

Point de situation au 13 avril 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

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 13 pour la grippe A (H1N1) 2009.
- Aucun cas grave de grippe A (H1N1) 2009 n'a été hospitalisé en semaine 14. Au total, 1 334 cas graves ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.
- Aucun décès lié au virus A (H1N1) 2009 n'a été signalé depuis le dernier bulletin. Au total, 312 décès ont été 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.

Le bulletin qui sera publié le 20 avril 2010 sera le dernier de la saison, sauf événement exceptionnel, la publication des bulletins de surveillance de la grippe reprendra en semaine 40 - 2010

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 14 (du 5 au 11 avril 2010), les données des trois réseaux de médecine de ville se maintiennent aux valeurs observées hors saison hivernale.

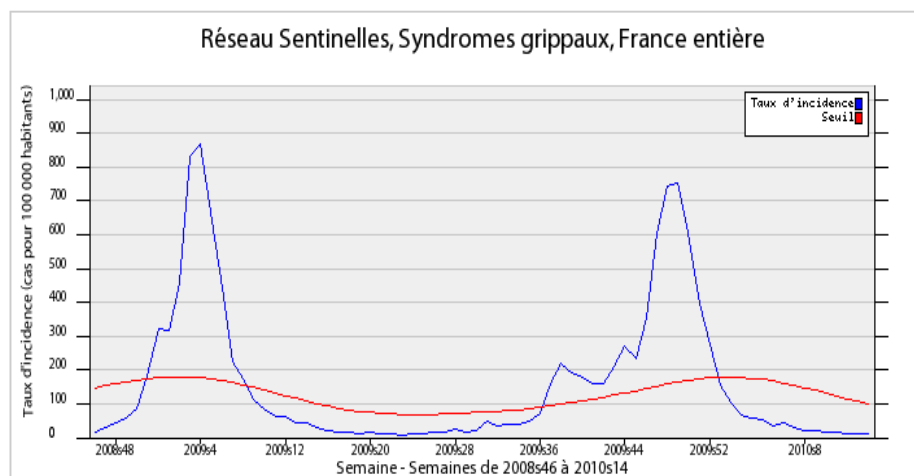
> Gripes cliniques

• **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 (11/100 000, données consolidées au 13 avril 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (100 cas pour 100 000 habitants) depuis plus de trois mois (figure 1). Aucun cas d'hospitalisation n'a été rapporté en semaine 14 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 14/2010, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 14/2010, Sentinelles network

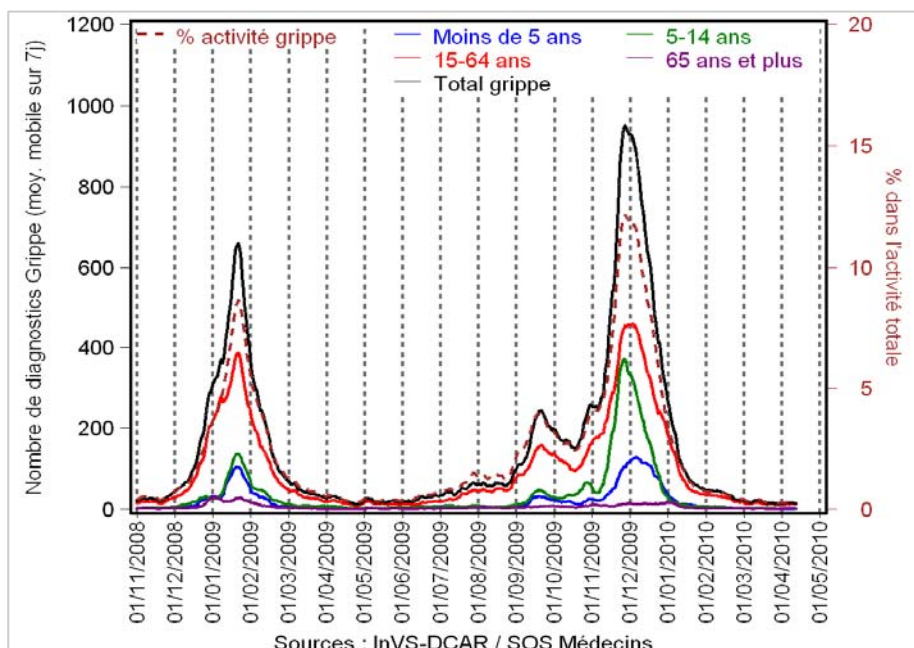


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

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)

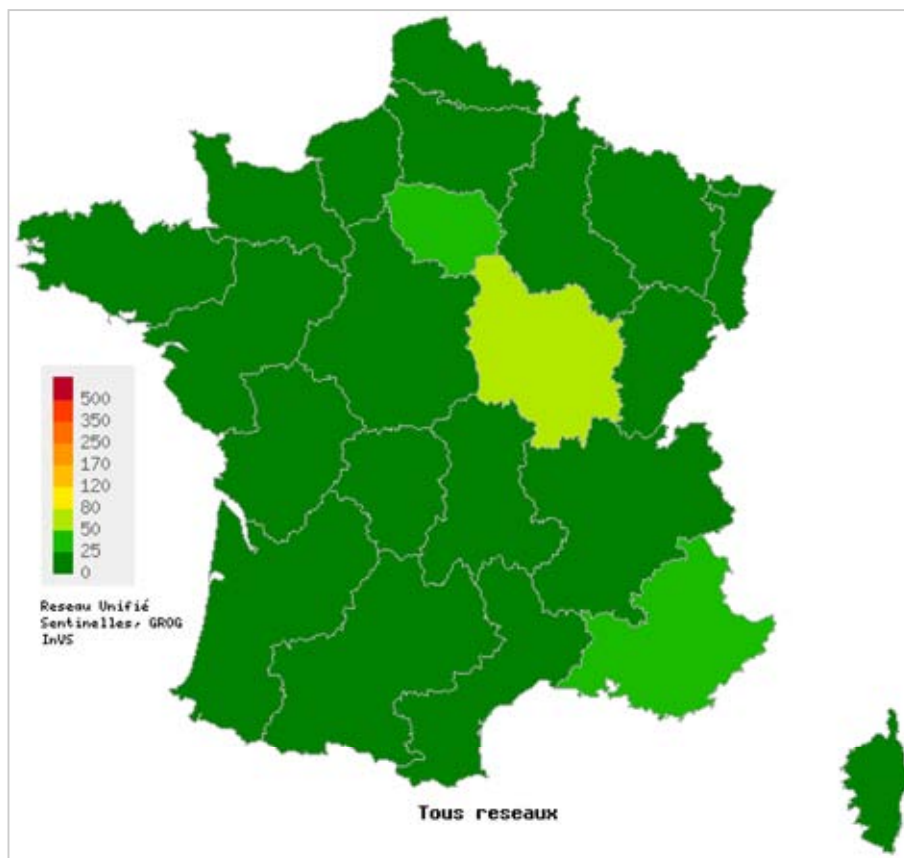


- **Données régionales**

Les taux hebdomadaires d'incidence régionale des cas de grippe clinique déclarés à la fois par les réseaux Grog et Sentinelles sont 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 14/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 14/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS



> Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, les proportions d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes restent basses et stables 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

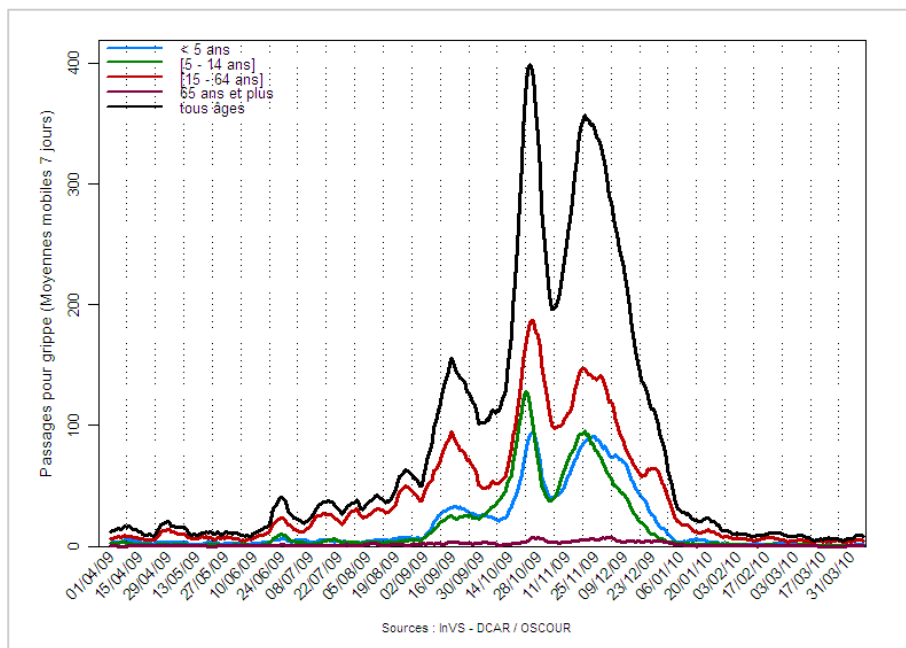
Le nombre de passages aux urgences pour grippe est revenu à des valeurs de base et aucun cas grave n'a été hospitalisé en réanimation ou unité de soins intensifs en semaine 14.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe sont stables en semaine 14 (figure 3). Ils restent à un faible niveau.

| 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)

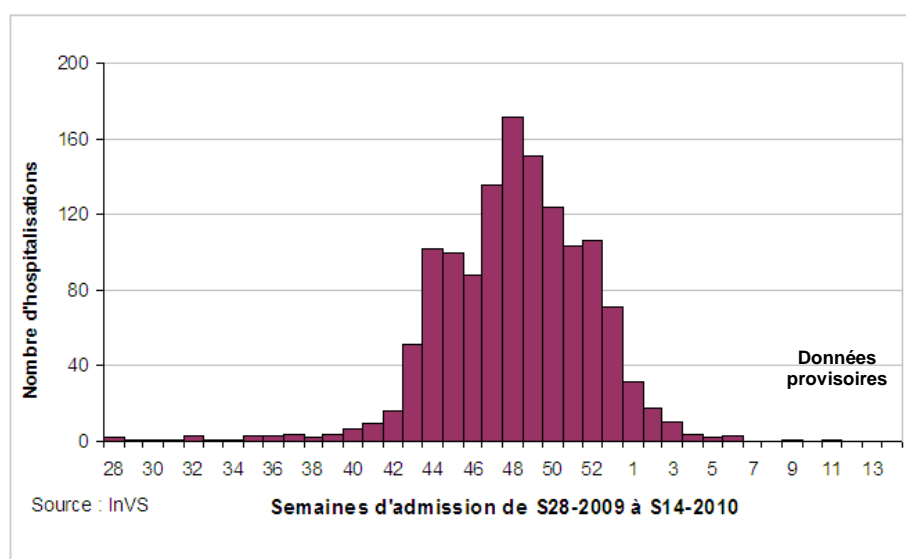


> Cas graves hospitalisés

En semaine 14, aucun cas grave¹ n'a été hospitalisé pour grippe (figure 4). Au total, 1 334 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](#)

¹ 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

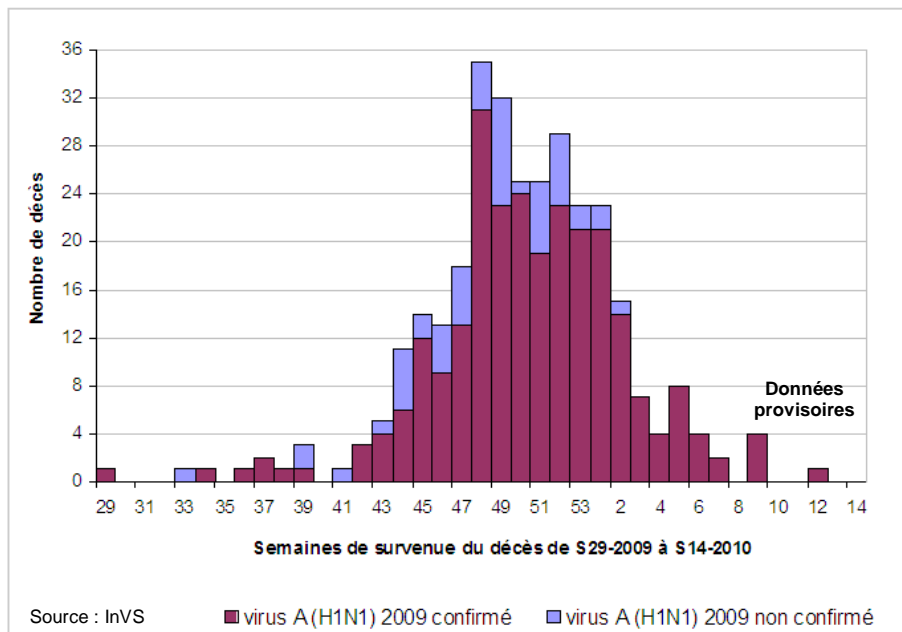
Aucun décès lié à la grippe A (H1N1) 2009 n'est survenu en semaine 14. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Aucun décès n'a été signalé depuis le dernier bulletin, aucun n'est survenu en semaine 14 (figure 5). Depuis le début de l'épidémie, 312 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)



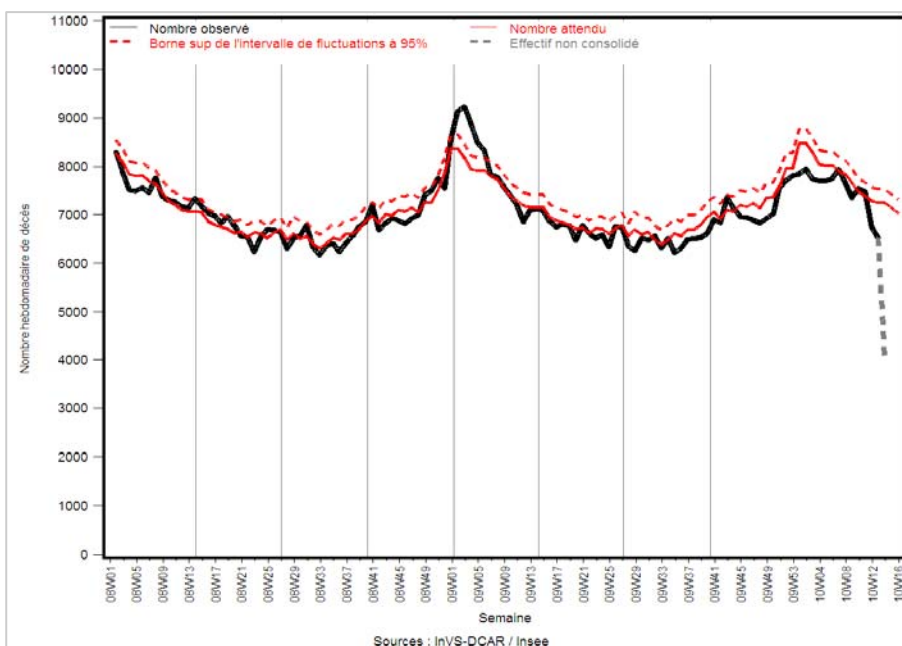
Pour en savoir plus, consultez le [bilan des décès liés au virus A \(H1N1\) 2009](#)

> 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 14) 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



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 13 (du 29 mars au 4 avril 2010), les Centres nationaux de référence *Influenzae* Nord et Sud ont identifié :

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

Au cours de la semaine 13, parmi les 21 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. Le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, est désormais détecté de façon sporadique.

| Territoires français ultramarins |

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée dans l'ensemble des territoires.

| International |

En Europe, en semaine 13, pour la cinquième semaine consécutive, l'ensemble des pays qui ont transmis des données ont rapporté une activité grippale faible. Le pic de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 est très largement dépassé. Le virus pandémique est encore identifié de façon sporadique. Des virus grippaux B sont détectés, parmi les 49 virus grippaux détectés, 27 (55 %) sont des virus de type B.

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

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

GRIPPE AVIAIRE H5N1

[La définition des cas possibles H5N1](#) a été modifiée le 2 avril 2010 avec l'ajout de la Bulgarie parmi les pays à risque.

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