

## Point de situation au 19 janvier 2010

Chaque semaine, l'Institut de veille sanitaire (InVS) analyse les données sur l'activité de la grippe A (H1N1) 2009 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

- La fin de la vague épidémique est confirmée. Le nombre de consultations pour grippe est en dessous du seuil épidémique et continue à diminuer. La circulation du virus A (H1N1) 2009 poursuit sa diminution.
  - ▶ **84 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées), estimées par le Réseau des Grog, en semaine 2 de 2010.
- On note la poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ainsi que des nombres de cas graves et de décès.
  - ▶ **3** cas graves hospitalisés pour grippe en semaine 2, soit un total de 1 221 depuis le début de l'épidémie.
  - ▶ Au 19 janvier 2010, **17** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 263 décès depuis le début de l'épidémie dont 40 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.
- Il n'a pas été rapporté de nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®).

#### Territoire français ultramarins

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

#### International

- L'activité grippale est globalement en diminution mais le virus pandémique continue à circuler dans la plupart des pays et notamment dans l'hémisphère Nord.
- Dans le monde, 414 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 14 300.

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. 7
- > International p. 7

**EN MÉDECINE DE VILLE**

En semaine 2 (du 11 au 17 janvier 2010), l'activité liée à la grippe poursuit sa diminution d'après les trois réseaux en médecine de ville, ce qui confirme la fin de la vague épidémique.

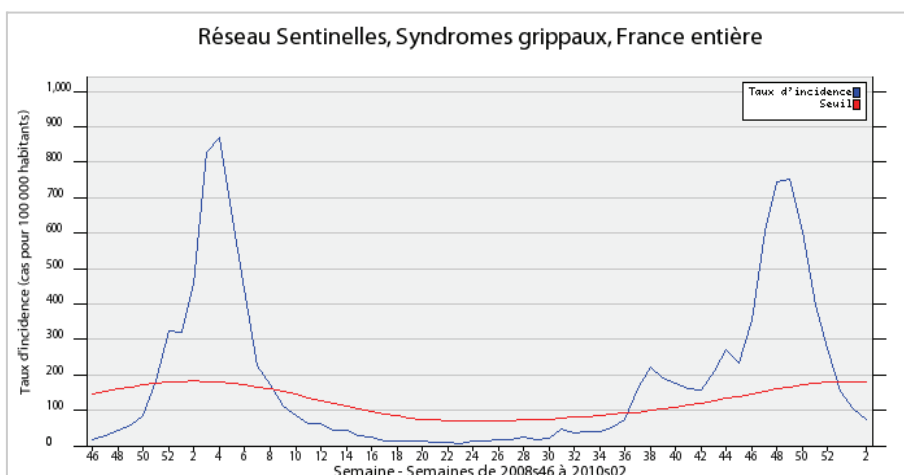
**> Gripes cliniques**

• **Données nationales**

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 73 cas pour 100 000 habitants, est en diminution par rapport à la semaine précédente (106/100 000, donnée consolidée au 19 janvier 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (181 cas pour 100 000 habitants) depuis trois semaines consécutives (figure 1). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour syndrome grippal ne peut plus être calculé depuis la semaine 53 de 2009, car l'incidence est en dessous du seuil épidémique. Le taux d'hospitalisation est inférieur à 1 % depuis cinq semaines.

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 2/2010, réseau Sentinelles

*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 2/2010, Sentinelles network*

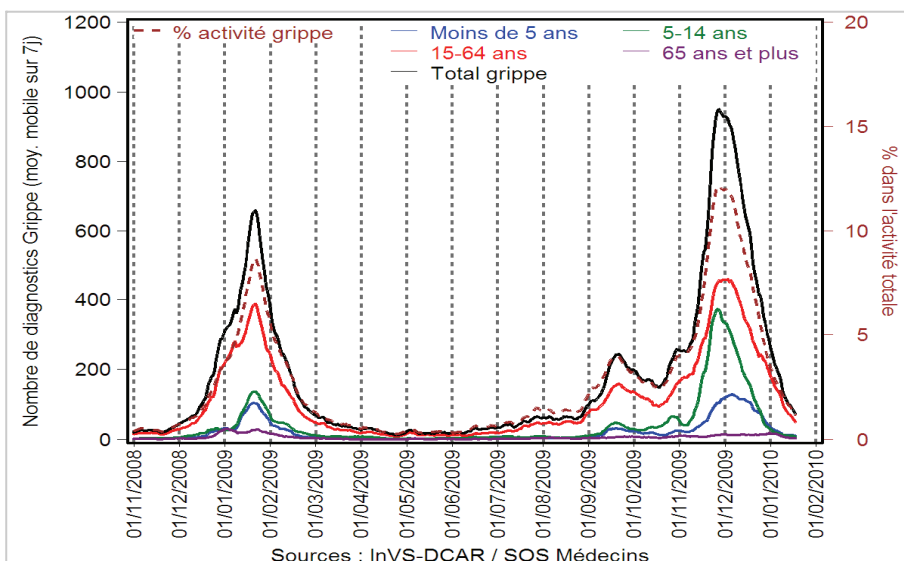


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 2 (1,2 % en moyenne contre 2,0 % en semaine 1) (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)*

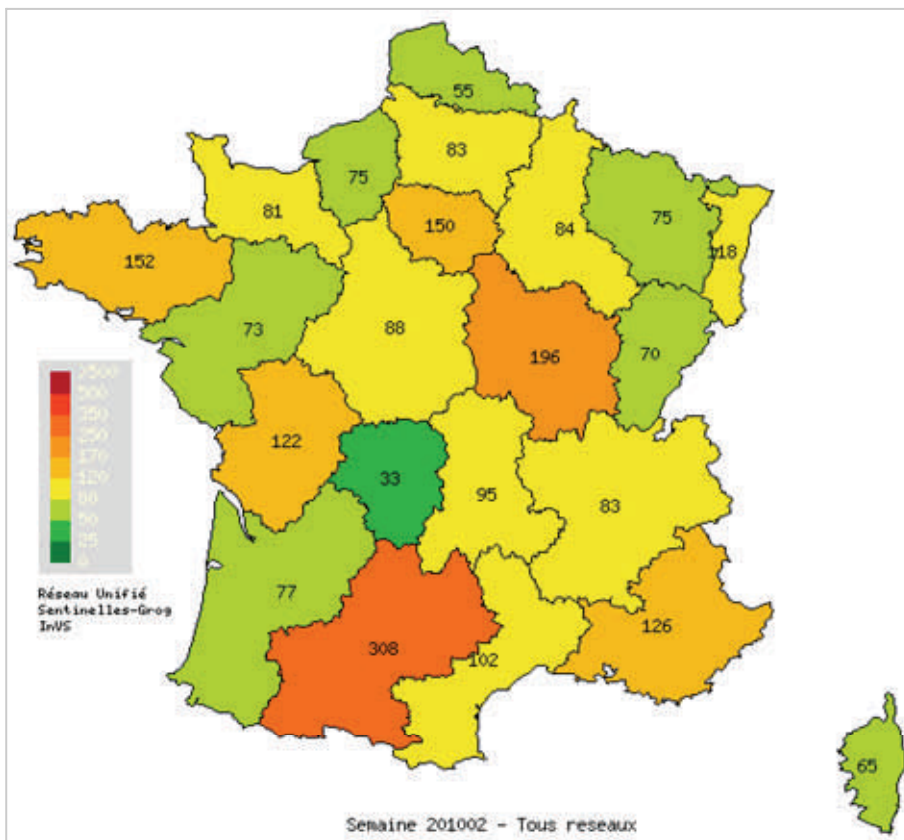


• **Données régionales**

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 2 de 2010, on observe comme les semaines précédentes 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 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*

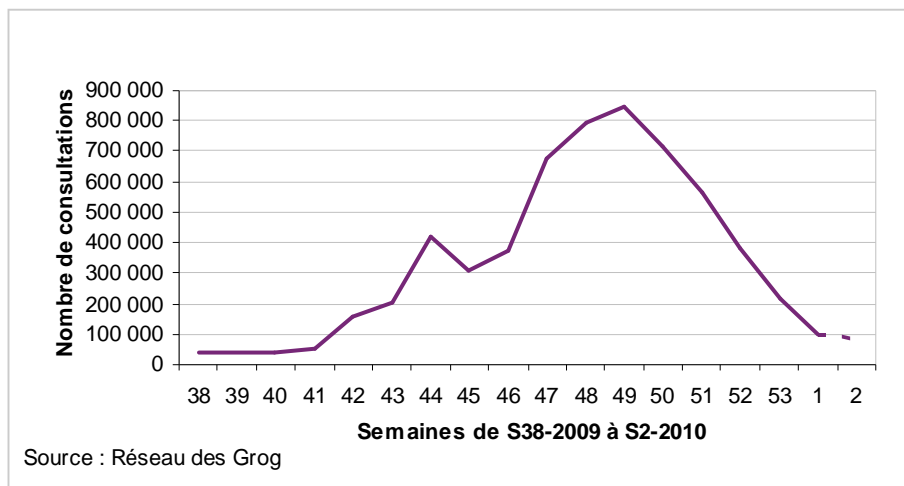


> **Infections respiratoires aiguës**

**Pour le Réseau des Grog**, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est stable par rapport à la semaine 1 de 2010 chez les pédiatres et chez les médecins généralistes. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 poursuit sa diminution depuis la semaine 49 de 2009 (84 000<sup>1</sup> en semaine 2 contre 96 000 en semaine 1 de 2010, donnée consolidée au 19 janvier 2010) (figure 3).

**| Figure 3 |** Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 2/2010,

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 2/2010, Grog Network*



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

<sup>1</sup> Ce chiffre est provisoire pour la semaine 2 de 2010 et sera consolidé la semaine prochaine.

## > Séroprévalence du virus A (H1N1) 2009 chez les femmes enceintes

La dernière estimation disponible a été publiée dans le précédent bulletin.

► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin\\_grippe\\_12\\_01\\_2010](#)

## À L'HÔPITAL

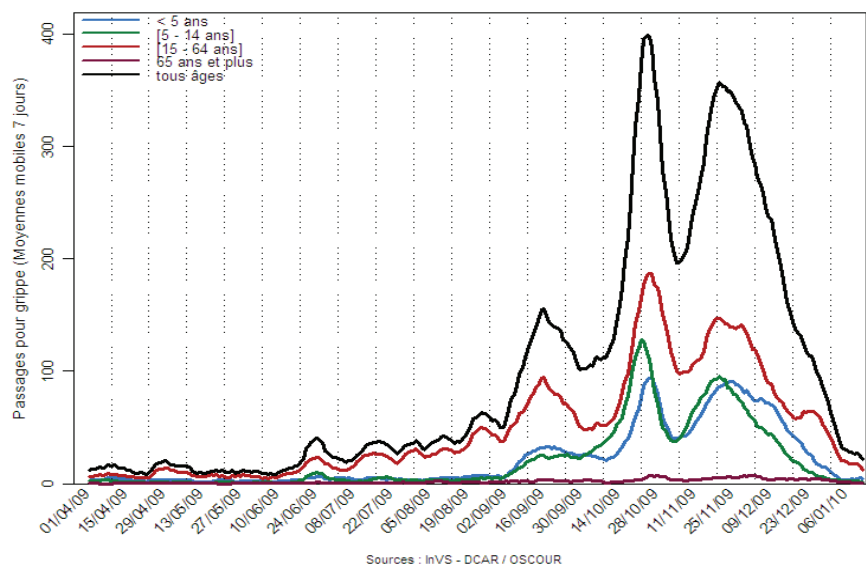
La diminution du nombre hebdomadaire de cas graves<sup>2</sup> et des passages aux urgences pour grippe se poursuit.

## > Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont poursuivi leur diminution au cours de la semaine 2 (figure 4). Cette baisse s'observe dans toutes les régions. Le taux d'hospitalisation est en diminution.

**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)*

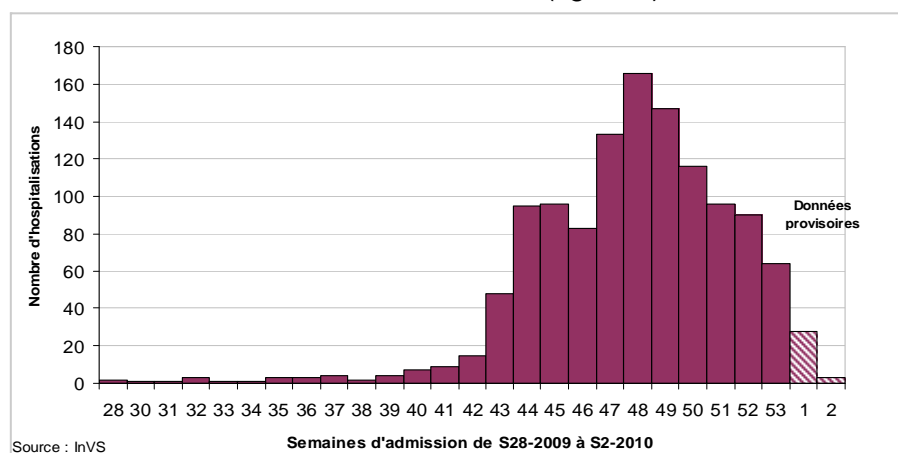


## > Cas graves hospitalisés

En semaine 2 de 2010, 3 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 de 2009 (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).*



Au 19 janvier 2010, 1 221 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 138 (11 %) 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).

<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.

**I Tableau 1 I** Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 19 janvier 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, January, 19, 2010*

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>	<b>1 221</b>	<b>100</b>
Sortis de réanimation	862	71
Décédés	221	18
Encore hospitalisés en réanimation	138	11
<b>Sexe</b>		
Hommes	646	53
Femmes	573	47
Inconnu	2	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	47	4
1-14 ans	130	11
15-64 ans	901	74
65 ans et plus	142	12
Inconnu	1	0
<b>Facteurs de risque autres que l'âge<sup>3</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	256	21
Age : <1 an	23	2
1-14 ans	41	3
15-64 ans	181	15
65 ans et plus	11	1
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	382	31
dont asthme	169	14
Grossesse	57	5
sans autre facteur de risque associé	33	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	24	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	80	7
Diabète	125	10
Obésité morbide	68	6
Insuffisance cardiaque	84	7

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

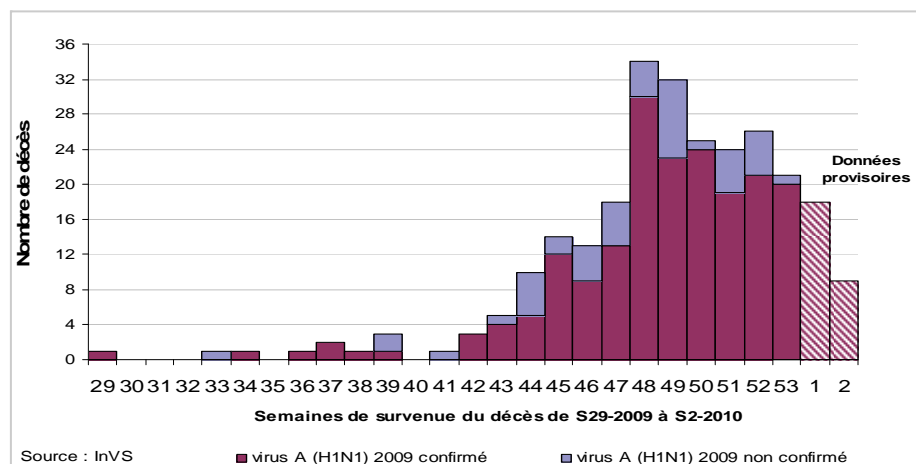
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 continue à baisser depuis la semaine 49 de 2009. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

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

Le nombre hebdomadaire de décès poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 de 2009 (figure 6). Parmi les 17 décès nouvellement signalés, 9 sont survenus au cours de la semaine 2 de 2010.

**I Figure 6 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)*



<sup>3</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

Depuis le début de l'épidémie, 263 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 217 (83 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt-cinq décès (9 %) sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Quarante décès (15 %) sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

**I Tableau 2 I** Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 19 janvier 2010

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, January, 19, 2010*

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 19 janvier 2010.

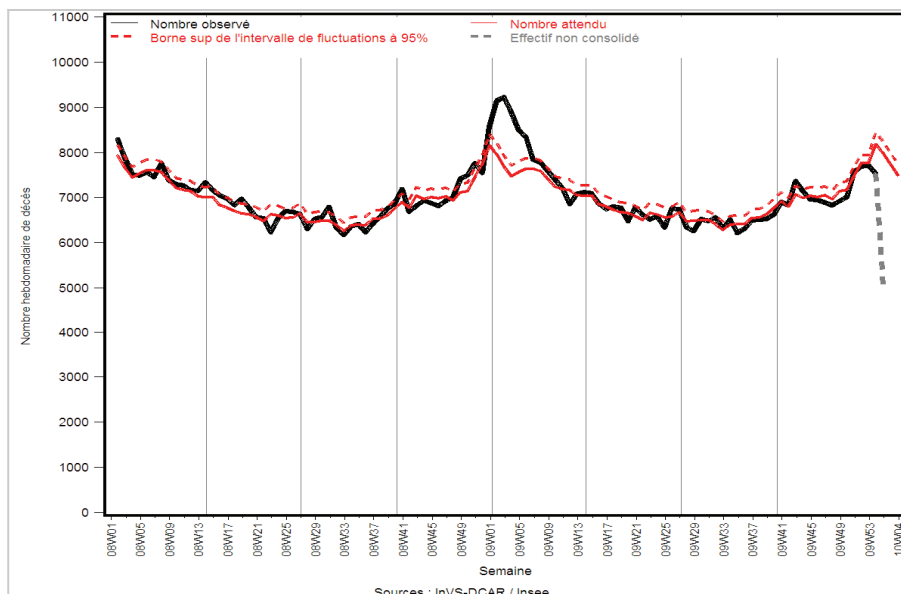
	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	<b>263</b>	<b>100</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	149	57
Femmes	113	43
Inconnu	1	0
<b>Tranche d'âge</b>		
<1 an	8	3
1-14 ans	17	6
15-64 ans	171	65
65 ans et plus	67	25
<b>Facteurs de risque autres que l'âge<sup>4</sup></b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>40</b>	<b>15</b>
Age : <1 an	3	1
1-14 ans	4	2
15-64 ans	29	11
65 ans et plus	4	2
<b>Principaux facteurs de risque</b>		
Pathologie respiratoire chronique	63	24
dont asthme	12	5
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	30	11
Diabète	33	13
Obésité morbide	13	5
Insuffisance cardiaque	33	13

## > 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 dernière semaine (semaine 2) ne sont pas complètes.

**I Figure 7 I** 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*



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

## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 1 de 2010 (du 4 au 10 janvier 2010), 2 402 prélèvements ont été testés par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 220 sont positifs pour la grippe :

- 199 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 21 virus grippaux A non typés.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Actuellement, sa circulation est en diminution. Quelques virus saisonniers A (H3N2) ont été isolés de façon sporadique.

Au cours de la semaine 1 de 2010, parmi les 100 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 10 (10 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (22 %, donnée consolidée au 19 janvier 2010).

Dix cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été rapportés parmi près de 2 150 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, se poursuit dans l'ensemble des régions de France métropolitaine (avec stabilisation dans le nord de la France).

► 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 à l'exception de Saint-Barthélemy où la décroissance de la première phase épidémique est amorcée depuis la fin du mois de décembre.

► Pour en savoir plus, consultez le [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)

\*Actualisation réalisée au 18 janvier 2010 - 11H à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, CDC, EpiSouth, Carec

### | International\* |

et les sites nationaux officiels (Ministères et Instituts de santé publique)

## PAYS DE L'ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN (EEE) ET SUISSE

En semaine 1 de 2010 (4 au 10 janvier), la Pologne est le seul pays rapportant une activité grippale forte ; dans les autres pays, elle est faible ou modérée et en diminution, sauf dans sept pays de l'Est de l'Espace économique européen (EEE) qui rapportent une légère augmentation. Il est à noter que cette légère augmentation des syndromes grippaux coïncide, dans quatre de ces pays (Autriche, Bulgarie, Hongrie, Pologne) pour lesquels on dispose d'information, avec le début de la dernière épidémie de grippe saisonnière. On ne mentionne pas de circulation de virus grippaux saisonniers dans ces pays.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés diminue toujours (19 % contre 25 % en semaine précédente). Du 11 janvier au 18 janvier 2010, le nombre de décès rapporté dans les pays de l'EEE et en Suisse est en diminution (130 décès contre 205 en semaine précédente).

Au total, près de 2 300 décès confirmés ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

## AUTRES PAYS ET CONTINENTS

L'activité grippale est faible à modérée et en diminution dans la **quasi-totalité des autres pays et continents** rejoignant les taux de transmission attendus pour la saison. Elle reste élevée au **Maroc** et dans **certaines zones limitées d'Asie du Sud**.

**Sur le continent américain**, aux Etats-Unis, la diminution de l'activité grippale se poursuit ; le pourcentage de consultations pour grippe a diminué (1,9 % contre 2,4 %) passant au dessous du seuil national (2,3 %) ; il se situe au dessous des niveaux régionaux de référence dans neuf des 10 régions de surveillance épidémiologique. Au Canada, au Mexique, en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, la situation reste inchangée.

**Au total, dans le monde hors pays de l'EEE et Suisse**, 284 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés entre le 11 et le 18 janvier, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à plus de 12 000.

*Pour en savoir plus sur 26 pays méditerranéens et des Balkans, consulter le bulletin EpiSouth : <http://www.episouth.org/index.html>*

**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)

Bulletin  
grippe  
A (H1N1) 2009

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)