

Point de situation au 2 février 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

n°82

Bulletin grippe A (H1N1) 2009

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

La circulation du virus A (H1N1) 2009 reste très modérée.

- Le nombre de consultations pour grippe est stable, en dessous du seuil épidémique pour la cinquième semaine consécutive.
 - ▶ **66 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées) estimées par le Réseau des Grog en semaine 4.
- Les nombres de cas graves et de décès ainsi que les recours aux urgences pour grippe poursuivent leur diminution.
 - ▶ **1** cas grave hospitalisé pour grippe en semaine 4, soit un total de 1 303 depuis le début de l'épidémie.
 - ▶ **10** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin dont 3 en semaine 4, soit un total de 285 décès depuis le début de l'épidémie dont 44 survenus chez des personnes sans facteur de risque connu.
- La proportion des prélèvements positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 est en diminution par rapport à la semaine 3. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Aucun nouveau cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) n'a été rapporté.

Territoire français ultramarins

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

International

- La situation de la grippe pandémique A (H1N1) 2009 est globalement stable au niveau international.

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 4 (du 25 au 31 janvier 2010), l'activité liée à la grippe est stable et faible d'après les trois réseaux en médecine de ville.

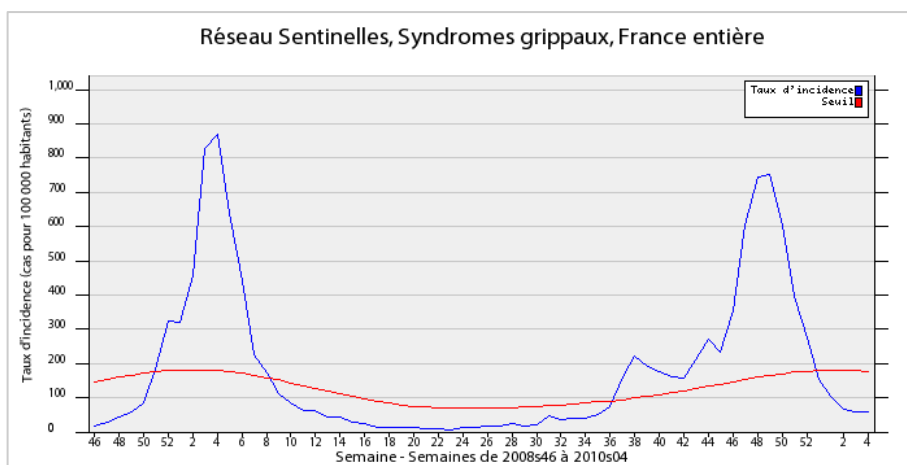
> Gripes cliniques

• **Données nationales**

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 58 cas pour 100 000 habitants, est stable par rapport à la semaine précédente (58/100 000, donnée consolidée au 2 février 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (175 cas pour 100 000 habitants) depuis cinq semaines consécutives (figure 1). Une hospitalisation a été rapportée en semaine 4 par les médecins du réseau (0,8 % des cas).

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour syndrome grippal (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 46/2008 – semaine 4/2010, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 4/2010, Sentinelles network

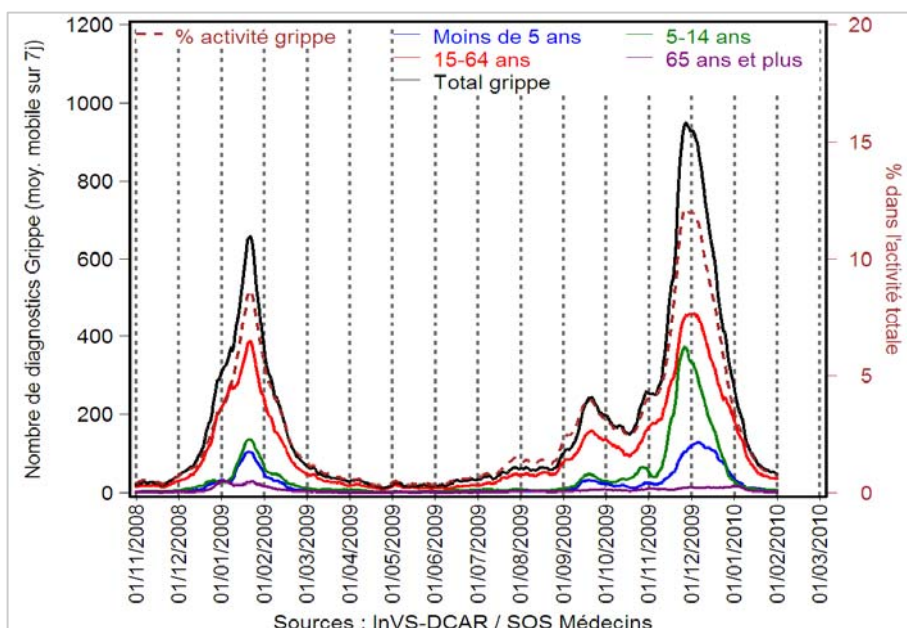


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe a très légèrement diminué au cours de la semaine 4 (0,8 % en moyenne contre 0,9 % en semaine 3) (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)

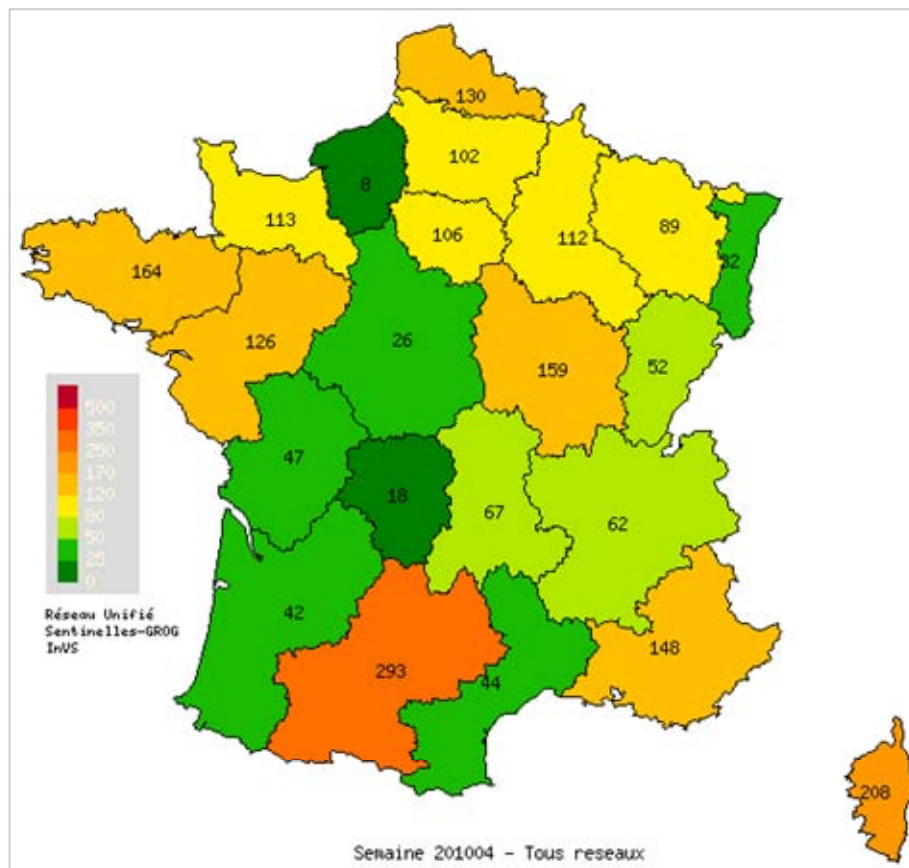


- **Données régionales**

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 4, ces taux diminuent dans la plupart des régions.

| Carte 1 | Taux hebdomadaires d'incidence régionale redressée des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 4/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 4/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS

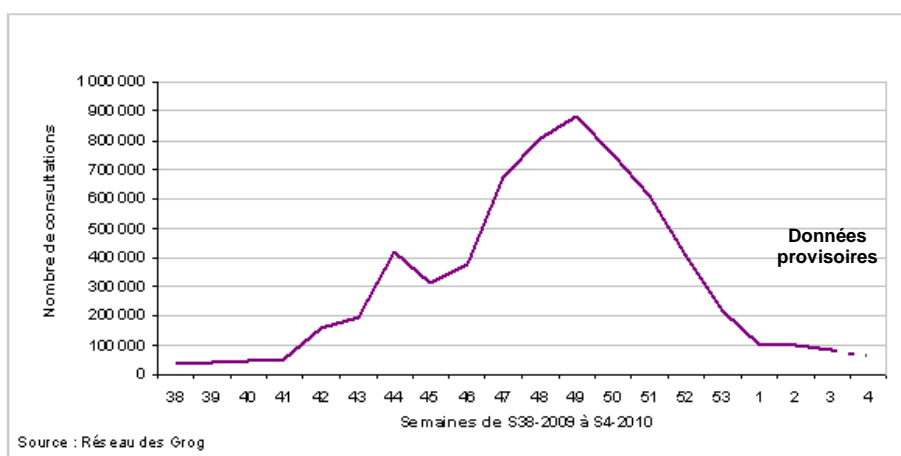


> Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en augmentation chez les pédiatres et stable chez les médecins généralistes par rapport à la semaine 3. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 reste stable depuis la semaine 1 (66 000¹ en semaine 4 contre 83 000 en semaine 3, donnée consolidée au 2 février 2010) (figure 3).

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 4/2010,

Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 4/2010, Grog Network



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

¹ Ce chiffre est provisoire pour la semaine 4 et sera consolidé la semaine prochaine.

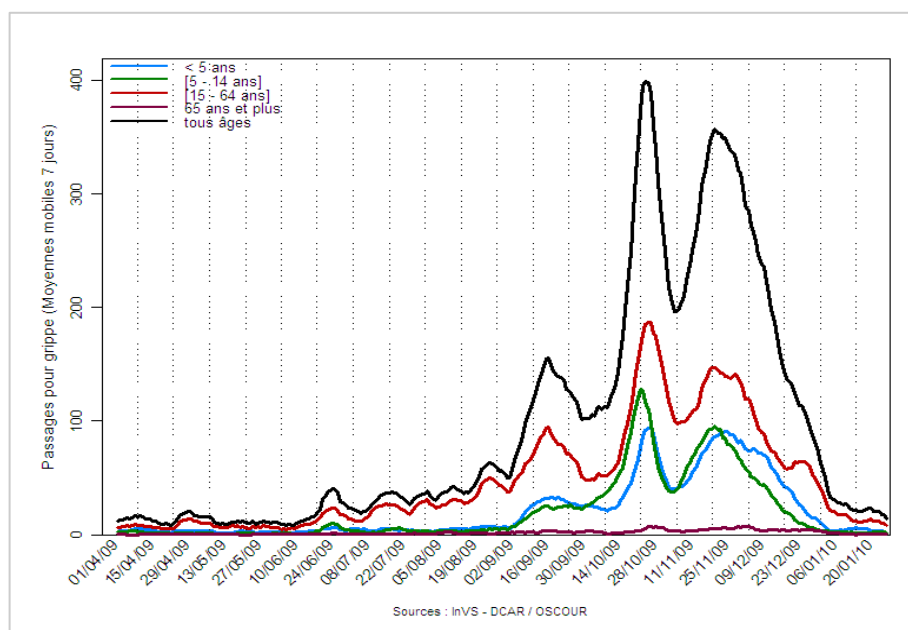
Le nombre hebdomadaire de cas graves² et le nombre de passages aux urgences pour grippe diminuent.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué en semaine 4 (figure 4). Leur nombre reste toutefois légèrement supérieur à celui observé au début de l'épidémie (printemps 2009). Cette tendance s'observe dans toutes les régions.

| 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)

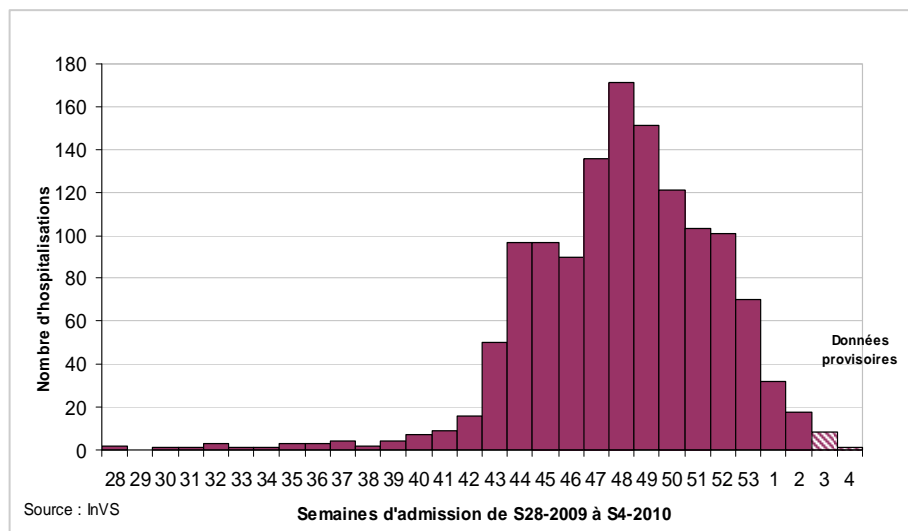


> Cas graves hospitalisés

En semaine 4, un cas grave a été hospitalisé pour grippe. La diminution du nombre de cas graves se poursuit (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 2 février 2010, 1 303 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 100 (8 %) 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 20 % des cas (tableau 1).

²Un 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, 2 février 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, February, 2, 2010

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	1 303	100
Sortis de réanimation	961	74
Décédés	242	19
Encore hospitalisés en réanimation	100	8
Sexe		
Hommes	695	53
Femmes	607	47
Inconnu	1	0
Tranche d'âge		
<1 an	49	4
1-14 ans	138	11
15-64 ans	957	73
65 ans et plus	159	12
Inconnu	0	0
Facteurs de risque autres que l'âge*		
Aucun facteur de risque	266	20
Age : <1 an	25	2
1-14 ans	43	3
15-64 ans	187	14
65 ans et plus	11	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	403	31
dont asthme	174	13
Grossesse	60	5
sans autre facteur de risque associé	35	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	25	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	84	6
Diabète	129	10
Obésité morbide	70	5
Insuffisance cardiaque	90	7

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

SUIVI DE LA MORTALITÉ

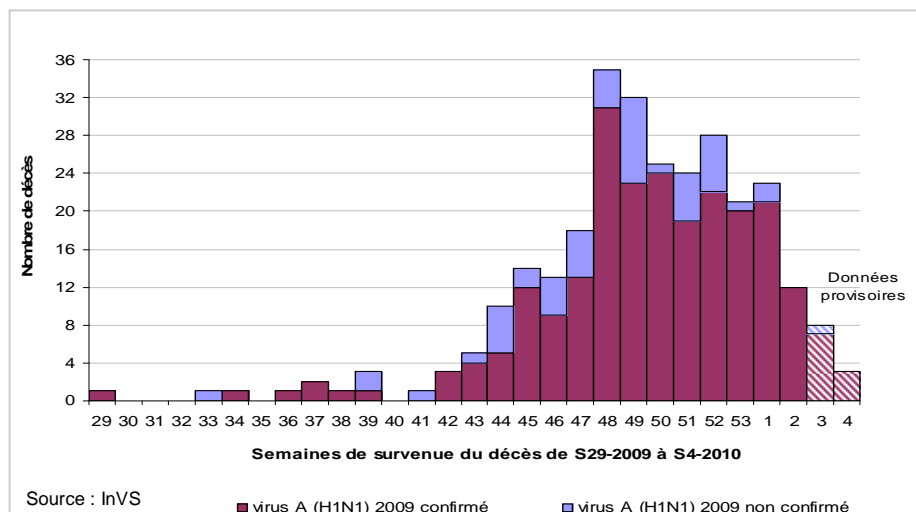
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 diminue. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Le nombre hebdomadaire de décès poursuit sa baisse (figure 6). Parmi les 10 décès nouvellement signalés, 3 sont survenus au cours de la semaine 4.

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)



Depuis le début de l'épidémie, 285 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 235 (82 %) 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-quatre 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, 2 février 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, February, 2, 2010

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 2 février 2010.

	Nombre	%
Nombre de patients décédés	285	100
Sexe		
Hommes	165	58
Femmes	119	42
Inconnu	1	0
Tranche d'âge		
<1 an	8	3
1-14 ans	17	6
15-64 ans	187	66
65 ans et plus	73	26
Facteurs de risque autres que l'âge *		
Aucun facteur de risque		
Age : <1 an	4	1
1-14 ans	4	1
15-64 ans	32	11
65 ans et plus	4	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	70	25
dont asthme	13	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	31	11
Diabète	37	13
Obésité morbide	14	5
Insuffisance cardiaque	39	14

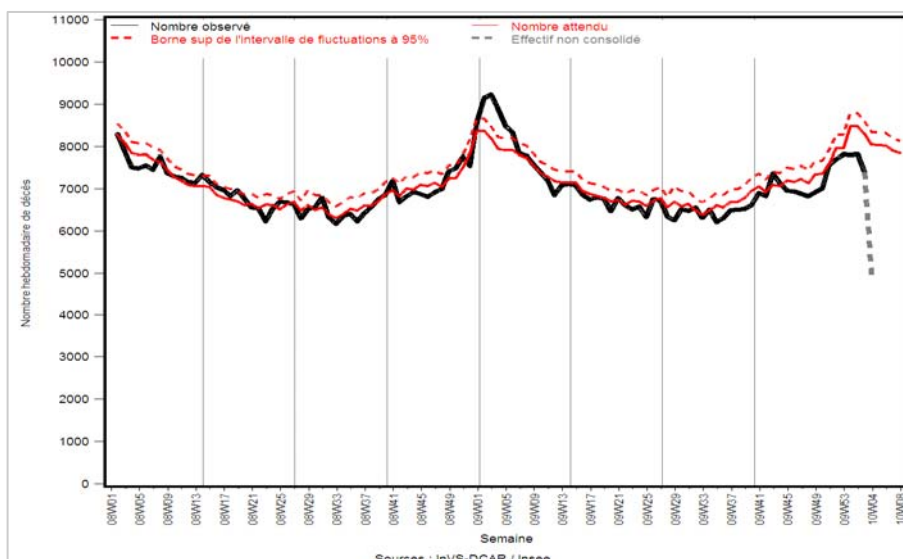
* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

> 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 4) 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



SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 3 (du 18 au 24 janvier 2010), les Centres nationaux de référence *Influenzae* Nord et Sud ont identifié :

- 85 virus grippaux A (H1N1) 2009 (5,9 % des prélèvements testés) ;
- 20 virus grippaux A non typés (1,1 % des prélèvements testés) ;
- 1 virus grippal B (0,04 % des prélèvements testés).

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.

Au cours de la semaine 3, parmi les 122 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 9 (7 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (11 %, donnée consolidée au 2 février 2010).

Onze cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été rapportés en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, se poursuit dans l'ensemble des régions de France métropolitaine

► 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 la totalité de ces territoires, y compris à Saint-Barthélemy.

| International* |

*Actualisation réalisée au 2 février 2010 à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, CDC, PHAC-ASPC.

La situation est globalement stable au niveau international.

Malgré la persistance de foyers de transmission limités, les données épidémiologiques les plus récentes reflètent une diminution généralisée de la circulation du virus grippal A (H1N1) 2009 dans le monde, depuis le pic épidémique survenu au cours des dernières semaines de 2009. Elles montrent néanmoins une augmentation de la circulation dans des zones limitées d'Europe centrale et du Sud-Est, au nord du continent africain et en Asie du Sud.

En Europe, les données disponibles témoignent d'une augmentation modérée de la circulation grippale en Pologne et en Slovaquie au cours de la semaine 3.

Le pic semble également avoir été dépassé en Afrique du Nord mais, au vu des données disponibles, des foyers étendus de transmission active persistent du Maroc à l'Égypte.

En Asie, des foyers de transmission active sont décrits dans l'ouest de l'Inde.

En Amérique du Nord, l'intensité de la circulation grippale reste faible pour la saison et elle est également en-deçà du niveau attendu pour la saison en Australie et en Nouvelle-Zélande.

La transmission grippale continue de diminuer en Chine et au Japon.

Le virus pandémique reste majoritaire parmi les virus grippaux isolés et caractérisés à travers le monde. Les données virologiques montrent cependant une proportion fortement croissante d'*Influenza B* parmi les souches caractérisées en Chine (près de 50 % des prélèvements positifs pour *Influenza B*), notamment dans la région de Pékin, à la veille des festivités du nouvel an lunaire.

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[®], 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