

Point de situation au 18 août 2009 (11h)

En métropole, la circulation du virus est avérée mais reste limitée. **Les données de la « surveillance populationnelle » montre que le seuil épidémique n'est pas atteint. Du 10 au 16 août 2009, le nombre de consultations pour grippe clinique estimé par le réseau Sentinelles reste stable à 36 pour 100 000 habitants soit environ 22 000 consultations.** Par ailleurs, 15% des prélèvements virologiques effectués par le réseau Grog sont positifs au virus A (H1N1) 2009. **Le nombre de patients vus en consultation de médecine de ville pour grippe A (H1N1) 2009 la semaine dernière est donc estimé à environ 3000.** Ce chiffre étant une estimation, il doit être interprété avec prudence. Par ailleurs, il est important de noter que cette estimation ne représente pas l'ensemble des malades atteints de grippe A (H1N1) 2009 car elle ne prend notamment pas en compte ceux qui ne consultent pas.

Le recours aux urgences hospitalières pour grippe clinique a légèrement augmenté par rapport aux données des semaines précédentes.

Le nombre d'épisodes de cas groupés signalés la semaine dernière (13 épisodes) reste stable par rapport à celui de la semaine précédente.

Un nouveau cas grave de grippe A (H1N1) 2009 a été signalé. Cinq patients sont toujours hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs.

En Martinique et en Guadeloupe, le nombre de consultations a franchi le seuil épidémique dans la semaine du 3 au 9 août. Les premiers épisodes confirmés de cas groupés ont été identifiés en Martinique et à Saint-Martin.

Sur l'île de la Réunion, l'activité grippale en médecine libérale continue d'augmenter et est supérieure à l'activité maximale observée à la même période au cours des 5 dernières années. Le virus pandémique est majoritaire parmi les virus grippaux circulants.

Aucun nouveau décès n'a été constaté chez un patient porteur du virus A (H1N1) 2009 cette semaine. Un décès survenu en Polynésie Française est en cours d'investigation pour confirmer la présence du virus.

Chiffres de la semaine en France métropolitaine

1 nouveau cas grave

13 nouveaux épisodes de cas groupés signalés

22 000 consultations estimées pour grippe clinique

15 % des prélèvements positifs pour le virus A(H1N1) 2009 en médecine de ville (du 3 au 9 août 2009)

Depuis le début de l'épidémie en France métropolitaine

11 cas graves

1 décès de patient porteur du virus A (H1N1) 2009

89 épisodes de cas groupés

| Sommaire |

> En France métropolitaine	p. 2	> Dans les DOM	p. 6
Dynamique de l'épidémie		> Dans les POM et COM	p. 8
Caractéristiques des cas		> Internationale	p. 8
Suivi de la mortalité			

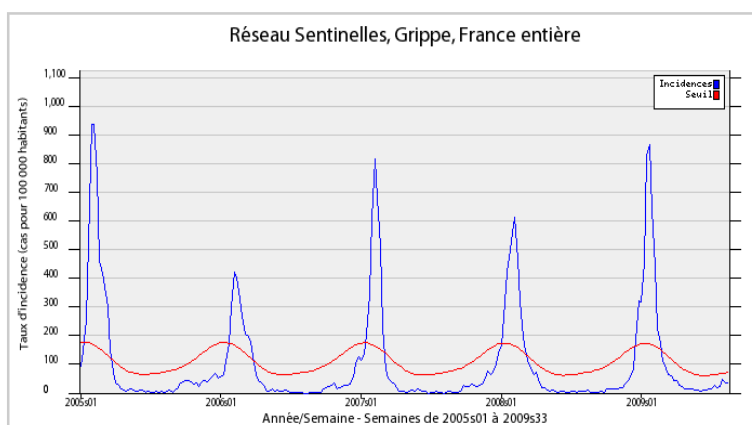
Dynamique de l'épidémie

> En médecine de ville

Pour la semaine 33 (du 10 au 16 août 2009), l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles de l'Inserm, était de 36 cas pour 100 000 habitants soit environ 22 000 consultations (figure 1). Ce taux d'incidence est similaire à celui de la semaine précédente (36/100 000) et supérieur aux moyennes saisonnières sans atteindre le seuil épidémique. Parallèlement, les médecins du réseau Grog notent une faible activité en rapport avec la grippe : la proportion des infections respiratoires aiguës parmi les actes était respectivement, pour les médecins généralistes et les pédiatres, de 5 % et 9 %.

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 33 année 2009, réseau Sentinelles

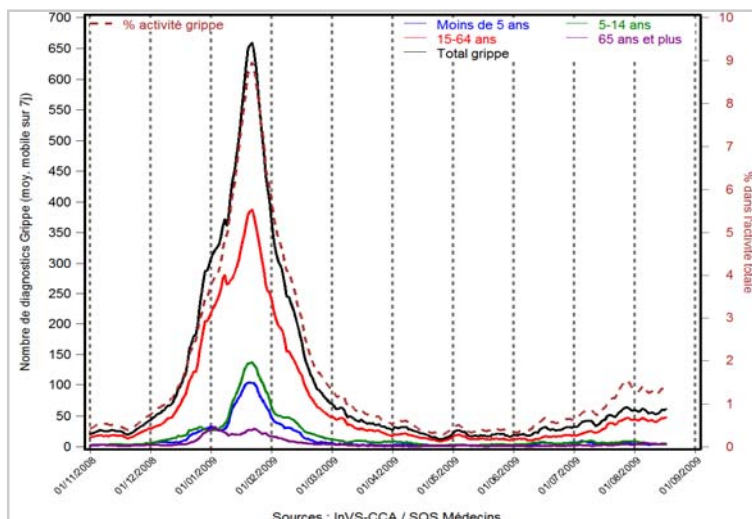
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 33 year 2009, Sentinelles network



L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste modérée à ce jour. Le nombre de cas est stable depuis trois semaines ; il concerne essentiellement les 15-64 ans (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)

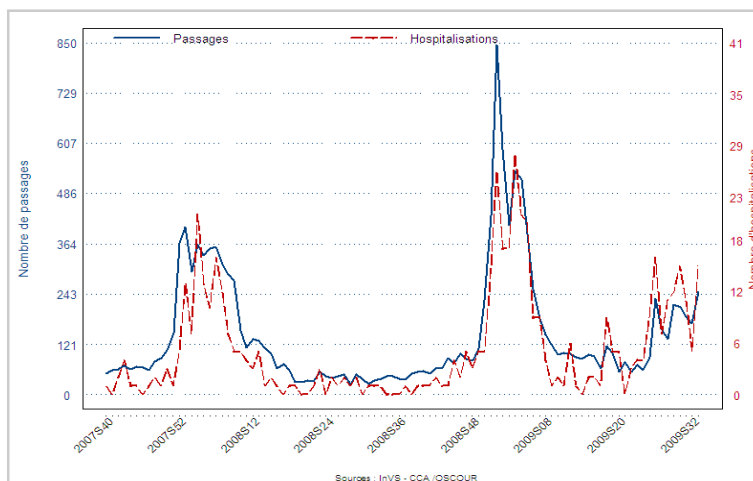


> A l'hôpital

L'approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution des passages aux urgences pour grippe par rapport aux épidémies de grippe saisonnière (figure 3). Depuis le pic de la semaine 26 (effet des consultations dédiées), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe fluctue et reste supérieur aux valeurs observées en dehors des périodes d'épidémies saisonnières. Au cours de la semaine 33 (10 au 16 août 2009), les passages pour grippe ont légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente.

| Figure 3 | Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe, à hôpitaux constants depuis octobre 2007, dans 85 services d'urgences participant au réseau Oscour® en France

Weekly numbers of Emergency Department (ED) visits and hospital admissions for influenza in the 85 ED participating to the Oscour® network since October 2007 in France



En considérant l'ensemble des services d'urgences de France métropolitaine participant au réseau Oscour® (199 services d'urgences), on constate une légère progression du nombre de passages pour grippe depuis début juillet. Néanmoins, cette tendance à la hausse reste modérée et n'évoque pas une circulation large du virus.

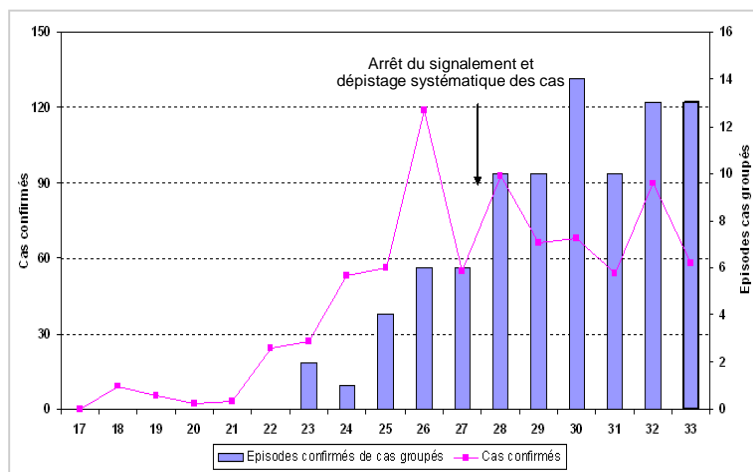
> Cas groupés

Au 18 août, 89 épisodes de cas groupés ont été confirmés. Le nombre de nouveaux épisodes confirmés de cas groupés reste stable : 13 nouveaux épisodes de cas groupés signalés en semaine 33 (figure 4). La majorité de ces nouveaux épisodes est signalée dans des centres de vacances (séjour linguistique, séjour sportif, colonie) : voir lien ci-dessous.

Tableau de la répartition du nombre de nouveaux épisodes de cas groupés de grippe A (H1N1) 2009 selon le type de collectivité en France métropolitaine, du 11 au 18 août 2009 : [cliquez ici](#)

| Figure 4 | Evolution du nombre de cas confirmés et du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaine 17 à 33, (données provisoires pour la dernière semaine)

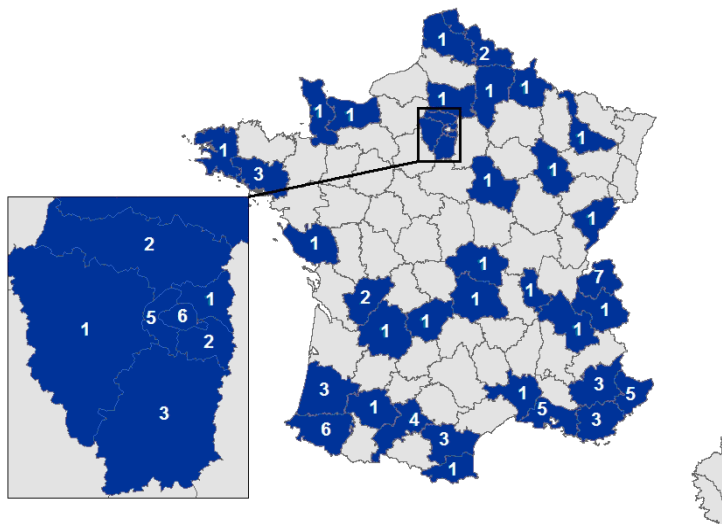
Evolution of the number of confirmed cases and confirmed clusters per week of notification in mainland France, week 17 to 33 (temporary data for the last week)



La répartition géographique est représentée sur la carte 1 (page 4). Près d'un quart des épisodes de cas groupés (22 %) est survenu en Ile-de-France.

| Carte 1 | Nombre d'épisodes confirmés de cas groupés survenus en France métropolitaine depuis le début de l'épidémie par département de signalement

Number of confirmed clusters by district of notification, in mainland France



> Surveillance virologique

Entre le 1^{er} mai 2009, date à laquelle les premiers virus grippaux A (H1N1) 2009 ont été détectés en France, et le 9 août 2009, les Centres nationaux de référence des virus influenzae France Nord et France Sud rapportent 727 prélèvements positifs à A (H1N1) 2009 en France métropolitaine :

- 714 virus ont été détectés à partir de prélèvements hospitaliers (réseau Renal) ou des prélèvements reçus par les laboratoires de premier niveau (notamment surveillance de cas individuels, cas groupés, formes sévères ou patients avec facteurs de risque) ;
- 13 virus ont été détectés à partir de prélèvements réalisés en médecine de ville par les médecins du réseau Grog.

Par ailleurs, ont été détectés depuis fin avril :

- 26 virus grippaux A (H1N1) saisonniers ;
- 36 virus grippaux A (H3N2) saisonniers.

Au cours de la semaine 32 (du 3 au 9 août), 73 virus grippaux ont été détectés dont 71 virus A (H1N1) 2009 et 2 virus de type A saisonnier. Le taux de positivité pour le virus A (H1N1) 2009 des prélèvements issus du réseau Grog est de 15 %. Sur la base de ce taux de positivité et du nombre de consultations pour grippe clinique en médecine de ville estimé par le réseau Sentinelles, le nombre de patients vus en consultations de médecine de ville pour grippe A (H1N1) 2009 est estimé à environ 3 000.

Les analyses de résistance des virus grippaux aux antiviraux indiquent que tous les virus isolés à ce jour, en France, sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

Caractéristiques des cas

> Cas confirmés ou probables

Le signalement et le dépistage systématiques des cas individuels ont été arrêtés le 7 juillet. **Aussi, le nombre de cas confirmés et probables (n=1 223) ne reflète plus le nombre réel de cas dans la population car il recense principalement les cas groupés ou hospitalisés et non pas les cas individuels.**

Répartition des cas confirmés et probables en France métropolitaine au 18 août 2009 : [cliquez ici](#)

> Cas hospitalisés

Au 18 août 2009, 65 patients ont été hospitalisés en métropole au moins 24 heures pour la grippe A (H1N1) 2009 (voir lien ci-dessous). Parmi eux, 58 sont sortis guéris et 1 patient est décédé. Depuis le 5 juillet, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations est stable (figure 5). Un nouveau cas grave est survenu la semaine dernière.

Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 18 août 2009 : [cliquez ici](#)

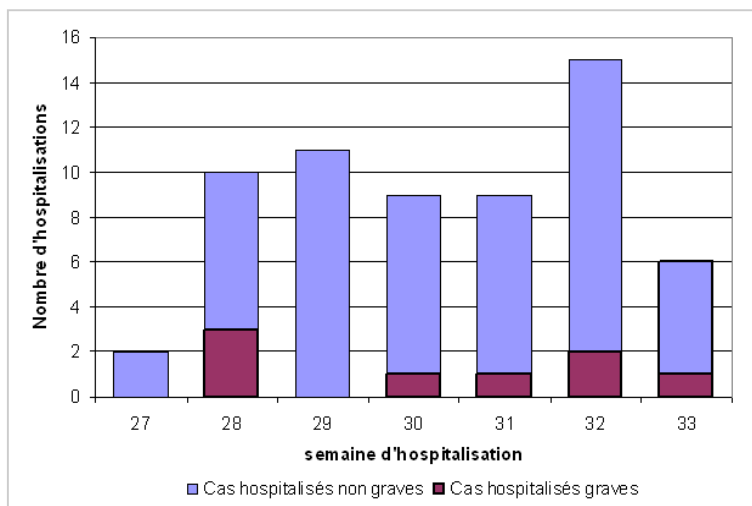
Parmi les patients hospitalisés, 11 patients ont été pris en charge en réanimation ou en soins intensifs.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 24 ans (3 mois-70 ans), celle des cas graves est de 39 ans (7 ans-70 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 37 % des cas hospitalisés. Si une majorité des patients (78 %) a été hospitalisée du fait de l'existence de facteurs de risque de complications, on ne retrouve pas de terrain particulier pour 14 (22 %) d'entre eux. La durée moyenne d'hospitalisation est de 4 jours. Elle est de 10 jours pour les patients ayant séjourné en unité de soins intensifs.

Au 18 août 2009, 6 patients sont toujours hospitalisés, dont 5 en soins intensifs.

| Figure 5 | Evolution du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine par semaine d'hospitalisation.

Number of influenzae A (H1N1) 2009-related admissions by week of admission in mainland France



NB : ce graphique ne mentionne que les 62 cas hospitalisés à partir de juillet pour lesquels le résultat virologique a été confirmé par écrit.

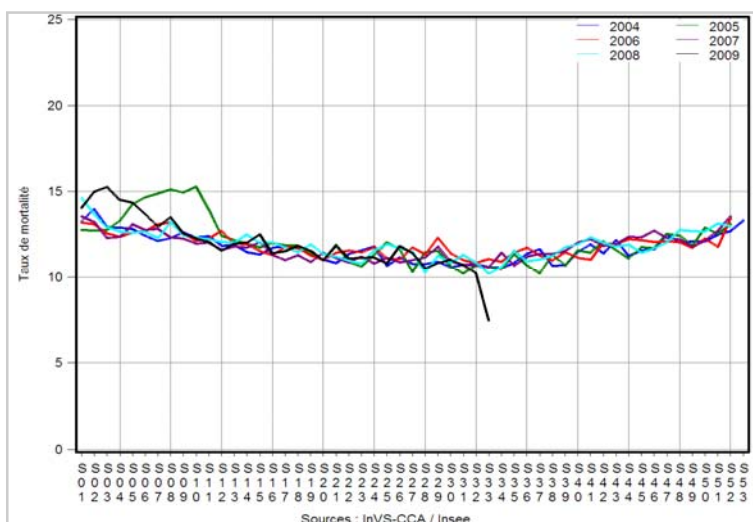
Suivi de la mortalité

> Impact sur la mortalité globale

Les fluctuations de la mortalité globale (toutes causes confondues) restent dans les valeurs observées les années précédentes. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine ne sont pas complètes.

| Figure 6 | Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, ajustées sur l'évolution de la population (en nombre pour 100 000 habitants), 2004-2009, France

Weekly variations in overall mortality adjusted for the French population (number of deaths per 100 000 inhabitants), 2004-2009, France



> Décès

Un décès est survenu en semaine 29 chez un malade porteur du virus A (H1N1) 2009 (au cours de son hospitalisation débutée en semaine 28). Aucun autre décès n'a été rapporté depuis le début de l'épidémie en métropole.

Aux Antilles-Guyane

Bulletin Martinique : [cliquez ici](#)

Dynamique de l'épidémie

> En médecine de ville

En semaine 32 (du 3 au 9 août 2009), le nombre hebdomadaire de consultations pour grippe clinique :

- a doublé en Martinique (1 404 consultations estimées en semaine 32) par rapport à la semaine 31 au cours de laquelle le seuil épidémique était tout juste atteint ;
- poursuit sa lente progression observée depuis trois semaines en Guadeloupe et dépasse le seuil épidémique depuis deux semaines (91 consultations estimées en semaine 32 pour un seuil de 50) ;
- augmente fortement depuis la semaine 31 à Saint-Martin (192 consultations estimées en semaine 32), en lien, en grande partie, avec l'augmentation rapportée par un médecin sentinelle au sein de sa patientèle ;
- est en baisse depuis la semaine 29 à Saint-Barthélemy pour atteindre un niveau très bas en semaine 32 (2 cas estimés) ;
- est estimé à plus de 150 en Guyane, dont plus de la moitié provient du secteur de Saint-Laurent.

> Cas groupés

En semaine 33 (du 10 au 16 août 2009) :

- 2 nouveaux épisodes de cas groupés ont été confirmés en Martinique ;
- 1 nouvel épisode de cas groupés a été confirmé à Saint-Martin ;
- aucun nouvel épisode de cas groupés n'a été signalé en Guyane, Guadeloupe ou à Saint-Barthélemy.

Ce sont les premiers épisodes confirmés de cas groupés en Antilles-Guyane.

> Surveillance virologique

En Guadeloupe, les 10 prélèvements réalisés dans ce cadre sont négatifs.

En Guyane, la surveillance virologique a permis de détecter 1 cas positif à A (H1N1) 2009 depuis le 10 août 2009.

En Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy la surveillance virologique n'a pas débuté.

Caractéristiques des cas

> Cas confirmés et probables

Au total, à la date du 17 août 2009 :

- 19 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés en Martinique, dont 8 depuis le 10 août ; 15 cas ont été acquis localement ;
- 5 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009, tous importés, ont été détectés en Guadeloupe, dont 2 depuis le 10 août ;
- 12 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés à Saint-Martin, dont 8 depuis le 10 août ; 10 cas ont été acquis localement ;
- 10 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés en Guyane, dont 7 depuis le 10 août ;
- aucun cas lié au virus A (H1N1) 2009 n'a été identifié à Saint-Barthélemy.

> Cas hospitalisés

Au total, à la date du 17 août 2009 :

- 14 cas confirmés ont été hospitalisés en Martinique, dont 5 en semaine 33 ;
- 3 cas confirmés ont été hospitalisés en Guadeloupe, dont 2 en semaine 33 ;
- 3 cas confirmés ont été hospitalisés à Saint-Martin, dont 2 en semaine 33 ;
- 1 cas a été hospitalisé en semaine 33 en Guyane ; il s'agit du premier cas hospitalisé ;
- il n'y a pas eu d'hospitalisation depuis le début de la surveillance à Saint-Barthélemy.

Aucune forme grave (passage en réanimation, en soins intensifs ou décès) n'a été observée.

Suivi de la mortalité

Aucun décès d'un malade porteur du virus A (H1N1) 2009 n'a été enregistré à ce jour pour l'ensemble des Antilles-Guyane.

Ile de la Réunion

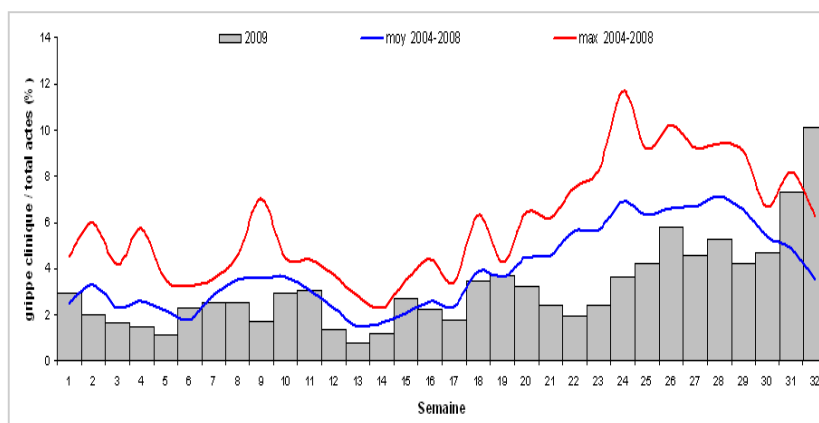
Dynamique de l'épidémie

> En médecine de ville

L'activité grippale est en augmentation en semaine 32 avec un pourcentage de consultations pour grippe clinique à 10,1% (figure 7). Ce taux est supérieur au maximum observé pour les 5 dernières années.

Figure 7 | Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique à la Réunion rapportées par le réseau Sentinelles en 2009 (comparé à la période 2004-2008).

Proportion of influenza-like illness reported by sentinel network, Reunion Island, 2009



Source : Observatoire régional de la santé de la Réunion

> A l'hôpital

Le nombre d'appels téléphoniques pour grippe clinique reçus par le Samu suit la tendance observée par les médecins du réseau Sentinelles et augmente par rapport aux semaines précédentes. En effet, 226 appels pour grippe ont été recensés en semaine 32 contre 157 en semaine 31. L'augmentation de l'activité des consultations dédiées « grippe » se poursuit en semaine 32 avec 164 passages contre 116 en semaine 31. Par ailleurs, 102 passages aux urgences pour grippe ont été enregistrés.

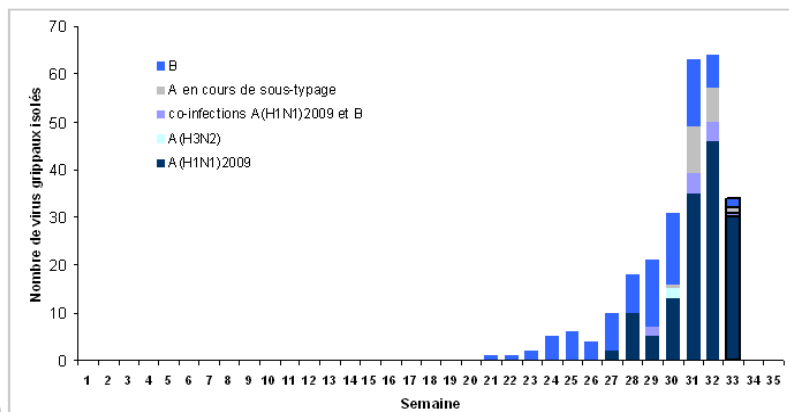
> Surveillance virologique

Depuis le 1^{er} juin 2009 à la Réunion, sur 618 prélèvements analysés, 143 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 98 pour le virus B (dont 11 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), et 2 pour le virus A (H3N2). Depuis le début de la surveillance en population générale, on observe une part croissante occupée par le virus pandémique au détriment des virus saisonniers (figure 8).

En semaine 32, 48 nouveaux prélèvements se sont révélés positifs pour le virus A (H1N1) 2009 à la Réunion.

| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés à la Réunion en 2009. (Données provisoires pour la semaine 33).

Weekly number of isolates of influenza A or B virus, Reunion Island, 2009 (temporary data for week 33)



Source : Laboratoire de Microbiologie du CHR-Félix-Guyon

Caractéristiques des cas

Cas hospitalisés

Au total, 51 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 3 co-infectées avec le virus B, ont été hospitalisées : 50 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications (grossesse, âge inférieur à 1 an, asthme). Leur état clinique n'a pas nécessité de prise en charge en réanimation ou en soins intensifs et l'évolution a été favorable pour tous.

Suivi de la mortalité

Aucun décès d'un malade porteur du virus A (H1N1) 2009 n'a été enregistré à ce jour pour l'île de la Réunion.

Mayotte

A Mayotte, on dénombre 4 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009, dont trois cas confirmés en semaine 32.

| Dans les POM et COM |

Nouvelle-Calédonie

311 cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés en Nouvelle-Calédonie dont 250 cas communautaires.

Polynésie Française

L'épidémie a rapidement progressé : 53 cas ont été confirmés. Parmi eux, 12 personnes, dont 4 femmes enceintes, ont nécessité une hospitalisation dont 2 en soins intensifs. Un décès chez une jeune femme a été annoncé par les autorités sanitaires. Le prélèvement est en cours d'analyse par le centre de référence.

Wallis-et-Futuna

8 cas ont été confirmés.

| International |

La diminution de la circulation virale* dans les pays qui ont été les plus précocement et intensément touchés par la pandémie se confirme. Presque tous les pays sont touchés (189 pays).

En Europe

L'analyse des différents indicateurs épidémiologiques et virologiques disponibles montre que, au cours de la dernière semaine, l'épidémie a progressé et notamment en Allemagne, au Portugal, en Grèce et en Hollande.

En Angleterre et au Pays de Galles, pour la semaine du 10 au 16 août, le taux de consultations pour grippe clinique est de 30/100 000 habitants en diminution par rapport à la semaine précédente (taux de consultations : 42/100 000), et le nombre de nouveaux cas a été évalué à 25 000.

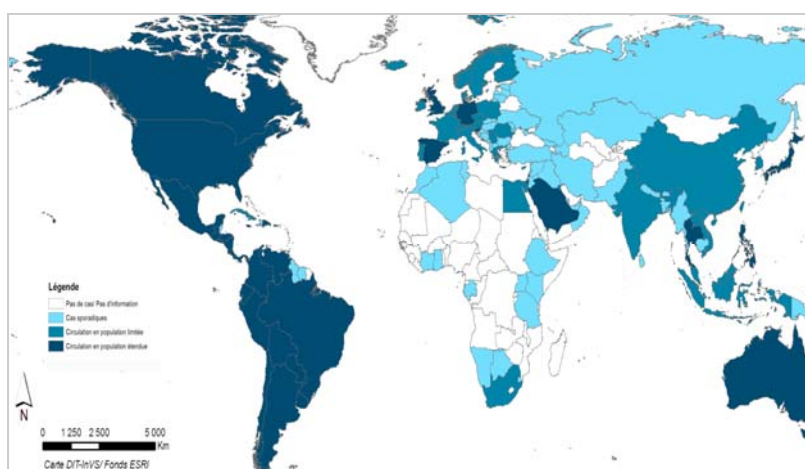
En Espagne, pour la semaine du 3 au 9 août, le taux de consultations pour grippe clinique est de 32,9 pour 100 000 habitants.

Le Royaume Uni et l'Espagne ont rapporté 55 des 60 décès comptabilisés en Europe.

Hors Europe

Au cours de la dernière semaine, on note que :

- au Moyen-Orient, l'épidémie s'amplifie.
- en Amérique du Nord, la tendance à la baisse de la circulation virale se poursuit. Le nombre de décès enregistré aux USA (477), au Mexique (163) et au Canada (66) représente globalement 34 % des décès mondiaux.
- en Amériques Centrale et du Sud, la décroissance continue en Argentine et au Chili. Elle s'amorce au Salvador, au Panama et au Paraguay. L'épidémie progresse au Pérou, à Belize et dans certaines îles de la Caraïbes (Haïti, îles Caïman, Sainte-Lucie).
- en Asie, la circulation virale progresse fortement en Thaïlande, en Malaisie mais également en Inde et en Indonésie.
- en Afrique sub-saharienne, l'épidémie progresse fortement en Afrique du Sud.
- en Océanie, la circulation de l'épidémie dans les différents états insulaires du Pacifique se poursuit.



| Carte 2 |
Circulation en population du virus A (H1N1) 2009 dans le monde, 18/08/2009, 11h

Sources : OMS, ECDC, EpiSouth, Carec, ISP

*La caractérisation de la circulation virale dans les pays (voir carte) repose sur l'analyse d'éléments quantitatifs et qualitatifs parmi lesquels on retrouve :

- l'extension géographique de la présence virale au sein du pays (locale ou nationale)
- les variations de l'incidence (H1N1, grippe saisonnière, grippe clinique) et des décès
- l'exportation de cas signalés par d'autres pays.

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, 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

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