

| Les points clés de la semaine |

France métropolitaine

- La vague épidémique semble terminée. Le nombre de consultations pour grippe est désormais en dessous du seuil épidémique. La circulation du virus A (H1N1) 2009 est en diminution.
 - ▶ **144 000** consultations pour infections respiratoires aiguës liées à la grippe A (H1N1) 2009 (données non consolidées), estimées par le Réseau des Grog, du 4 au 10 janvier 2010, contre 216 000 en semaine 53 de 2009.
- On note une diminution du nombre de passages aux urgences pour grippe ainsi que des nombres de cas graves et de décès.
 - ▶ **15** cas graves hospitalisés pour grippe du 4 au 10 janvier 2010, soit un total de 1 190 depuis le début de l'épidémie.
 - ▶ Au 12 janvier 2010, **22** décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le dernier bulletin, soit un total de 246 décès depuis le début de l'épidémie dont 39 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. Quelques virus grippaux saisonniers sporadiques ont été détectés ces dernières semaines.
- Deux nouveaux cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été rapportés, ce qui porte à 10 le nombre de cas détectés en France métropolitaine.

Territoire français ultramarins

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

International

- L'activité grippale pandémique est globalement en diminution ; elle reste intense en Géorgie, en Afrique du Nord (Algérie, Egypte) et dans certaines régions d'Asie du Sud (Inde, Népal, Sri Lanka).
- Le virus pandémique reste fortement prédominant, mais le virus saisonnier H3N2 circule de façon sporadique en Europe de l'Ouest et dans le Nord de la Chine.
- Dans le monde, près de 600 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 environ 14 000.

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. 8
> International	p. 9

EN MÉDECINE DE VILLE

En semaine 1 (du 4 au 10 janvier 2010), l'activité liée à la grippe poursuit sa diminution d'après les trois réseaux en médecine de ville.

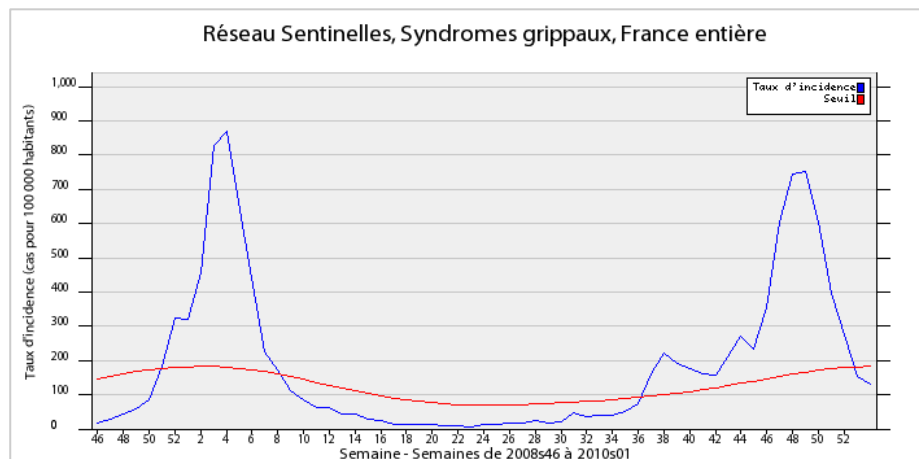
> Gripes cliniques

• **Données nationales**

Pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour syndrome grippal, 130 cas pour 100 000 habitants, est en diminution par rapport à la semaine précédente (155/100 000, donnée consolidée au 12 janvier 2010) et se situe en dessous du seuil épidémique (182 cas pour 100 000 habitants) (figure 1). Après consolidation des données de la semaine 53 de 2009, cette incidence est en dessous du seuil épidémique depuis deux semaines consécutives. 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 car l'incidence est en dessous du seuil épidémique. Le taux d'hospitalisation est de 1 %.

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

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 46/2008 – week 1/2010, Sentinelles network

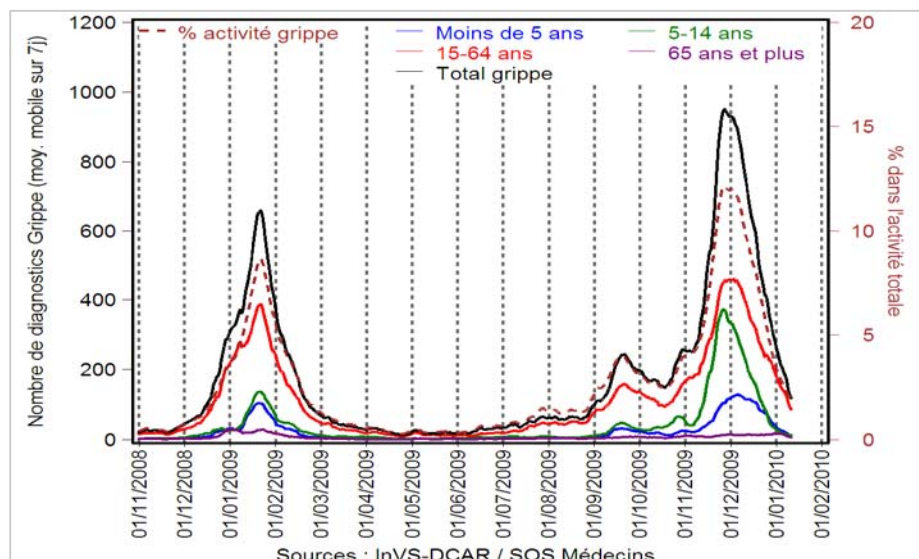


► Pour en savoir plus, consultez le [bulletin Sentinelles](#)

Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe a diminué au cours de la semaine 1 de 2010 (2,0 % en moyenne contre 3,1 % en semaine 53 de 2009) (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)

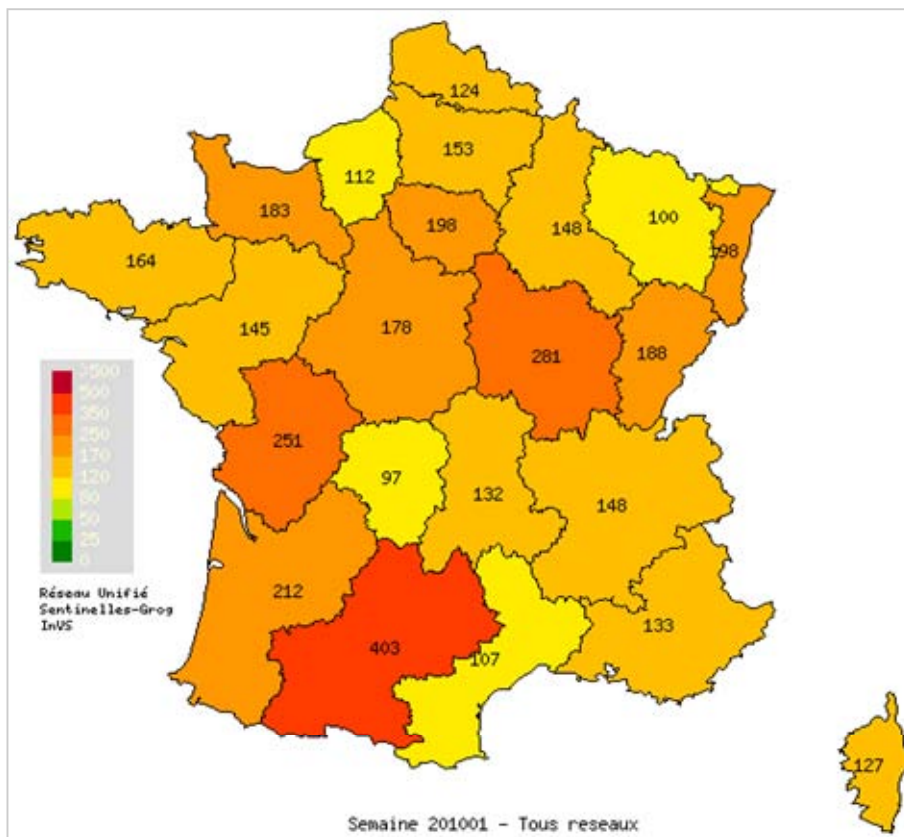


• **Données régionales**

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 1 de 2010, on observe comme la semaine précédente 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 1/2010, réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Adjusted weekly regional incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1/2010, unified network Sentinelles-Grog-InVS

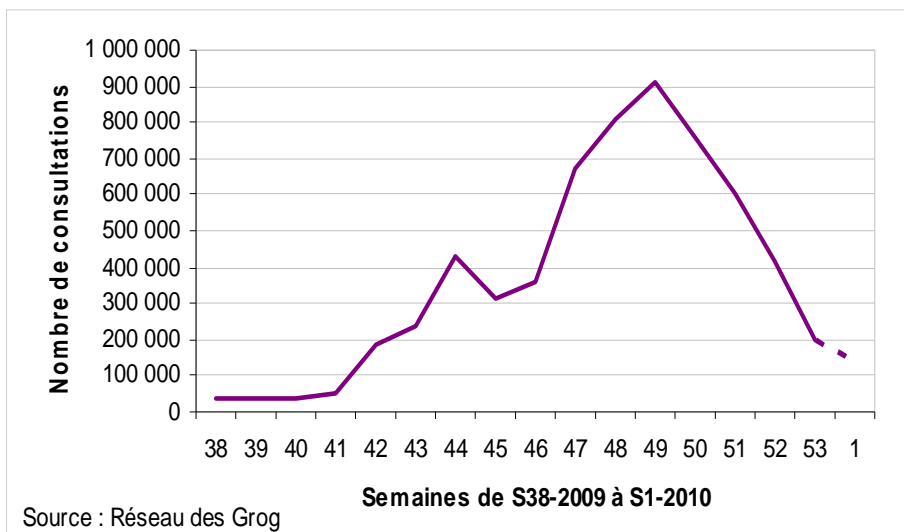


> **Infections respiratoires aiguës**

Pour le Réseau des Grog, la proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est en nette 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 de 2009 (144 000¹ en semaine 1 de 2010 contre 216 000 en semaine 53 de 2009, donnée consolidée au 12 janvier 2010) (figure 3).

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 38/2009 – semaine 1/2010,

Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 38/2009 – week 1/2010, Grog Network



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

¹ Ce chiffre est provisoire pour la semaine 1 de 2010 et sera consolidé la semaine prochaine.

> Séroprévalence² du virus A (H1N1) 2009 chez les femmes enceintes

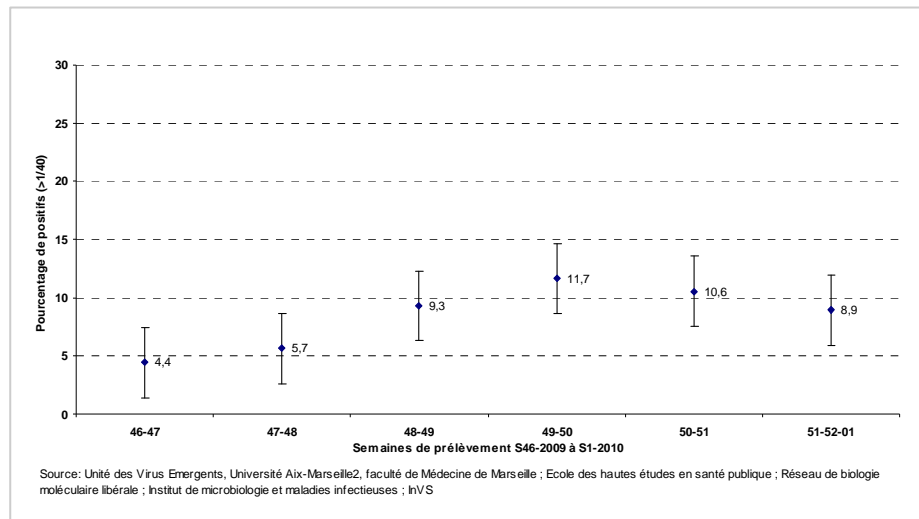
Une étude de séroprévalence (SéroGrippeHebdo) est menée chez les femmes enceintes, afin d'estimer chez les adultes jeunes (hommes et femmes) la proportion de personnes ayant été infectées depuis le début de la pandémie. Les données consolidées et actualisées de cette étude montre une séroprévalence stable depuis les semaines 48-49 de 2009 (autour de 10 %) chez les femmes enceintes non vaccinées contre le virus A (H1N1) 2009 (figure 4).

Compte tenu des différences attendues de séroprévalence en fonction de l'âge, il n'est pas possible, à partir de ces données, d'estimer le nombre de personnes ayant été infectées dans les tranches d'âge autres que 20-39 ans. A partir des données allant de la semaine 51 de 2009 à la semaine 1 de 2010, le nombre d'hommes et de femmes de 20-39 ans ayant été infectés au moins 15 jours avant le prélèvement est estimé à 1 440 500 (913 500 à 1 970 100).

| Figure 4 | Pourcentage de femmes enceintes ayant un titre d'anticorps IHA positif (>1/40) vis-à-vis du virus de la grippe A (H1N1) 2009 par quinzaine, enquête SéroGrippeHebdo, France, 2009-2010

Percentage of pregnant women with positive IHA A (H1N1) 2009 antibody titers (>1/40) by fortnight, SéroGrippeHebdo survey, France, 2009-2010

Note : les points représentent les estimations de séroprévalence, avec l'intervalle de confiance à 95 % indiqué par le trait vertical.



À L'HÔPITAL

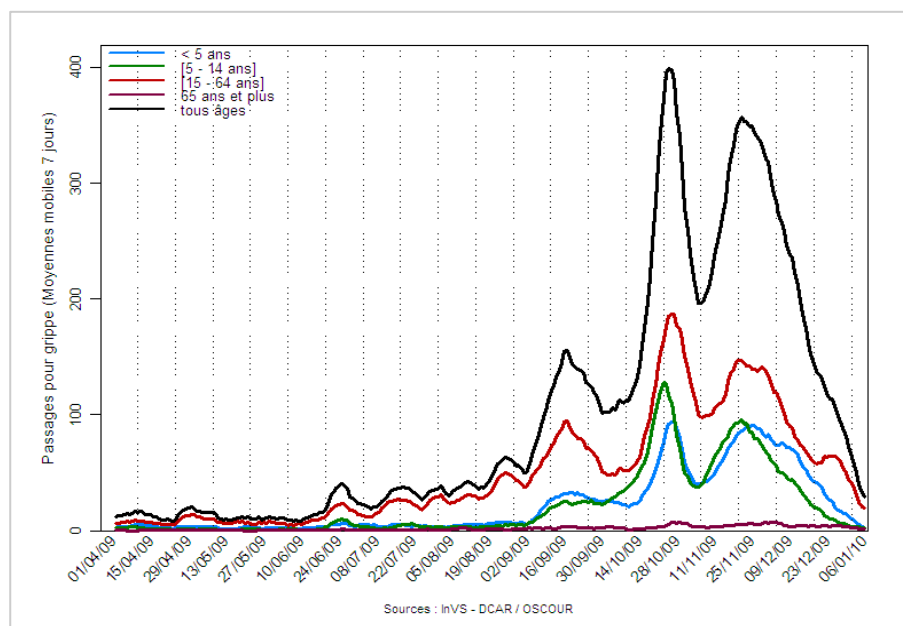
La diminution du nombre hebdomadaire de cas graves³ et des passages aux urgences pour grippe se poursuit.

> Passages aux urgences

Les recours aux urgences pour grippe ont diminué au cours de la semaine 1 de 2010 (figure 5). Cette diminution s'observe dans toutes les régions. Le taux d'hospitalisation est stable.

| Figure 5 | 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)



² La séroprévalence correspond à la proportion de femmes enceintes ayant des anticorps vis-à-vis du virus A (H1N1) 2009, c'est-à-dire aux femmes enceintes ayant été infectées qu'elles aient présenté ou non des symptômes.

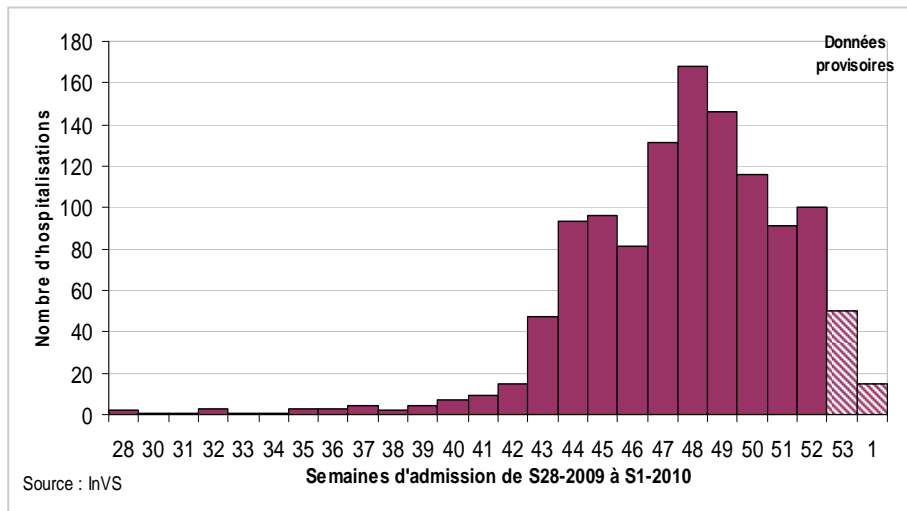
³ Un cas grave est défini comme un patient confirmé ou probable A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs, ou décédé.

> Cas graves hospitalisés

En semaine 1 de 2010, 15 cas graves ont été hospitalisés pour grippe. Le nombre hebdomadaire de cas graves poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 de 2009 (figure 6).

Figure 6 | 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 12 janvier 2010, 1 190 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 178 (15 %) 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).

Tableau 1 | Description des cas graves confirmés ou probables grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 12 janvier 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed in-patients in mainland France, January, 12, 2010

	Nombre	%
Nombre de cas graves hospitalisés	1 190	100
Sortis de réanimation	804	68
Décédés	208	17
Encore hospitalisés en réanimation	178	15
Sexe		
Hommes	624	52
Femmes	566	48
Inconnu	0	0
Tranche d'âge		
<1 an	45	4
1-14 ans	128	11
15-64 ans	878	74
65 ans et plus	139	12
Inconnu	0	0
Facteurs de risque autres que l'âge⁴		
Aucun facteur de risque	251	21
Age : <1 an	22	2
1-14 ans	40	3
15-64 ans	178	15
65 ans et plus	11	1
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	374	31
dont asthme	165	14
Grossesse	55	5
sans autre facteur de risque associé	32	3
avec au moins un autre facteur de risque associé	23	2
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	78	7
Diabète	124	10
Obésité morbide	66	6
Insuffisance cardiaque	80	7

⁴ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

SUIVI DE LA MORTALITÉ

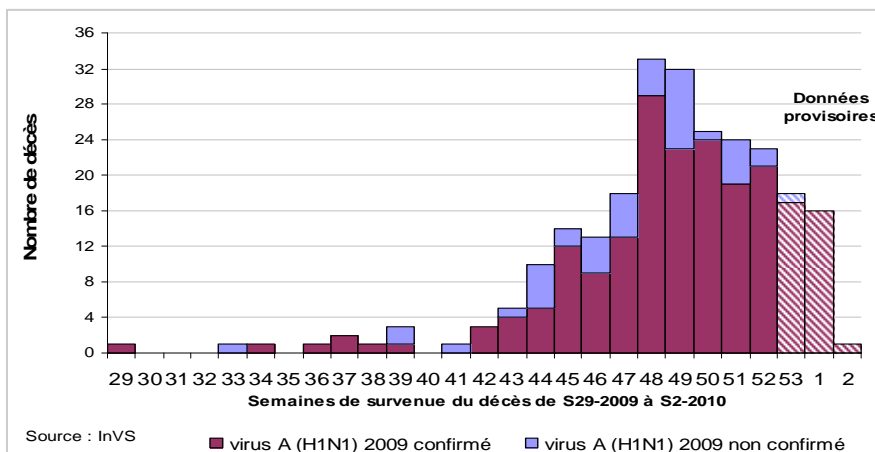
Le nombre hebdomadaire de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 continue à baisser depuis la semaine 49 de 2009. La mortalité globale (toutes causes confondues) suit les évolutions saisonnières habituelles.

> Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Le nombre hebdomadaire de décès poursuit sa diminution amorcée en semaine 49 de 2009 (figure 7). Parmi les 22 décès nouvellement signalés, 16 sont survenus au cours de la semaine 1 de 2010 et un au cours de la semaine 2 de 2010.

Figure 7 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès liés au virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine (données provisoires pour les trois dernières semaines)

Number of influenzae A (H1N1) 2009-related deaths by week of death in mainland France (temporary data for the last three weeks)



Depuis le début de l'épidémie, 246 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 203 (83 %) concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée. Vingt-cinq décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans. Trente-neuf décès sont survenus chez des patients n'ayant pas de facteur de risque connu (tableau 2).

Tableau 2 | Description des décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 12 janvier 2010

Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza related deaths in mainland France, January, 12, 2010

NB : ce tableau mentionne les cas rapportés au 12 janvier 2010.

	Nombre	%
Nombre de patients décédés	246	100
Sexe		
Hommes	138	56
Femmes	107	44
Inconnu	1	0
Tranche d'âge		
<1 an	8	3
1-14 ans	17	7
15-64 ans	162	66
65 ans et plus	59	24
Facteurs de risque autres que l'âge⁵		
Aucun facteur de risque	39	16
Age : <1 an	3	1
1-14 ans	4	2
15-64 ans	28	11
65 ans et plus	4	2
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	57	23
dont asthme	9	4
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	28	11
Diabète	32	13
Obésité morbide	12	5
Insuffisance cardiaque	30	12

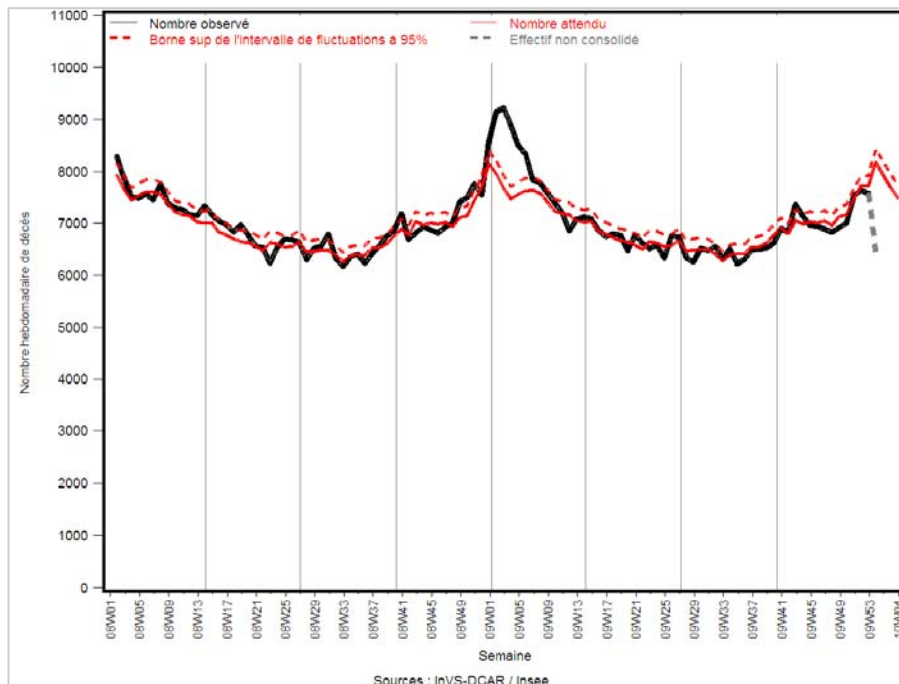
⁵ Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

> 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 1 de 2010) ne sont pas complètes.

Figure 8 | 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 53 (du 28 décembre 2009 au 3 janvier 2010), 3 793 prélèvements ont été testés par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 616 sont positifs pour la grippe :

- 589 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 27 virus grippaux A non typés.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés. Actuellement, sa circulation est en diminution.

Au cours de la semaine 53 de 2009, parmi les 64 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 14 (22 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009. Ce pourcentage de positivité est en diminution par rapport à celui de la semaine précédente (40 %, donnée consolidée au 12 janvier 2010).

Deux nouveaux cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été signalés depuis le dernier bulletin. Au total 10 cas de résistance ont été rapportés parmi environ 2 100 prélèvements testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine.

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de bronchiolite, reste élevée 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 DES AMÉRIQUES

> Antilles

En Guadeloupe, la première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 45 de 2009. Le nombre de consultations de ville pour syndrome grippal se situe au cours de la semaine 1 de 2010 légèrement au dessus des valeurs maximales attendues pour la période. Le virus continue à être identifié par le réseau de médecins sentinelles.

A Saint-Martin, la première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée depuis la semaine 47 de 2009. Le nombre de consultations pour grippe en médecine de ville et à l'hôpital est très faible depuis plusieurs semaines consécutives.

A Saint-Barthélemy, la première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009, qui a débuté en deuxième semaine de décembre, est en phase de décroissance. Cependant, le virus continue d'être identifié sur l'île par le réseau de médecins sentinelles.

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

En Martinique, la première vague épidémique est terminée depuis la semaine 45 de 2009. Après 4 semaines de baisse, le nombre estimé de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville a progressé au cours de la semaine 1 de 2010. L'augmentation enregistrée est de l'ordre de + 60 % (données provisoires) par rapport à la semaine précédente. Toutefois, les valeurs observées restent en-deçà des valeurs attendues pour la période. La circulation du virus A (H1N1) 2009 est faible ; seuls 3 virus ont été identifiés sur les 32 prélèvements reçus depuis le 21 décembre 2009.

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

> Guyane

En Guyane, bien que la première vague épidémique soit terminée depuis la semaine 48 de 2009, on observe une persistance de la circulation du virus A (H1N1) 2009 sur le département. Le nombre total de consultations reste en dessous des valeurs maximales attendues.

TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

> La Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38 de 2009.

> Mayotte

L'épidémie est terminée depuis la semaine 47 de 2009.

TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN PACIFIQUE

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, la vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée.

* Actualisation réalisée au 11 janvier 2010 - 11H à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, CDC, EpiSouth, Carec et les sites nationaux officiels (Ministères et Instituts de santé publique)

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

En semaine 53 (du 28 décembre au 4 janvier 2010), l'activité grippale notifiée est faible ou modérée dans l'ensemble des pays de l'espace économique européen (EEE) et en Suisse ; elle est stable ou en diminution dans tous les pays.

Le taux moyen de positivité aux virus *Influenzae* des prélèvements analysés est de 25 %, variant (pour les pays ayant réalisé plus de 20 prélèvements) de 16 % en Ecosse à 48 % en Allemagne. Le virus saisonnier H3N2 circule de façon sporadique en Europe de l'Ouest. Le nombre de cas de virus respiratoire syncytial (VRS) testés et rapportés par 11 pays est en diminution pour la première semaine, après une augmentation depuis la semaine 41 de 2009. La circulation du VRS est survenue un mois plus tard que lors de la saison précédente.

Du 4 au 11 janvier 2010, plus de 200 décès ont été rapportés dans les pays de l'EEE et en Suisse (près de 130 en semaine précédente). Au total, près de 2 150 décès confirmés ont été notifiés depuis le début de l'épidémie.

L'ensemble de ces données doivent être interprétées avec prudence en raison du retard de notification lié aux vacances nationales.

AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

En **Ukraine**, l'activité grippale est d'intensité modérée, en diminution dans tout le pays et se rapprochant du taux de consultation pour syndrome grippal de base pour la saison. La **Géorgie** rapporte une activité grippale intense mais en diminution. Dans **les pays des Balkans** (Monténégro, Serbie), l'activité grippale est en diminution depuis deux semaines.

AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, l'activité grippale reste en augmentation en Algérie. Elle est en diminution en Tunisie depuis la semaine 51 de 2009.

Au Moyen-Orient, l'activité grippale reste élevée mais stable en Egypte.

> Sur le continent américain, **en Amérique du Nord** :

- **Aux Etats-Unis**, l'activité grippale a globalement diminué ; elle reste soutenue dans 13 des 54 juridictions (contre 17 en semaine précédente) ; le pourcentage de consultations pour grippe a diminué (2,4 % contre 3,2 %), dépassant légèrement le seuil national (2,3 %) ; il se situe en dessous des niveaux régionaux de référence dans six des 10 régions de surveillance épidémiologique. Le nombre de cas liés à la grippe pandémique enregistrés lors de la période d'automne et d'hiver est supérieur à celui de la période de printemps et d'été ;
- **Au Canada**, l'activité grippale au niveau national continue à diminuer et se situe en dessous des seuils épidémiques saisonniers pour la deuxième semaine consécutive ;
- **Au Mexique**, l'activité grippale continue à diminuer pour la huitième semaine consécutive, mais l'intensité des infections respiratoires aiguës (IRA) reste soutenue.

Dans les Caraïbes, les pays d'Amérique centrale et en **Amérique du Sud**, l'activité grippale reste d'intensité faible à modérée et en diminution.

En Asie, les données de surveillance disponibles signalent une activité grippale qui diminue ou reste stable, à l'exception de quelques pays ou zones (Ouest de l'Inde, Népal, Sri Lanka).

Le virus saisonnier H3N2 continue à circuler de façon sporadique dans le Nord de la Chine.

La situation reste inchangée dans **l'océan Pacifique, en Afrique subsaharienne et à Madagascar**.

Au total, dans le monde hors pays de l'EEE et en Suisse, près de 400 décès supplémentaires liés au virus A (H1N1) 2009 ont été rapportés, ce qui porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 11 800.

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

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

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

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