

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

- Le nombre de consultations pour grippe continue de diminuer et se rapproche du seuil épidémique. La circulation du virus A (H1N1) 2009 est en diminution.
 - ▶ **307 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 53 contre 398 000 en semaine 52.
- La diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ainsi que celles des nombres de cas graves et de décès se poursuivent.
 - ▶ **24** cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 53, soit un total de 1 116 depuis le début de l'épidémie.
 - ▶ Au 5 janvier 2010, **26** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 224 décès depuis le début de l'épidémie dont 35 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 est en diminution. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Un nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été rapporté, ce qui porte à 8 le nombre de cas détectés en France métropolitaine.

Territoire français ultramarins

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

International

- En Europe, le nombre hebdomadaire des décès notifiés par les pays européens est en diminution comparé à la semaine précédente (environ 120 contre 500).
- Dans le monde, 600 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés, ce qui porte le nombre de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 13 500.
- L'activité grippale pandémique a globalement diminué ; les zones où la circulation du virus A (H1N1) 2009 est la plus intense restent l'Europe centrale et l'Europe de l'Est.

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 53 (du 28 décembre 2009 au 3 janvier 2010), l'activité liée à la grippe poursuit sa diminution d'après les trois réseaux en médecine de ville.

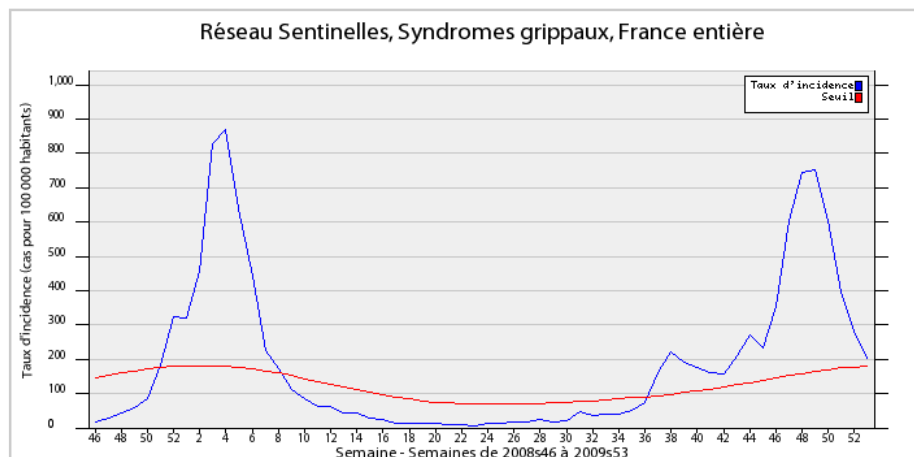
> Gripes cliniques

• **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 202 cas pour 100 000 habitants, est en diminution par rapport à la semaine précédente (284/100 000, donnée consolidée au 5 janvier 2010) et se rapproche du seuil épidémique (180 cas pour 100 000 habitants) (figure 1). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour syndrome grippal (n=59 000) a nettement diminué par rapport à la semaine précédente (n=112 000, donnée consolidée au 4 janvier 2010). Le taux d'hospitalisation est inférieur à 1 %.

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 53/2009, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 53/2009, Sentinelles network

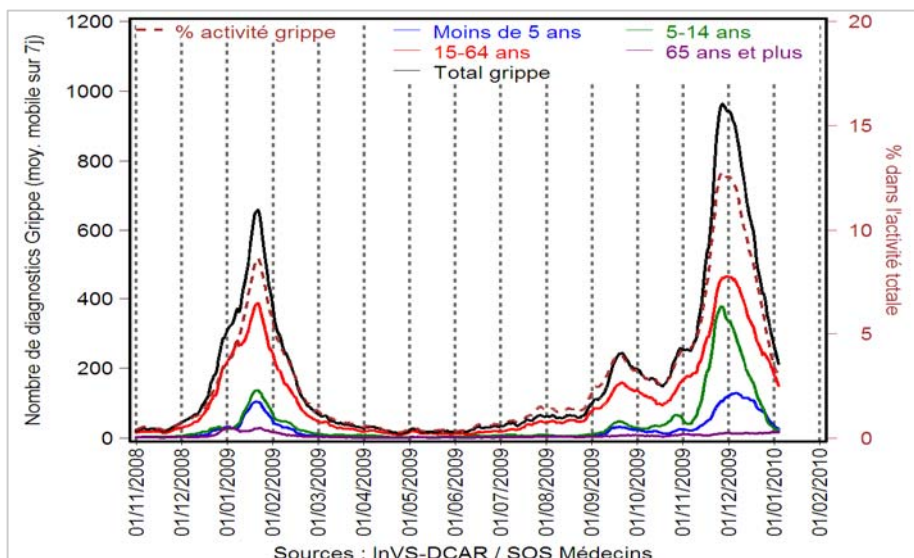


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 53 (3,1 % en moyenne contre 4,8 % en semaine 52) (figure 2). Cette diminution est observée dans l'ensemble des 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)



• Données régionales

Le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS est composé des médecins généralistes des deux réseaux Sentinelles et Grog qui déclarent le nombre hebdomadaire de patients consultant pour une grippe clinique, selon la définition habituelle du réseau Sentinelles.

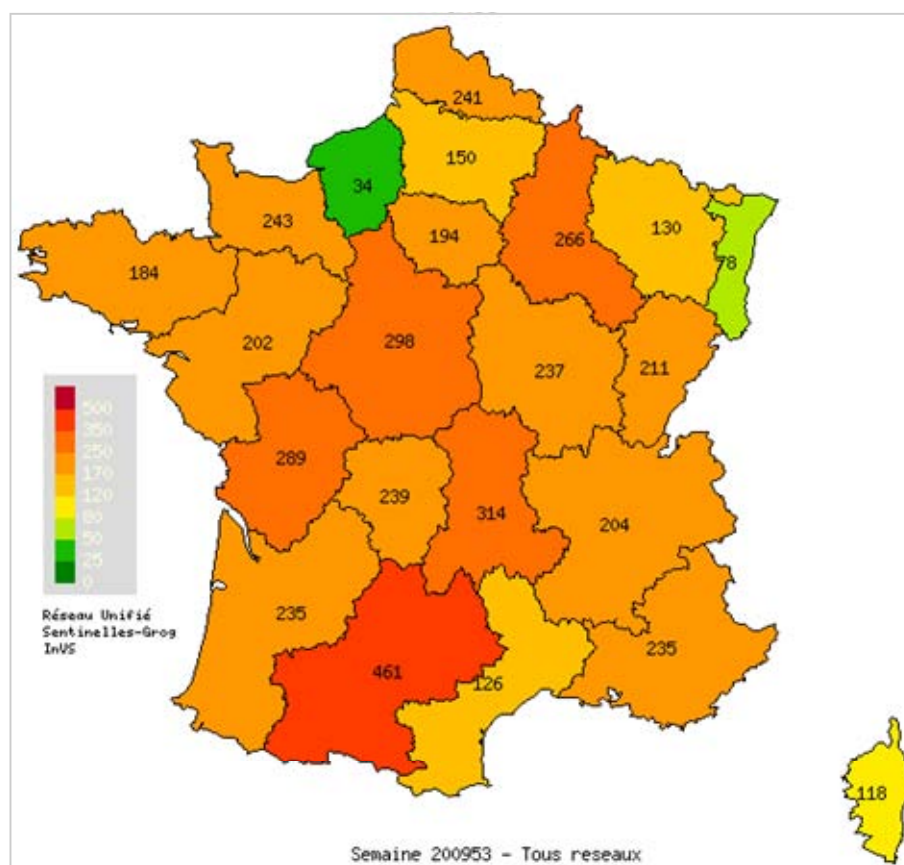
Le nombre plus élevé de médecins déclarant selon une définition de cas commune permet de calculer des taux d'incidence (nombre de consultations pour grippe pour 100 000 habitants) avec une précision plus grande à l'échelle régionale.

Les résultats hebdomadaires sont représentés sur une carte de la France métropolitaine découpée en régions. Le taux d'incidence régionale est mentionné pour chaque région.

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 53, on observe une baisse de ces taux dans la très grande majorité des régions.

| Carte 1 | Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 53/2009, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 53/2009, unified network Sentinelles-Grog-InVS



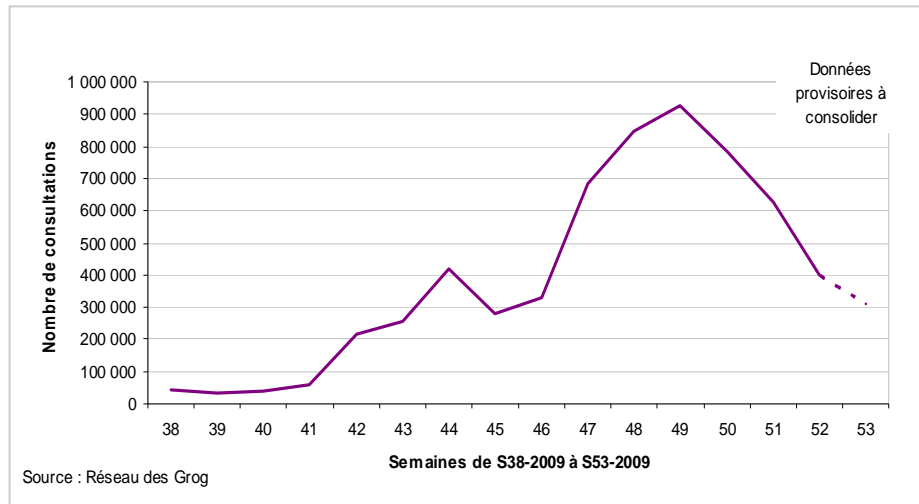
> Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en diminution 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 (307 000¹ en semaine 53 contre 398 000 en semaine 52, donnée consolidée au 5 janvier 2010) (figure 3).

¹ Ce chiffre est provisoire pour la semaine 53 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 53/2009, Réseau des Grog

Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 53/2009, Grog Network



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

À L'HÔPITAL

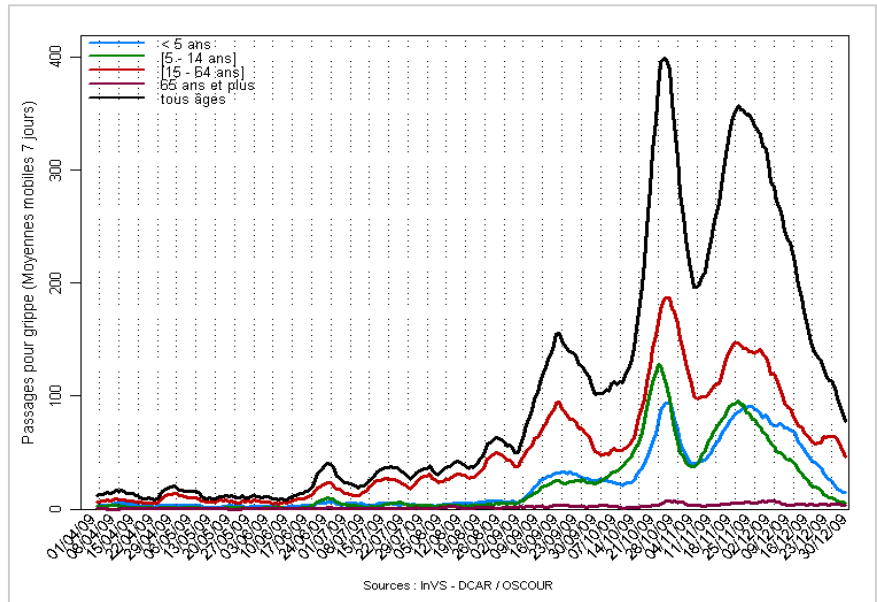
La diminution du nombre hebdomadaire de cas graves² et des passages aux urgences pour grippe se poursuit.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 53 (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)



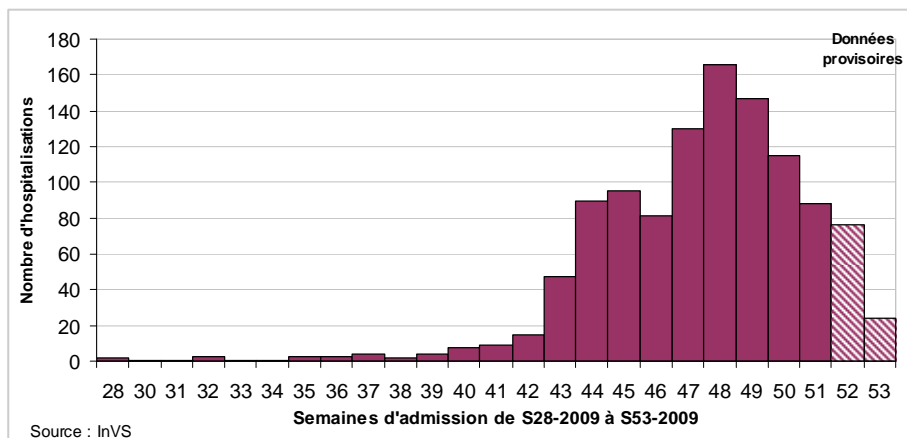
> Cas graves hospitalisés

En semaine 53, 24 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 (figure 5).

² 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.

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 5 janvier 2010, 1 116 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 186 (17 %) 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 21 % des cas (tableau 1).

Tableau 1 | Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 5 janvier 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, January, 5, 2010

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	1 116	100
Sortis de réanimation	745	67
Décédés	185	17
Encore hospitalisés en réanimation	186	17
Sexe		
Hommes	585	53
Femmes	527	47
Inconnu	4	0
Tranche d'âge		
<1 an	46	4
1-14 ans	127	11
15-64 ans	813	73
65 ans et plus	127	11
Inconnu	3	0
Facteurs de risque autres que l'âge³		
Aucun facteur de risque	234	21
Age : <1 an	22	2
1-14 ans	37	3
15-64 ans	164	15
65 ans et plus	11	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	351	31
dont asthme	156	14
Grossesse	53	5
sans autre facteur de risque associé	30	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	23	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	71	6
Diabète	115	10
Obésité morbide	59	5
Insuffisance cardiaque	73	7

³ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

SUIVI DE LA MORTALITÉ

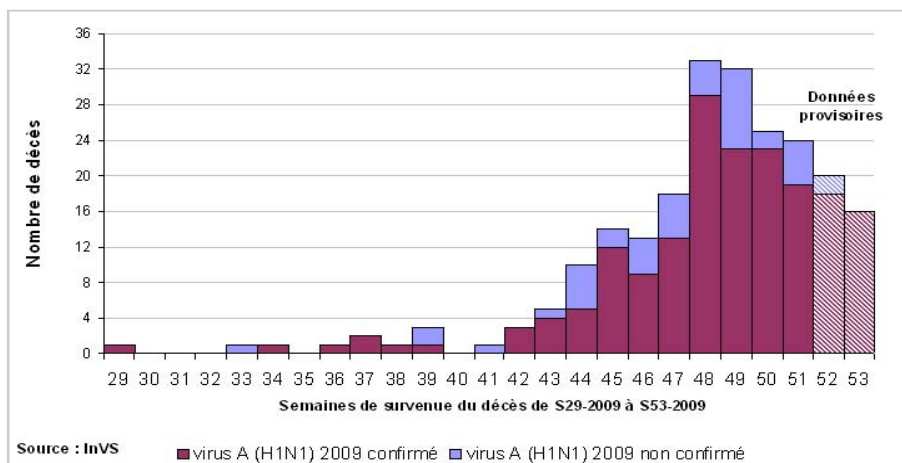
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 continue à baisser depuis la semaine 49. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Le nombre hebdomadaire de décès poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 (figure 6). Parmi les 26 décès nouvellement signalés, 16 sont survenus au cours de la semaine 53.

Figure 6 | 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, 224 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 181 (81 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt-six décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Trente-cinq décès sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

Tableau 2 | Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 5 janvier 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, January, 5, 2010

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 5 janvier 2010.

	Nombre	%
Nombre de patients décédés	224	100
Sexe		
Hommes	126	56
Femmes	96	43
Inconnu	2	1
Tranche d'âge		
<1 an	8	4
1-14 ans	18	8
15-64 ans	145	65
65 ans et plus	53	24
Facteurs de risque autres que l'âge⁴		
Aucun facteur de risque	35	16
Age : <1 an	3	1
1-14 ans	4	2
15-64 ans	24	11
65 ans et plus	4	2
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	52	23
dont asthme	9	4
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	24	11
Diabète	28	13
Obésité morbide	10	4
Insuffisance cardiaque	27	12

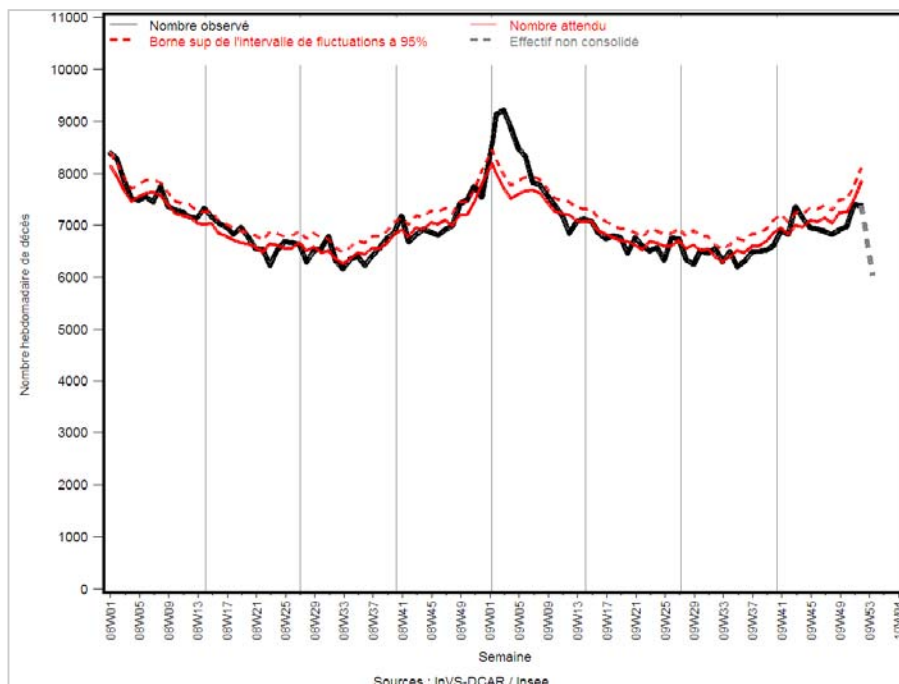
⁴ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

> 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 53) ne sont pas complètes (figure 7).

Figure 7 | 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 52 (du 21 au 27 décembre 2009), 3 932 prélèvements ont été testés par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 877 sont positifs pour la grippe :

- 824 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 53 virus grippaux A non typés.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Actuellement, sa circulation est en diminution.

Au cours de la semaine 52, parmi les 106 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 40 (38 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (47 %, donnée consolidée au 5 janvier 2010).

Un nouveau cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été signalé depuis le dernier bulletin, ce qui porte le total à 8 cas parmi environ 2 000 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, s'intensifie dans l'ensemble des régions de 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 situe au cours de la semaine 53 en dessous 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 première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 semble amorcer sa décroissance. Le nombre de syndromes grippaux vus en ville, en diminution notable pour la deuxième semaine consécutive, est repassé en dessous du seuil épidémique. Le nombre de passages aux urgences, après avoir diminué en semaine 52, s'est stabilisé en semaine 53.

En Martinique, la première vague épidémique est terminée depuis la semaine 45. Depuis, le nombre estimé de consultations de ville pour syndrome grippal reste en deçà des valeurs attendues pour la période. Pour les quatre dernières semaines, la tendance est à la baisse.

► [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)

> Guyane

Bien que la première vague épidémique soit terminée depuis la semaine 48, on observe une persistance de la circulation du virus A (H1N1) 2009 sur le département. Au cours de la semaine 53, on observe une augmentation du nombre de consultations sur l'ensemble du territoire plus marquée dans des zones qui avaient été peu touchées lors de la première vague épidémique. Le nombre total de consultations reste toujours en dessous des 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 4 janvier 2010 - 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 52 (du 20 au 27 décembre 2009), l'activité grippale est faible ou modérée dans l'ensemble des pays de l'espace économique européen (EEE) et en Suisse, excepté en Pologne où elle reste élevée. Elle est en diminution dans tous les pays.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés varie de 9 % en Angleterre à 49 % en Suisse.

Du 28 décembre 2009 au 4 janvier 2010, près de 130 décès ont été rapportés dans les pays de l'EEE et en Suisse, (près de 500 en semaine précédente). Au total, plus de 1 900 décès confirmés ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En **Russie**, l'activité grippale est en diminution sur la majeure partie du territoire. Seule la région de l'Oural continue à rapporter une activité grippale intense.

En **Ukraine**, l'activité grippale reste intense en particulier dans le Centre et l'Est du pays. Il semblerait qu'un deuxième pic épidémique ait été franchi sur l'ensemble du pays.

En **Géorgie** et dans **les pays des Balkans** (Monténégro, Serbie), l'activité grippale reste intense et en diminution au niveau national. Elle est toutefois en augmentation dans certaines régions de ces pays.

AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, l'activité grippale est d'intensité forte et en augmentation en Algérie. Elle est d'intensité forte mais en diminution en Tunisie.

Au **Moyen-Orient**, l'activité grippale reste élevée en Egypte, qui rapporte une hausse importante des décès hebdomadaires (40 contre 26 en semaine précédente). Elle est d'intensité modérée et stable en Turquie. Elle est modérée et en diminution en Israël.

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

- aux **Etats-Unis**, l'activité grippale reste soutenue dans 17 des 54 Etats ou juridictions. Le pourcentage de consultations pour grippe dépasse toujours le seuil national (3,2 % contre 2,3 %) dans 8 des 10 régions de surveillance épidémiologique ;
- au **Canada**, l'activité grippale continue à diminuer et se situe au niveau ou en dessous des seuils épidémiques saisonniers ;
- les données disponibles pour le **Mexique** ne sont pas actualisées.

Dans les Caraïbes, les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, l'activité grippale est d'intensité faible à modérée, et en diminution ou stable, à l'exception de zones focales.

En Asie, les données de surveillance disponibles signalent une activité grippale en diminution dans les pays du Nord. En Asie méridionale, le virus de la grippe paraît circuler à des niveaux peu intenses et attendus pour la saison. On ne dispose d'aucune donnée fiable concernant l'Inde et l'Indonésie.

Dans l'océan Pacifique, la vague épidémique est terminée dans la plupart des Etats. Des cas sporadiques continuent à être rapportés.

En Afrique subsaharienne et à Madagascar, les données disponibles ne mettent pas en évidence une activité grippale intense.

Au total, dans le monde hors pays de l'EEE et Suisse, près de 480 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés (près de 500 en semaine précédente), ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 11 500.

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[®], 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

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