

## Point de situation au 30 mars 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](http://www.invs.sante.fr)

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

Tous les indicateurs sont revenus aux valeurs de base, observées hors saison hivernale, et le virus de la grippe A (H1N1) 2009 est identifié de façon sporadique.

- Moins de 1 % des prélèvements sont positifs en semaine 11 pour la grippe A (H1N1) 2009.
- Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 12. Au total, 1 331 cas graves ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.
- Un décès lié au virus A (H1N1) 2009 a été signalé depuis le dernier bulletin, il est survenu en semaine 12, portant à 311 le nombre total de décès notifiés depuis le début de l'épidémie.

#### Territoires français ultramarins

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

#### International

- En Europe, l'activité grippale reste faible. Le virus pandémique est détecté de façon sporadique.
- Dans le reste du monde, la situation de la grippe pandémique reste globalement 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 12 (du 22 au 28 mars 2010), les données des trois réseaux de médecine de ville se maintiennent aux valeurs observées hors saison hivernale.

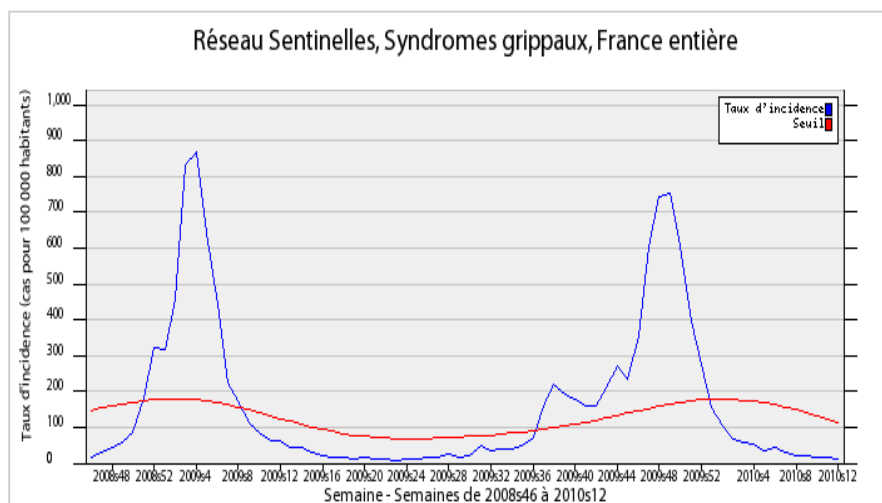
**> Gripes cliniques**

• **Données nationales**

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 12 cas pour 100 000 habitants, est stable par rapport à la semaine précédente (14/100 000, données consolidées au 30 mars 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (124 cas pour 100 000 habitants) depuis 13 semaines consécutives (figure 1). Aucun cas d'hospitalisation n'a été rapporté en semaine 12 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 12/2010, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 12/2010, Sentinelles network*

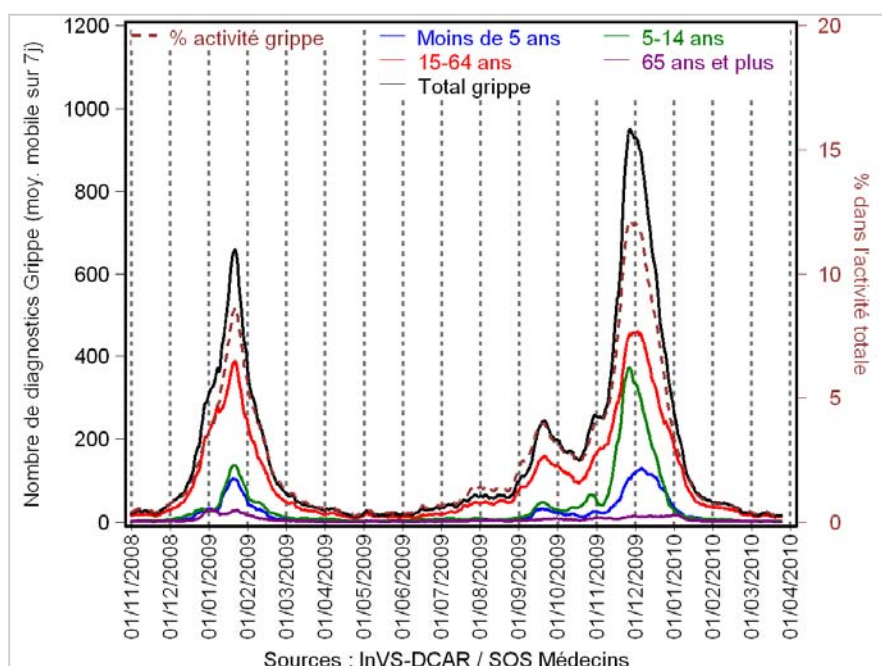


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

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

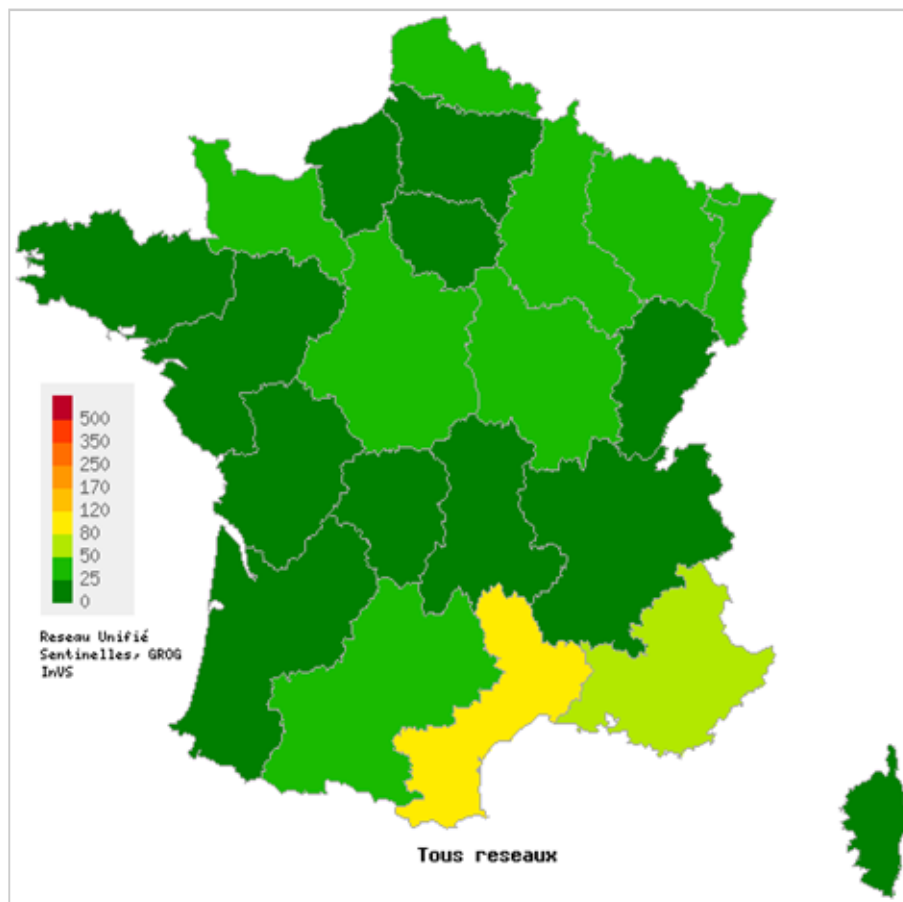


- **Données régionales**

Les taux hebdomadaires d'incidence régionale des cas de grippe clinique déclarés à la fois par les réseaux Grog et Sentinelles sont faibles 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 12/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

*Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 12/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS*



## > Infections respiratoires aiguës

**Pour le Réseau des Grog**, les proportions d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes restent stables et basses chez les médecins généralistes et les pédiatres depuis plus d'un mois. Le nombre de prélèvements positifs étant nul ou très bas, il est impossible de fournir des estimations du nombre de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009. Les dernières estimations ont été publiées dans le bulletin n°85, disponible sur le site internet de l'InVS.

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

## À L'HÔPITAL

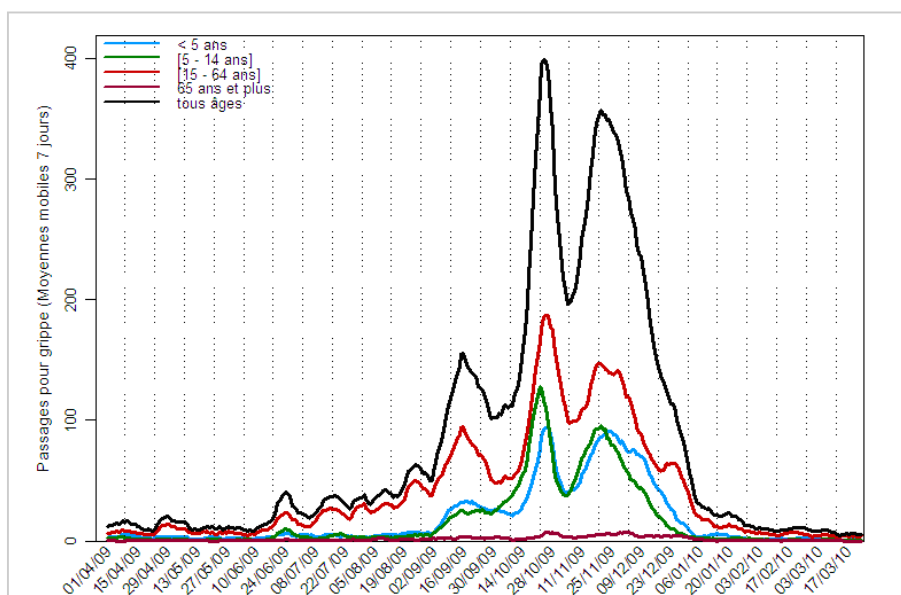
Le nombre de passages aux urgences pour grippe est revenu à des valeurs de base et aucun cas grave n'a été hospitalisé en réanimation ou unité de soins intensifs en semaine 12.

### > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe sont bas depuis un mois (figure 3). Ils restent 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 3 |** 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)*

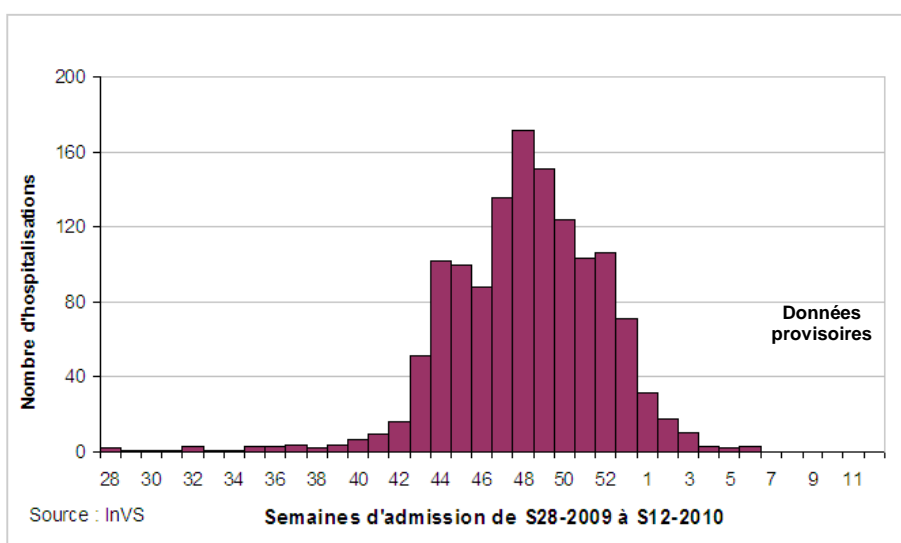


### > Cas graves hospitalisés

En semaine 12, aucun cas grave<sup>1</sup> n'a été hospitalisé pour grippe (figure 4). Au total, 1 331 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie.

**| Figure 4 |** 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)*



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

<sup>1</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.

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

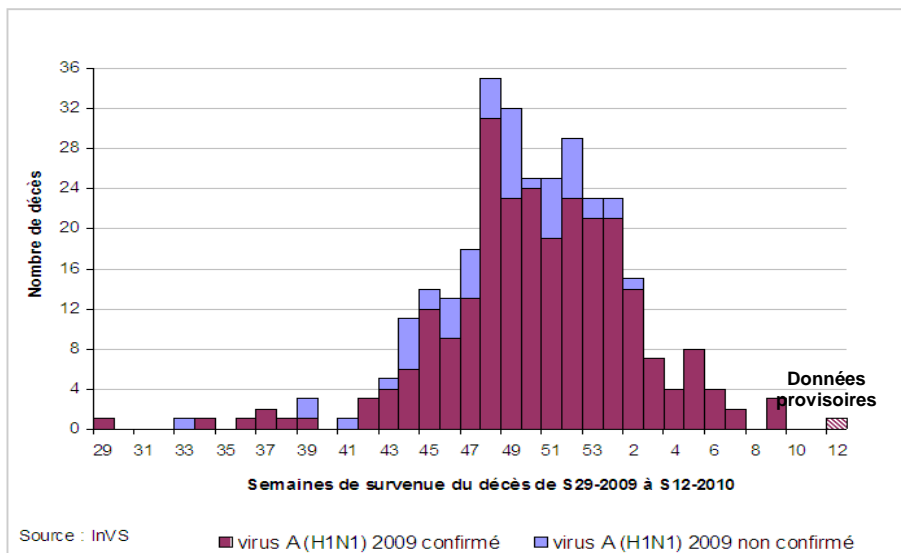
Un décès lié à la grippe A (H1N1) 2009 est survenu en semaine 12. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

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

Un décès a été signalé depuis le dernier bulletin, il est survenu en semaine 12 (figure 5). Depuis le début de l'épidémie, 311 décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés en France métropolitaine.

**Figure 5** | 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)*



Source : InVS

Source : InVS

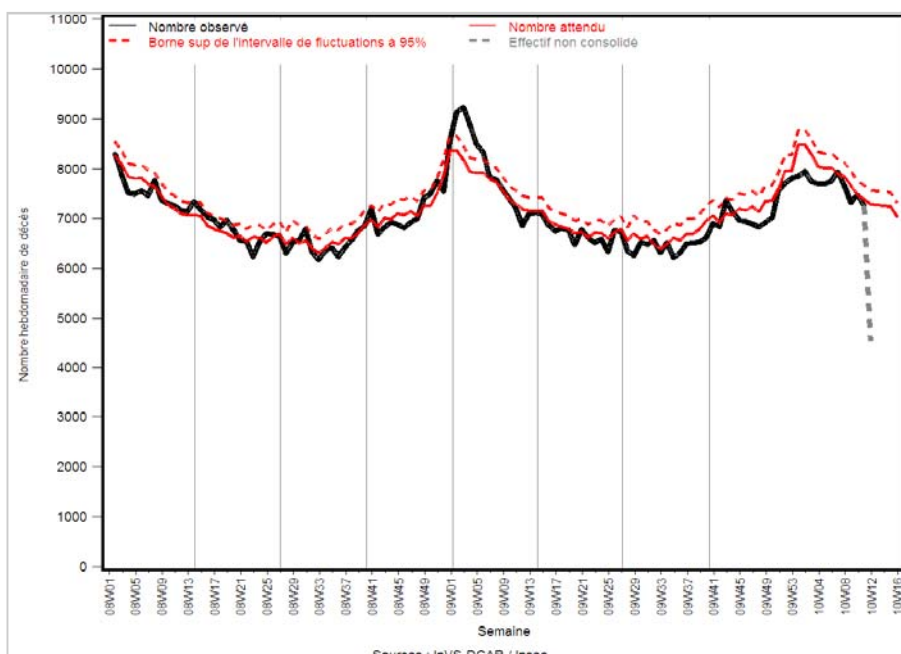
Pour en savoir plus, consultez le [bilan des décès liés au virus A \(H1N1\) 2009](#)

### > Impact sur la mortalité globale

La mortalité globale (toutes causes confondues) est dans les limites de la mortalité attendue (figure 6). Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 12) ne sont pas complètes.

**Figure 6** | 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*



Sources : InVS-DCAR / Insee

## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 11 (du 15 au 21 mars 2010), les Centres nationaux de référence *Influenzae* Nord et Sud ont identifié :

- 3 virus grippaux A (H1N1) 2009 (0,5 % des prélèvements testés) ;
- 1 virus grippal A non typé (0,2 % des prélèvements testés) ;
- 1 virus grippal B (0,1 % des prélèvements testés).

Au cours de la semaine 11, parmi les 43 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, aucun n'était positif pour le virus A (H1N1) 2009. La circulation du virus A (H1N1) 2009 reste sporadique et l'identification de virus saisonnier continue à être exceptionnelle. Aucun nouveau cas de résistance à l'oseltamivir n'a été rapporté. Concernant la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, un point est disponible sur le site internet de l'InVS.

► 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.

### | International |

**En Europe**, en semaine 11, pour la troisième semaine consécutive, l'ensemble des pays qui ont transmis des données ont rapporté une activité grippale faible. Parmi les 370 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles, 4,9 % sont positifs pour le virus de la grippe, dont la plupart sont confirmés A (H1N1) 2009. Quelques virus grippaux B sont détectés. En Europe, le pic de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 est très largement dépassé. Cependant, le virus est encore identifié de façon sporadique.

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

**Dans le reste du monde**, la situation de la grippe pandémique reste globalement inchangée. Toutefois, en Amérique centrale et dans la zone tropicale de l'Amérique du Sud, une tendance croissante à l'activité de maladies respiratoires associées à la circulation du virus de la pandémie est signalée depuis le début de mars 2010 comme dans certains états du Sud-Est des Etats-Unis.

### GRIPPE AVIAIRE H5N1

Un second foyer de grippe aviaire H5N1 a été identifié dans un élevage de volailles en Roumanie. [La définition des cas possibles H5N1](#) a été modifiée en conséquence.

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

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

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)