

Point de situation au 23 février 2010

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) analyse les données sur l'activité de la grippe A (H1N1) 2009 et grippe saisonnière et publie ses résultats dans un bulletin hebdomadaire qui est mis en ligne sur le site internet de l'InVS : www.invs.sante.fr

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

La circulation du virus A (H1N1) 2009 reste faible et sporadique.

- Le nombre de consultations pour grippe est en dessous du seuil épidémique pour la huitième semaine consécutive.

► **11 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 7.

- Moins de 2 % des prélèvements sont positifs en semaine 6 pour la grippe. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.

- Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 7. Au total, 1 325 cas graves ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

- Six décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le dernier bulletin, dont 2 en semaine 7, portant à 302 le nombre total de décès notifiés depuis le début de l'épidémie.

- Aucun nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté.

Territoires français ultramarins

- Dans la totalité de ces territoires, l'épidémie est terminée.

Depuis le début de l'épidémie :

- 63 cas graves ont été signalés ;
- 30 décès ont été notifiés.

International

- En Europe, l'activité grippale est faible. Le virus pandémique est détecté de façon sporadique.

- Dans le reste du monde, la situation de la grippe pandémique reste inchangée.

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. 6
> International	p. 6

EN MÉDECINE DE VILLE

En semaine 7 (du 15 au 21 février 2010), l'activité liée à la grippe reste faible d'après les trois réseaux en médecine de ville.

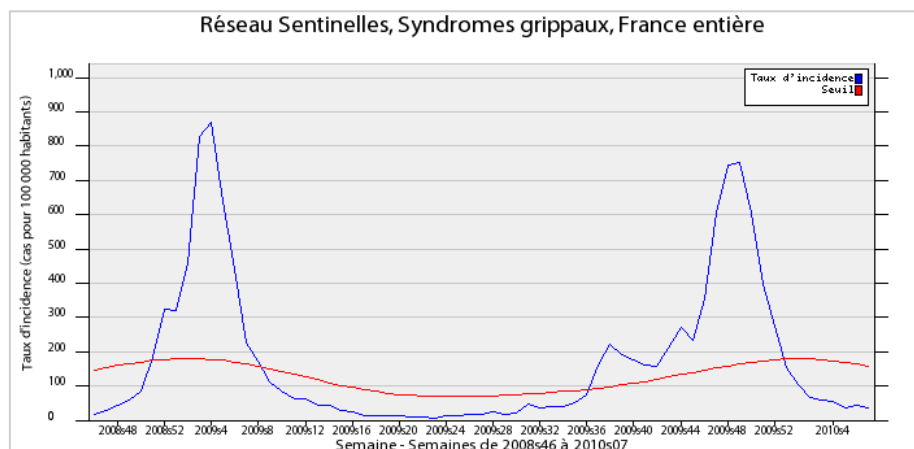
> Gripes cliniques

- **Données nationales**

Pour le réseau **Sentinelles** de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 37 cas pour 100 000 habitants, a diminué par rapport à la semaine précédente (45/100 000, données consolidées au 23 février 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (157 cas pour 100 000 habitants) depuis huit semaines consécutives (figure 1). Aucun cas d'hospitalisation n'a été rapporté en semaine 7 par les médecins du réseau.

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 7/2010, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 7/2010, Sentinelles network

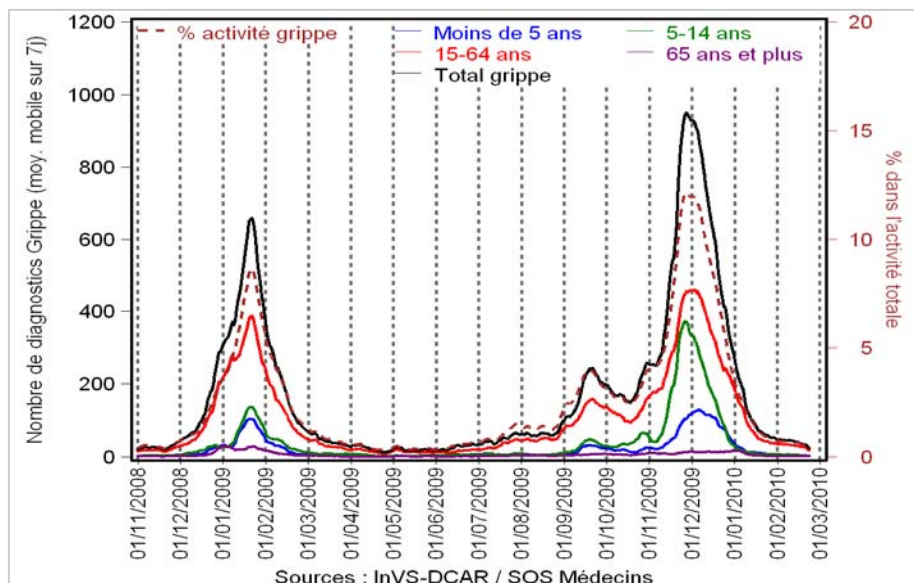


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe reste faible (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)

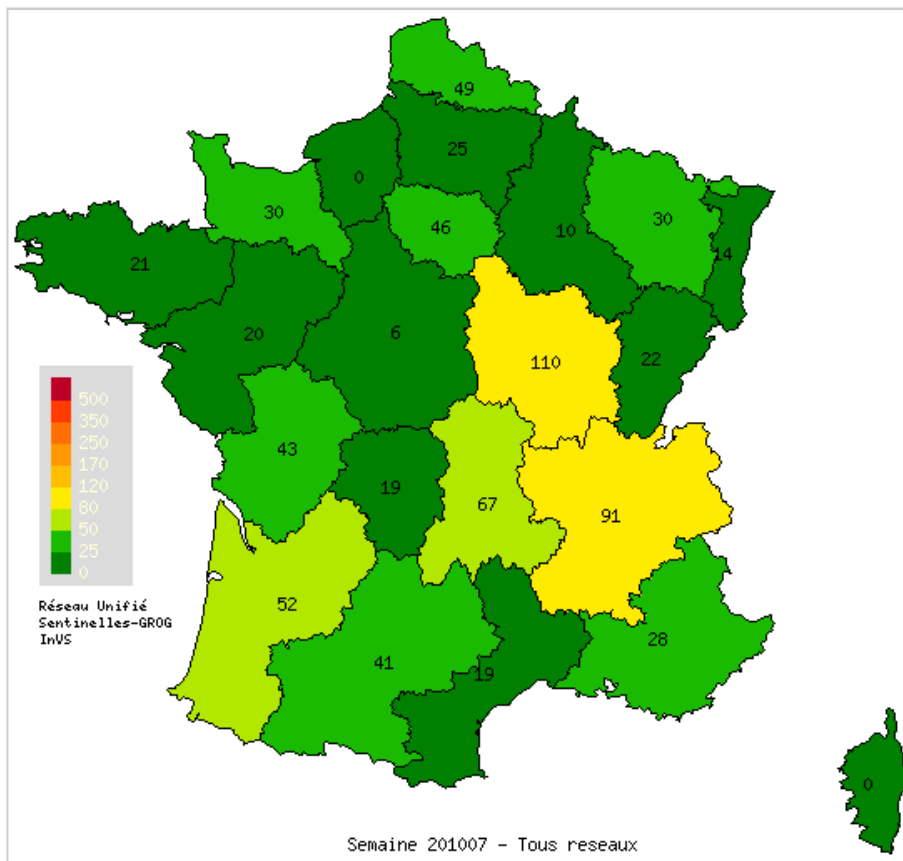


• **Données régionales**

Les taux hebdomadaires d'incidence régionale des cas de grippe clinique déclarés à la fois par les réseaux Grog et Sentinelles sont bas dans l'ensemble des régions (carte 1).

| Carte 1 | Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 2/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 2/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS

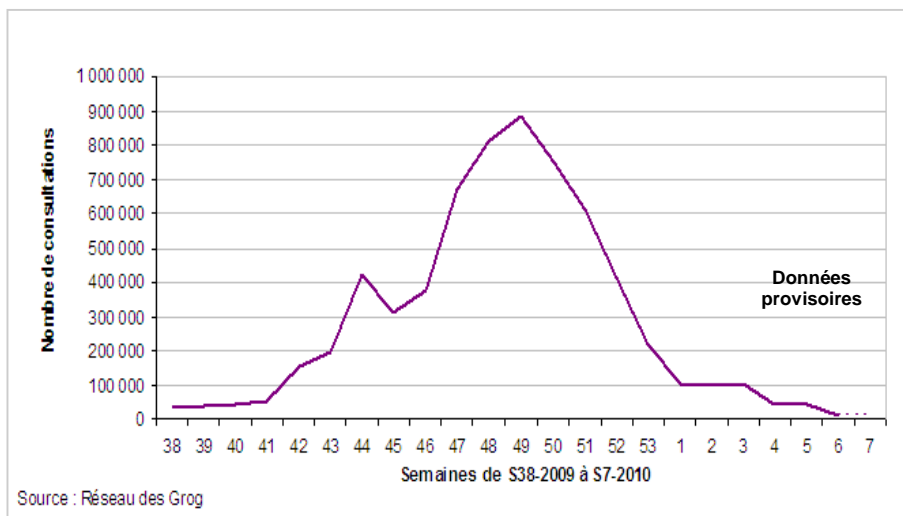


> **Infections respiratoires aiguës**

Pour le Réseau des Grog, les proportions d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes sont similaires chez les pédiatres et chez les médecins généralistes à celles observées en semaine 6. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 a diminué depuis deux semaines (11 000¹ en semaine 7, 8 000 en semaine 6, données consolidées au 23 février 2010) (figure 3).

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 7/2010,

Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 7/2010, Grog Network



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

¹ Ce chiffre est provisoire pour la semaine 7 et sera consolidé la semaine prochaine.

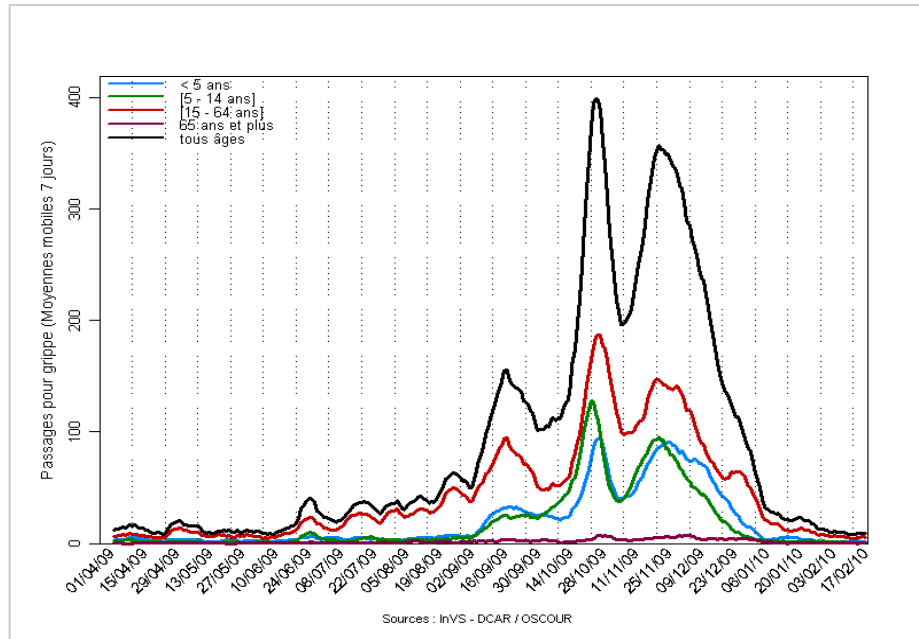
Les nombres de cas graves et de passages aux urgences pour grippe sont faibles.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe sont stables en semaine 7 (figure 4). Ils restent, pour la troisième semaine consécutive, à un niveau similaire à celui qui était observé au mois d'avril 2009 avant le début de l'épidémie de grippe A (H1N1) 2009.

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)

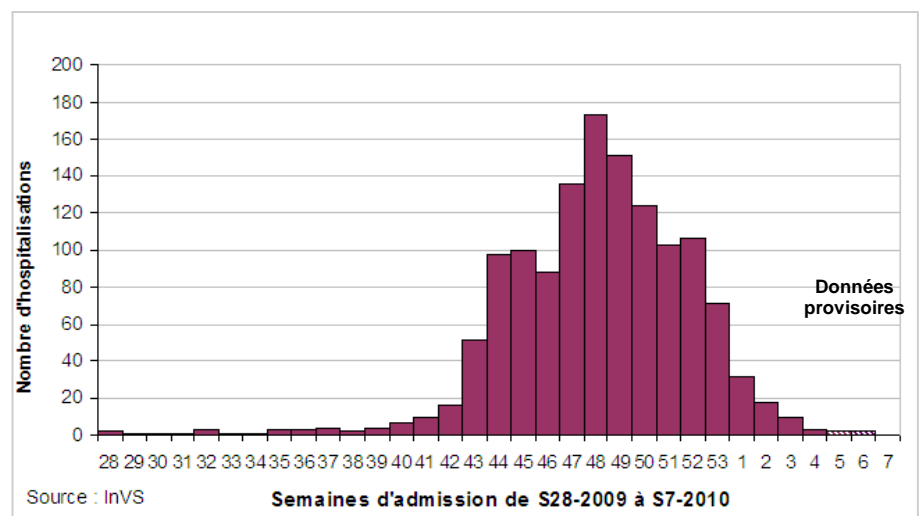


> Cas graves hospitalisés

En semaine 7, aucun cas grave² n'a été hospitalisé pour grippe (figure 5). Au total, 1 325 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie.

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 trois dernières semaines)

Number of severe influenzae A (H1N1) 2009-related admissions by week of admission in mainland France (temporary data for the last three weeks)



Pour en savoir plus, consultez le [bilan des cas graves liés au virus A \(H1N1\) 2009](#).

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.

SUIVI DE LA MORTALITÉ

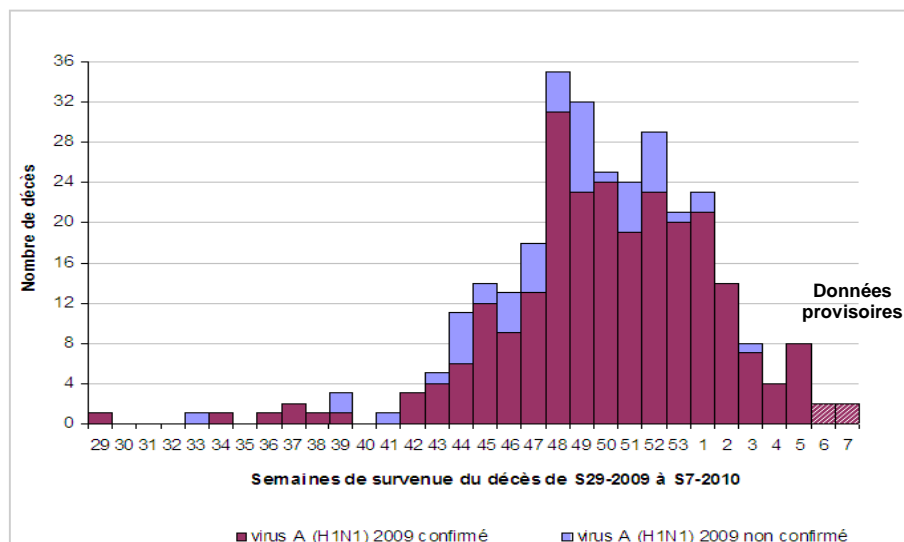
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 reste faible. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Six décès ont été signalés depuis le dernier bulletin, dont 2 survenus en semaine 7 (figure 6). Depuis le début de l'épidémie, 302 décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés en France métropolitaine.

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)



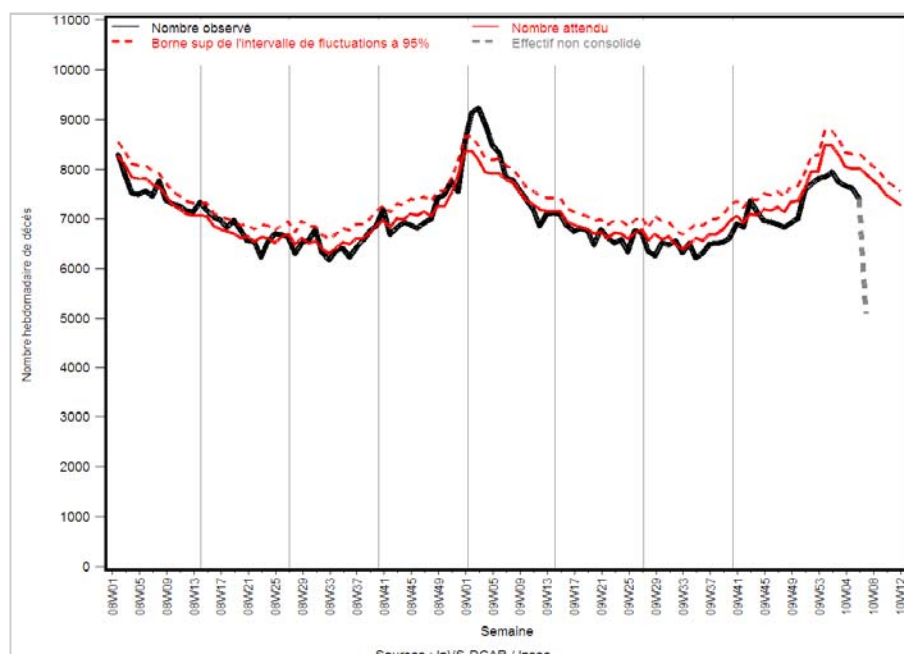
Pour en savoir plus, consultez le [bilan des décès liés au virus A \(H1N1\) 2009](#).

> Impact sur la mortalité globale

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

Figure 7 | Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, observée et attendue, 2008-2010, France

Weekly variations in the observed and expected overall mortality, 2008-2010, France



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 6 (du 8 au 14 février 2010), les Centres nationaux de référence Influenzae Nord et Sud ont identifié :

- 12 virus grippaux A (H1N1) 2009 (1,9 % des prélèvements testés) ;
- 3 virus grippaux A non typés (0,2 % des prélèvements testés) ;
- aucun virus grippal B.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Sa circulation est sporadique. Il n'y a pas de circulation de virus saisonnier mise en évidence.

Au cours de la semaine 6, parmi les 63 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 1,6 % (n=1) était positif pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est très bas.

Aucun nouveau cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, se stabilise.

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

| Territoires français ultramarins |

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée dans l'ensemble des territoires. Au 22 février 2010, 63 cas graves et 30 décès ont été signalés dans les départements d'outre-mer depuis le début de l'épidémie.

| International |

En Europe, en semaine 6, la vague pandémique de grippe A (H1N1) 2009 continue à décroître. La transmission du virus pandémique continue à un niveau faible à moyen, à l'échelon local ou régional, dans sept pays. Une transmission sporadique est rapportée dans la majorité des pays. Parmi les 684 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles, 6,7 % sont positifs pour le virus de la grippe. Actuellement, il n'a pas été mis en évidence de circulation large de virus grippaux saisonniers de type A. Quelques virus de type B ont été détectés.

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

Dans le reste du monde, la situation de la grippe pandémique reste inchangée.

***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 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