

| Informations générales |

En raison de la diffusion du virus dans la majorité des pays et du nombre désormais important de cas de grippe A(H1N1)2009, non liés à un voyage, le signalement et le dépistage systématiques des cas individuels ont été arrêtés le 7 juillet. Aussi, le nombre de cas confirmés et probables ne reflète que partiellement la réalité de l'épidémie. En France, la dynamique de l'épidémie est désormais suivie par :

- le nombre de cas graves*
- les indicateurs de surveillance en population (médecine de ville, hôpital)
- la mortalité globale et spécifique
- les données virologiques

Du fait de la saturation du système de surveillance, le suivi des cas groupés confirmés ne reflète plus l'évolution de la transmission du virus dans la communauté et n'est plus publié.

Pour ne pas surcharger l'activité des cliniciens et des laboratoires agréés, l'InVS a décidé de restreindre la surveillance des cas hospitalisés aux seuls cas graves ou décédés :

[Fiche de signalement pour patient hospitalisé en réanimation et fiche de fin de suivi.](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm

* Un cas grave est défini comme tout patient dont l'état de santé nécessite une prise en charge en service de réanimation ou de soins intensifs.

| En France métropolitaine |

| Au cours de la semaine du 28/12/2009 au 03/01/2010 |

En semaine 53 (du 28 décembre 2009 au 3 janvier 2010), le nombre de consultations pour grippe continue de diminuer et se rapproche du seuil épidémique. La circulation du virus A(H1N1)2009 est en diminution.

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 202 cas pour 100 000 habitants. Elle se rapproche du seuil épidémique (180 cas pour 100 000 habitants). L'incidence des consultations pour grippe clinique est en diminution par rapport à la semaine précédente (284 pour 100 000, données consolidées au 5 janvier 2010).

Pour le réseau Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en diminution chez les pédiatres et chez les médecins généralistes. Le nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée à la grippe A(H1N1)2009 est en baisse depuis la semaine 49.

Le pourcentage de positivité pour le virus A(H1N1)2009 chez des patients présentant une IRA est en diminution (38%) par rapport à celui de la semaine précédente (47% données consolidées au 5 janvier 2010).

Depuis le 2 novembre, la surveillance des cas hospitalisés concerne uniquement les cas graves. En semaine 53, 24 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves poursuit sa diminution amorcée en semaine 49.

| Depuis le début de l'épidémie en France métropolitaine |

224 décès chez des personnes porteuses du virus grippal A(H1N1)2009.
 1 116 patients hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs, ou décédés à l'hôpital.

| Pour en savoir plus |

Institut de Veille Sanitaire : http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/grippe_dossier

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire des DDASS et DRASS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins vigies du réseau GROG, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier les services d'infectiologie et de réanimation), au laboratoire de virologie du CHRU de Lille, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



| En région Nord-Pas-de-Calais |

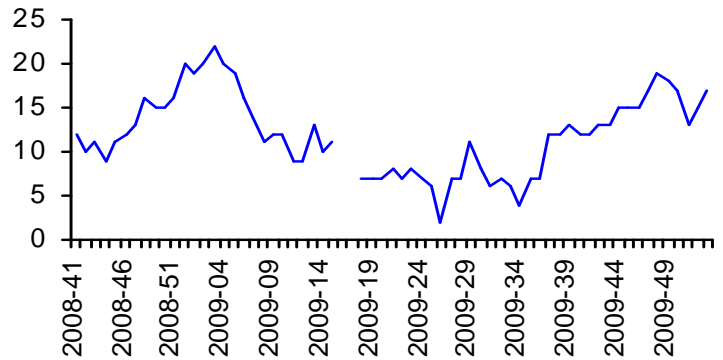
1/ Dynamique de l'épidémie

➤ En médecine de ville

Cette semaine, le pourcentage des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes des médecins vigies du réseau Grog Nord-Pas-de-Calais a légèrement augmenté (passant de 15% en semaine 52 à 17% cette semaine), ce qui est probablement lié à la progression récente de l'épidémie de VRS.

| Figure 1 |

Pourcentage d'infections respiratoires aiguës vues par les médecins vigies du réseau Grog par rapport au nombre d'actes effectués.



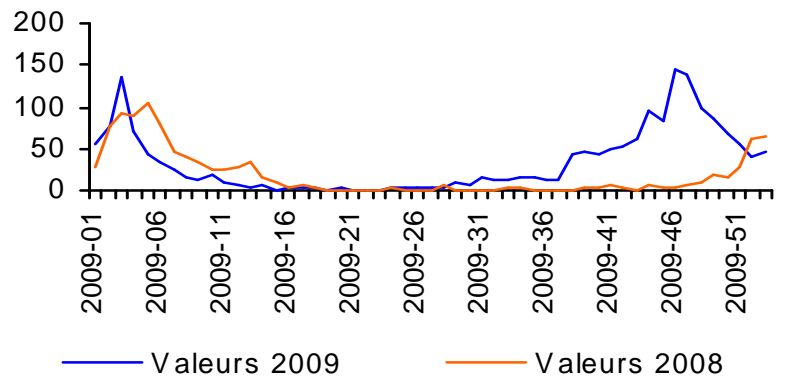
Les données manquantes sont dues à l'interruption habituelle des activités de surveillance du GROG à la mi-avril. Cette année, la reprise a été effectuée plus précocement pour le suivi des cas de grippe A.

Pour en savoir plus (cf. bulletin national du GROG) : <http://www.grog.org/>

Cette semaine, l'activité grippale des associations SOS Médecins se stabilise dans la métropole lilloise et continue de diminuer dans le dunkerquois après le pic observé en semaines 47 et 48.

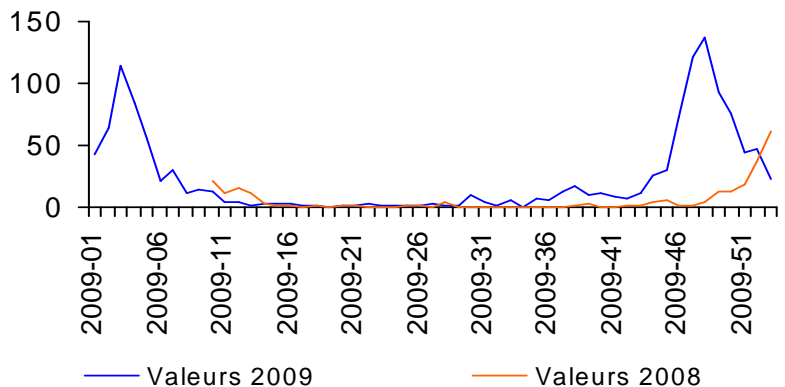
| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de gripes cliniques diagnostiquées par les SOS Médecins Lille-Roubaix-Tourcoing.



| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de gripes cliniques diagnostiquées par les SOS Médecins Dunkerque.



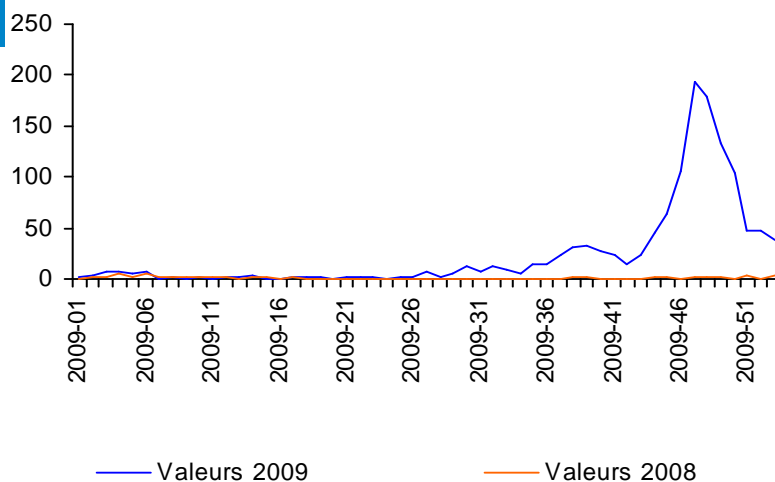
➤ A l'hôpital

Après l'augmentation observée jusqu'à la semaine 47, le nombre hebdomadaire de gripes cliniques diagnostiquées dans les services d'urgence participant au réseau Oscour® a fortement diminué. Cette baisse se poursuit cette semaine (avec 36 diagnostics en semaine 53 contre 47 en semaine 52).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de gripes cliniques diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

Données des services d'urgence participant au réseau Oscour® (CH Douai, CH Dunkerque, CH Valenciennes, CH Arras et CH Lens)



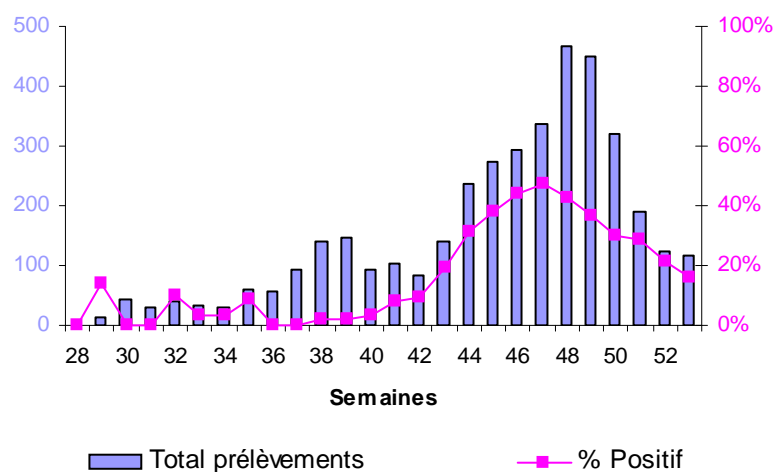
➤ Surveillance virologique

Au cours de la semaine 53, 117 prélèvements ont été transmis pour analyse dans la région Nord-Pas-de-Calais, dont 19 se sont avérés positifs (16%) pour le virus de la grippe A(H1N1)2009.

Depuis la semaine 48, la baisse de la proportion de prélèvements positifs se poursuit confirmant la diminution de la circulation du virus dans la région.

| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements adressés au CHRU de Lille et du % de PCR A(H1N1)2009 positifs.



2/ Surveillance des cas graves et/ou hospitalisés

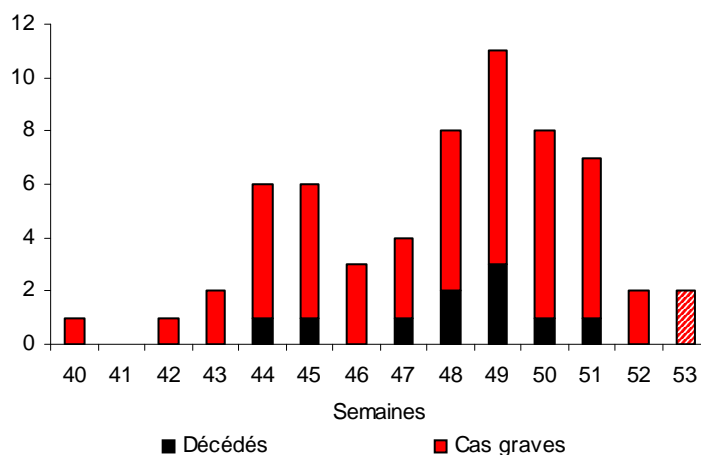
Suite au pic observé en semaine 49, le nombre de nouveaux cas graves signalés diminue nettement : 2 cas graves signalés en semaine 52 et 2 nouveaux cas en semaine 53. Un nouveau décès a été signalé en semaine 52 concernant un patient hospitalisé le 1er décembre. Toutefois, compte tenu des délais de signalement parfois longs et de la période des vacances, les données des semaines 52 et 53 ne peuvent pas être considérées comme consolidées.

Depuis le début de l'épidémie, au total 61 cas graves dont 10 décès ont été signalés par les services de réanimation de la région (données au 05/01/2010).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas graves hospitalisés pour grippe A(H1N1)2009 en Nord-Pas-de-Calais, au 05/01/2010.

* Les données de la semaine 53 sont provisoires



| Tableau 1 |

Description des cas graves hospitalisés confirmés de grippe A(H1N1)2009 dans la région Nord-Pas-de-Calais, au 05/01/2010.

	Cas graves hospitalisés				Total
	<1 an	1-14 ans	15-64 ans	≥65 ans	
Nombre de patients hospitalisés au moins 24h					
Sortis	2	2	32	5	41
Décédés		1	8	1	10
Encore hospitalisés			9	1	10
Total	2	3	49	7	61
Durée d'hospitalisation (jours)					
Médiane (min-max)		4(3-9)	6(1-27)	6(3-10)	6(1-27)
Sexe					
Hommes		2	29	6	37
Femmes	2	1	20	1	24
Terrain					
Pathologie respiratoire chronique		1	12	4	17
Asthme		1	10		11
Grossesse			4		4
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène					
Drépanocytose					
Obésité morbide			7		7
Diabète			5	1	
Insuffisance cardiaque			3	2	5
Insuffisance rénale			1	1	2
Alcoolisme avec hépatopathie chronique			3		
Aucun terrain particulier		1	7		8
Autre		1	11	1	13

* Un cas grave est défini comme un patient confirmé A(H1N1)2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs ou un patient confirmé A(H1N1)2009 décédé.

Quelques chiffres à retenir

(Depuis le 1er mai 2009)

Nord-Pas-de-Calais

Cas graves

61

Décès

10

Métropole

Cas graves

1 116

Décès

224

Equipe de la Cire Nord

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
Brigitte Tilmont
Caroline Vanbockstaël
Magali Lainé
Guillaume Spaccaferri
Marc Ruello

Secrétariat
Véronique Allard
Grégory Bargibant

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Diffusion
Cire Nord
62, Bd de Belfort
BP 605
59024 LILLE Cedex
Tél. : 03 20 62 66 57
Fax : 03 20 86 02 38
Astreinte: 06 72 00 08 97
Mail :
DR59-CIRE-NORD@sante.gouv.fr
DR59-CIRE-ALERTE@sante.gouv.fr

3/ En résumé dans la région

• Réseau Grog : Le pourcentage des IRA parmi les actes des médecins vigies du réseau Grog Nord-Pas-de-Calais a légèrement augmenté cette semaine, probablement lié à la progression récente de l'épidémie de VRS.

• SOS Médecins : Le nombre de gripes cliniques diagnostiquées se stabilise dans la métropole lilloise et continue de baisser dans le dunkerquois.

• Réseau Oscour® : Le nombre de passages aux urgences pour grippe clinique continue de diminuer cette semaine.

• Surveillance virologique : Le nombre de prélèvements testés par le laboratoire du CHU de Lille (117) et la proportion (16%) de PCR positives sont en diminution constante depuis 6 semaines témoignant d'une diminution de la circulation du virus dans la région.

• Le nombre de cas graves et de décès a fortement diminué ces 2 dernières semaines. Toutefois, les données de cette période ne peuvent pas être considérées comme consolidées.

Conclusion :

La décroissance de l'ensemble des indicateurs de surveillance observée après le pic des semaines 47-48 se poursuit. La circulation du virus A(H1N1)2009 persiste cependant dans la région.

| Chez nos voisins |

| En Belgique |

A la semaine 51, le taux de consultations pour syndromes grippaux (99 cas pour 100 000 habitants) est inférieur au seuil épidémique (141 cas pour 100 000 habitants) et les critères d'une épidémie ne sont plus remplis. Toutefois, le virus Influenza continue à circuler modérément dans la population.