hebdomadaires sont représentés sur une carte de la France métropolitaine où le taux d'incidence est indiqué pour chaque région.

Les taux hebdomadaires d'incidence régionale des cas de gripes cliniques déclarés à la fois par les réseaux Grog et Sentinelles sont présentés dans la carte ci-dessous. En semaine 52, toutes les régions restent encore touchées, même s'il existe des disparités liées, entre autres, à une épidémie qui a démarré à des temps différents selon les régions.

**| Carte 1 |** Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 52/2009, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

*Adjusted weekly administrative regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 52/2009, unified network Sentinelles-Grog-InVS*



## > Infections respiratoires aiguës

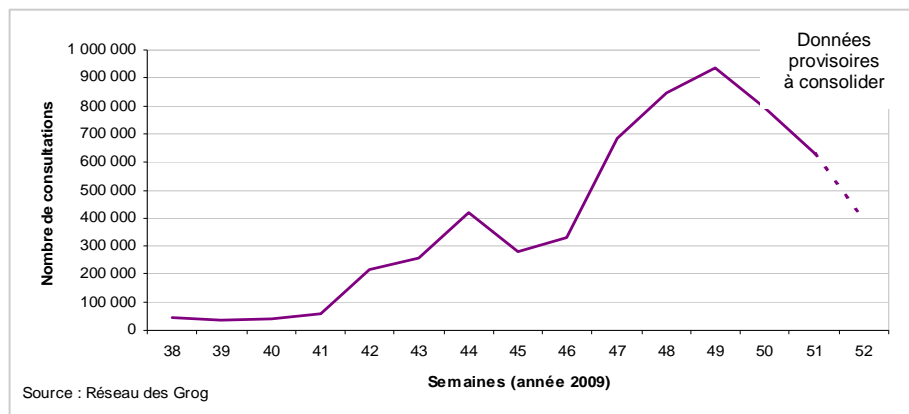
**Pour le Réseau des Grog**, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est stable par rapport à la semaine 51 chez les pédiatres et chez les médecins généralistes. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 est en baisse depuis la semaine 49 (406 000<sup>1</sup> en semaine 52 contre 632 000 en semaine 51, donnée consolidée au 29 décembre 2009) (figure 3).

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

<sup>1</sup> Ce chiffre est provisoire pour la semaine 52 et sera consolidé la semaine prochaine.

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 52/2009, Réseau des Grog

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 52/2009, Grog Network*



## À L'HÔPITAL

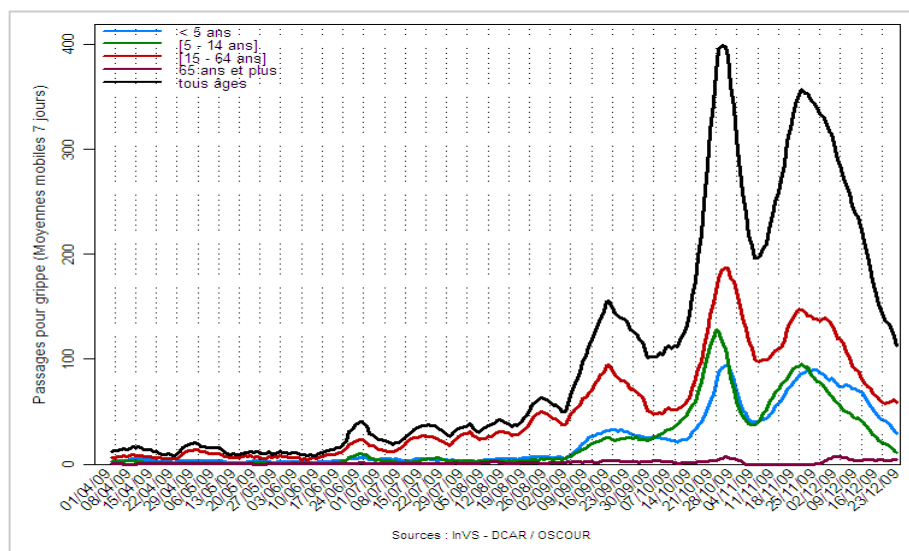
Le nombre hebdomadaire de cas graves<sup>2</sup> baisse et les passages aux urgences pour grippe sont en diminution.

### > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 52 (figure 4). Cette diminution s'observe dans toutes les régions. 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)*

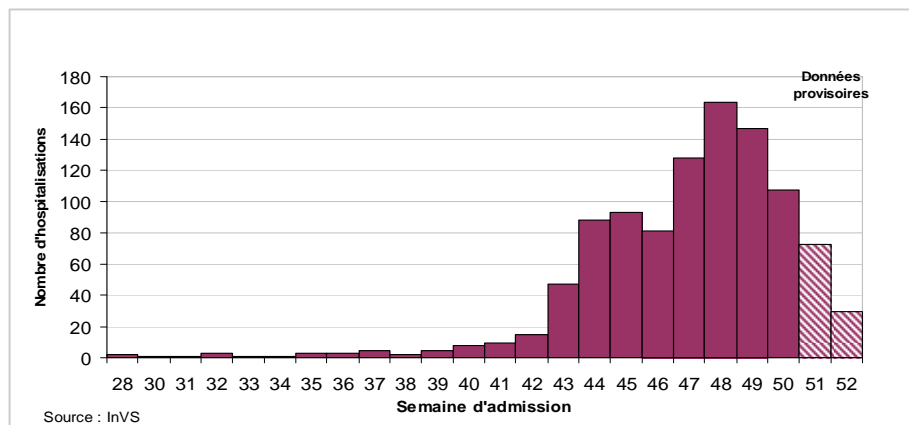


### > Cas graves hospitalisés

En semaine 52, 30 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves diminue depuis la semaine 49 (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).*



<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.

Au 29 décembre 2009, 1015 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 202 (20 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) représentent 16 % de ces cas graves hospitalisés. On ne retrouve pas de facteur de risque connu pour 21 % des cas (tableau 1).

**I Tableau 1 I** Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 29 décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, december, 29, 2009*

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>1015</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	651	64
Décédés	162	16
Encore hospitalisés en réanimation	202	20
<b>Sexe</b>		
Hommes	527	52
Femmes	487	48
Inconnu	1	
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	43	4
1-14 ans	122	12
15-64 ans	736	73
65 ans et plus	114	11
<b>Facteurs de risque<sup>4</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	216	21
<i>dont âge : &lt;1 an</i>	20	2
<i>1-14 ans</i>	37	4
<i>15-64 ans</i>	148	15
<i>65 ans et plus</i>	11	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	324	32
<i>dont asthme</i>	149	15
Grossesse	49	5
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	27	3
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	22	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	64	6
Diabète	103	10
Obésité morbide	54	5
Insuffisance cardiaque	68	7

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 semble baisser depuis la semaine 49. Il n'est pas observé d'impact de la grippe sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

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

Depuis le début de l'épidémie, 198 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 159 (80 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt-quatre décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Trente-deux décès sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

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

**I Tableau 2 I** Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 29 décembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, december, 29, 2009*

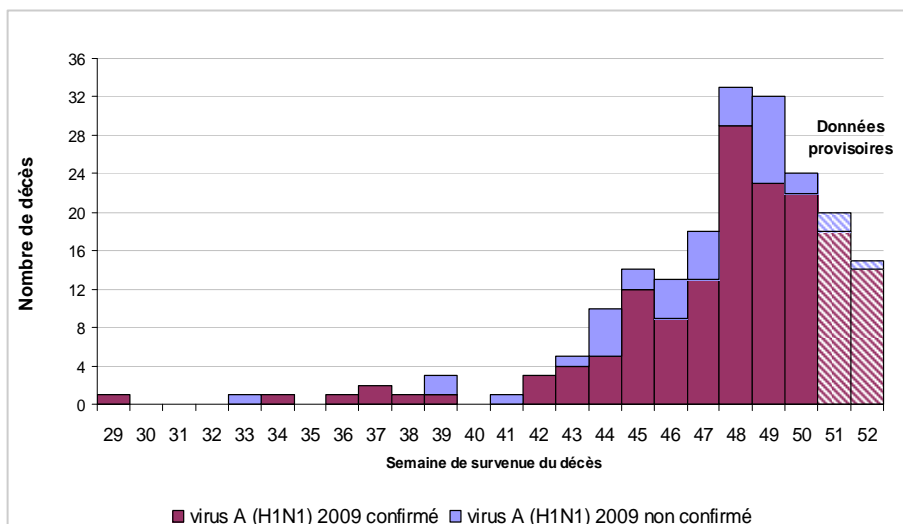
	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>198</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	111	57
Femmes	84	43
Inconnu	3	
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	8	4
1-14 ans	16	8
15-64 ans	128	65
65 ans et plus	46	23
<b>Facteurs de risque<sup>5</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>32</b>	<b>16</b>
<i>dont âge : &lt;1 an</i>	3	2
<i>1-14 ans</i>	4	2
<i>15-64 ans</i>	21	11
<i>65 ans et plus</i>	4	2
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	46	23
<i>dont asthme</i>	9	5
Grossesse (ou post-partum)	2	1
<i>sans autre facteur de risque associé</i>	0	0
<i>avec au moins un autre facteur de risque associé</i>	2	1
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	22	11
Diabète	25	13
Obésité morbide	8	4
Insuffisance cardiaque	24	12

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 29 décembre 2009.

Le nombre hebdomadaire de décès diminue depuis la semaine 49 (figure 6). Parmi les 22 décès nouvellement signalés, 15 sont survenus au cours de la semaine 52.

**I Figure 6 I 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

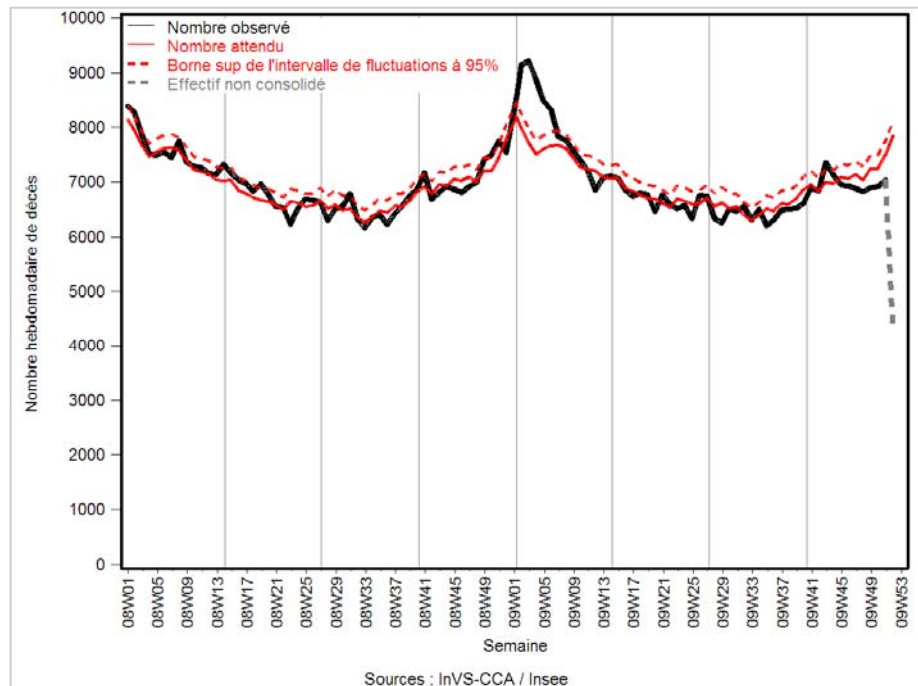
La mortalité globale (toutes causes confondues) est dans les limites de la mortalité attendue. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 52) ne sont pas complètes (figure 7).

<sup>5</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.



**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 51 (du 14 au 20 décembre 2009), 4 984 prélèvements ont été testés par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 1 279 sont positifs pour la grippe :

- 1 212 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 67 virus grippaux A non typés.

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

Au cours de la semaine 51, parmi les 173 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 82 (47 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (51 %, donnée consolidée au 29 décembre).

Aucun nouveau cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été signalé depuis le dernier bulletin. Au total, 7 cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) parmi environ 1 700 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) ont été rapportés en France métropolitaine.

Dans le sud de la France, 3 virus grippaux A H3N2 ont été détectés : deux en région Rhône-Alpes et un en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, s'intensifie dans l'ensemble des régions de France métropolitaine.

► Pour en savoir plus, consultez [le point de situation de la bronchiolite en France métropolitaine](#)

## TERRITOIRES FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

### > Antilles

En Guadeloupe, la première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 45. Le nombre de consultations de ville pour syndrome grippal se maintient néanmoins au-dessus des valeurs maximales attendues pour la période.

A Saint-Martin, l'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 47.

A Saint-Barthélemy, la vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 se poursuit, avec néanmoins, au cours de la semaine dernière, une stabilisation du nombre de syndromes grippaux vus en ville légèrement au-dessus du seuil épidémique.

En Martinique, la première vague épidémique est terminée depuis la semaine 43. Depuis, le nombre estimé de consultations de ville pour syndrome grippal reste en deçà des valeurs attendues pour la période. Pour les trois dernières semaines, la tendance est à la baisse.

### > Guyane

La première vague épidémique est terminée depuis la semaine 48. Au cours des quatre dernières semaines, le nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville et dans les centres et postes de santé est resté stable et se situe à des niveaux inférieurs aux valeurs maximales attendues.

## TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

### > La Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38.

### > Mayotte

L'épidémie est terminée depuis la semaine 47.

## TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN PACIFIQUE

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, la vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée.



\* Actualisation réalisée au 28 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 51 (du 14 au 20 décembre), la transmission du virus pandémique reste active dans l'ensemble des pays de l'espace économique européen (EEE) et en Suisse.

L'activité grippale est :

- en diminution et d'intensité modérée dans la majorité des pays ;
- en diminution et d'intensité faible en Allemagne, Belgique, Chypre, Pays-Bas et Royaume-Uni (sauf en Ecosse où l'intensité reste modérée) ;
- en diminution mais d'intensité forte en Grèce ;
- en augmentation et d'intensité forte en Bulgarie.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés est en diminution par rapport à la semaine précédente (33 % contre 36 %). Le taux de positivité au virus A (H1N1) 2009 parmi les virus grippaux est de 99 % (contre 96 % en semaine précédente).

Du 21 au 28 décembre, près de 500 décès ont été rapportés (contre 320 la semaine précédente), en augmentation de 37 %. Au total, près de 1800 décès confirmés ont été notifiés depuis le début de l'épidémie. Les pays du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) et de l'Est de l'Europe (Hongrie, Lettonie, Pologne, République tchèque, Roumanie et Slovaquie) enregistrent les plus fortes augmentations.

### AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En **Russie**, l'activité grippale est stable ou en diminution sur la majeure partie du territoire.

En **Ukraine**, en **Géorgie** et dans **les pays des Balkans** (Monténégro, Serbie), l'activité grippale continue d'augmenter.

### AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb** et au **Moyen-Orient**, l'activité grippale pandémique reste active mais variable selon les pays. En Turquie, elle est à nouveau en augmentation, ainsi qu'en Egypte qui rapporte également une hausse importante des décès (+26 par rapport à la semaine précédente). Elle est en diminution en Israël et à Oman.

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

- aux **Etats-Unis** et au **Canada**, où le virus pandémique représente la quasi-totalité des virus grippaux circulant (99 %), l'activité grippale continue à diminuer pour se situer au niveau voire en dessous des seuils épidémiques saisonniers ;
- au **Mexique**, l'activité grippale reste intense mais continue à diminuer.

**Dans les Caraïbes, les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud**, l'activité grippale est d'intensité faible à modérée et reste stable ou en diminution, à l'exception de la Barbade et de l'Equateur où une augmentation récente des infections respiratoires a été rapportée.

**En Asie**, la transmission du virus pandémique reste active mais semble en diminution à l'Est (Chine, Mongolie, Japon). Au Kazakhstan et dans le sous-continent indien (Inde, Népal, Sri Lanka et Maldives), l'activité grippale poursuit son augmentation, mais l'impact de l'épidémie sur les services de soins resterait modéré.

**Dans l'océan Pacifique**, la vague épidémique est terminée dans la plupart des Etats.

**En Afrique subsaharienne et à Madagascar**, les quelques données disponibles suggèrent que le virus pandémique continue à circuler. Près de 100 décès y ont été rapportés.

Au total, dans le monde, près de 1 000 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 13 000.

*Pour en savoir plus sur 26 pays méditerranéens et des Balkans, consulter le bulletin EpiSouth :*

<http://www.episouth.org/index.html>

**Directrice de la  
publication :**  
Dr Françoise Weber,  
directrice générale de  
l'InVS

**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), 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)

**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)