

## Point de situation au 21 juillet 2009 (11h)

En France, une circulation limitée du virus se poursuit sur le territoire. On observe une augmentation modérée du nombre d'épisodes de cas groupés en collectivités. A ce jour, 37 épisodes de cas groupés ont été identifiés, dont 23 sans lien avec des cas importés. Ces épisodes surviennent notamment au sein de foyers familiaux et de collectivités d'enfants. Aucun décès n'a été signalé et la maladie reste à ce jour bénigne dans la très grande majorité des cas. Seuls 3 cas ont nécessité un recours aux soins intensifs. Tous ont eu une évolution favorable.

La discrète augmentation de l'activité grippale dans des associations SOS Médecins et dans les services d'urgences se poursuit et reste à surveiller. Des virus saisonniers circulent en Guyane et à l'île de la Réunion. Dans ce dernier département, des cas liés au virus A (H1N1) 2009 ont également été identifiés.

Dans le monde, la diffusion du virus continue de progresser rapidement. Depuis le 16 juillet 2009, l'OMS recommande l'arrêt du décompte des cas individuels dans les pays fortement touchés, au profit d'une surveillance des recours aux soins liés à la grippe. Ainsi, le bilan officiel des cas confirmés et/ou probables sous-estime largement l'ampleur de l'épidémie et ne constitue plus un indicateur fiable de l'évolution de la pandémie.

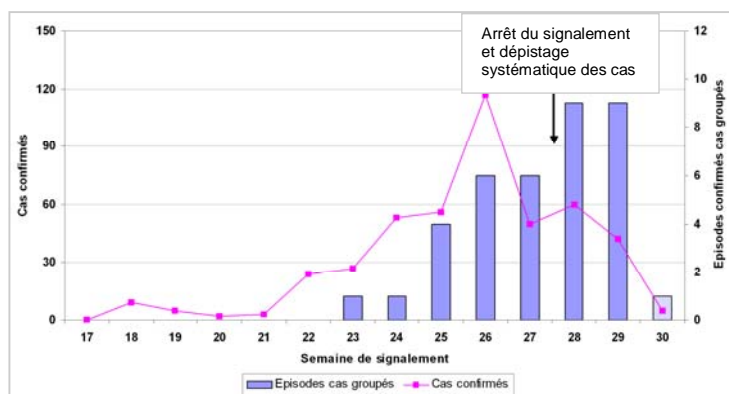
### | En France métropolitaine |

#### Signalement des cas individuels et des cas groupés

##### Cas confirmés

En France métropolitaine, au 21 juillet 2009, 483 cas confirmés ont été détectés, dont 91 après l'arrêt du signalement et du dépistage systématique des cas le 7 juillet. Le nombre de cas confirmés avant et après le 7 juillet n'est pas comparable compte tenu de la modification du système de surveillance.

**| Figure 1 |** Evolution du nombre de cas confirmés et du nombre d'épisodes de cas groupés en France, par semaine de signalement, semaines 17 à 30 (données provisoires pour la dernière semaine)



##### Cas groupés

Un total de 37 épisodes a été confirmé parmi 143 signalements de cas groupés. Pour 23 de ces épisodes, il n'a pas été retrouvé de lien avec des cas importés.

Ces 37 épisodes se répartissent comme suit :

- 10 au sein de famille ;
- 10 en établissement scolaire ;
- 3 dans des clubs sportifs ;
- 3 en colonie de vacances ;
- 3 en voyage organisé ;
- 8 dans d'autres communautés.

**| Tableau 1 | :**  
Répartition des cas confirmés et probables en France métropolitaine au 21 juillet 2009

	Cas confirmés	Cas probables*	Total
<b>Cas sporadiques</b>	330	98	428
<b>Cas groupés</b>	153	109	262
<b>Total</b>	483	207	690

\*Les cas probables sont définis comme :

- des patients dont la PCR grippe A est positive sans identification du sous-type ;
- des cas possibles de grippe ayant eu un contact avec un cas probable ou confirmé et dont le statut virologique est inconnu ;
- des cas possibles de grippe ayant présenté un tableau sévère et dont le statut virologique est inconnu ;
- dans le cas d'un épisode de cas groupés confirmés, des cas ayant eu un contact avec un cas confirmé et dont le statut virologique est inconnu ou négatif.

### Surveillance des cas hospitalisés

Au 21 juillet, 19 cas ont été hospitalisés. Parmi eux, 2 l'avaient été en juin et 17 depuis l'arrêt de l'hospitalisation systématique des cas possibles le 1<sup>er</sup> juillet 2009. L'âge moyen des patients est de 27 ans (étendue : 4 mois-93 ans). Parmi eux, on observe 11 adultes, 7 enfants, 1 nourrisson. Onze sont des hommes et 8 sont des femmes.

Les patients ont été hospitalisés dans les régions suivantes : Ile-de-France (9), Rhône-Alpes (2), Nord-Pas-de-Calais (2), Alsace (2), Aquitaine (1), Bretagne (1), Languedoc-Roussillon (1), Poitou-Charentes (1).

Parmi eux, 3 sont considérés comme graves et ont nécessité un séjour en unité de soins intensifs. Huit autres patients ont été hospitalisés en raison d'un terrain à risque.

Au 21 juillet, 16 étaient sortis et 3 étaient toujours hospitalisés sans signe de gravité.

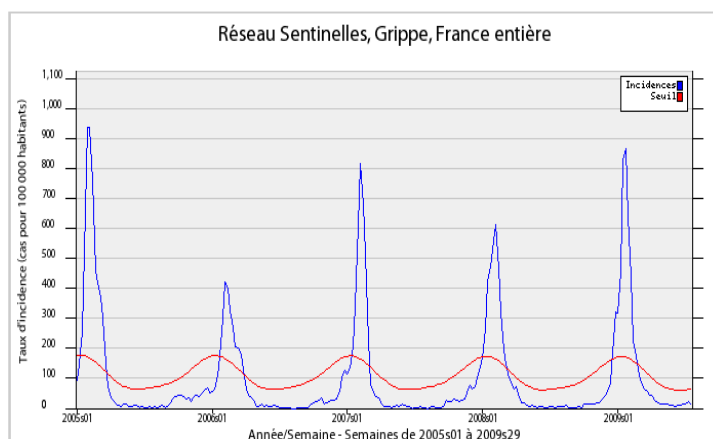
### Surveillance en population

#### Médecine de ville

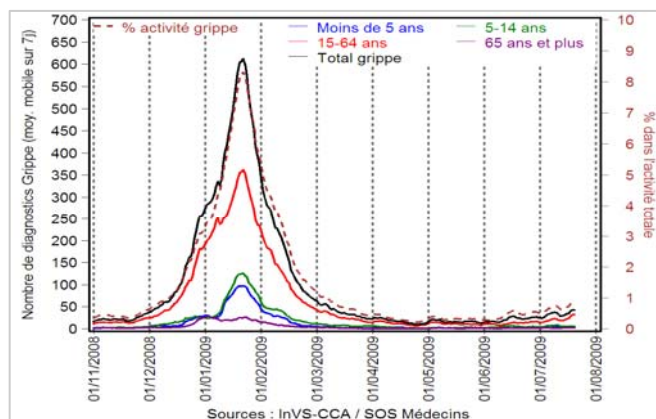
Au niveau national, à la semaine 29 (du 13 au 19 juillet), l'incidence de la grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles de l'Inserm était de 14 cas pour 100 000 habitants. Ce taux d'incidence a diminué par rapport à la semaine précédente et reste dans les valeurs observées les années précédentes à cette période de l'année (figure 2).

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 7 % et 11 % (données semaine 29).

**| Figure 2 |** Taux d'incidence nationale (cas pour 100 000 habitants), France entière, réseau Sentinelles



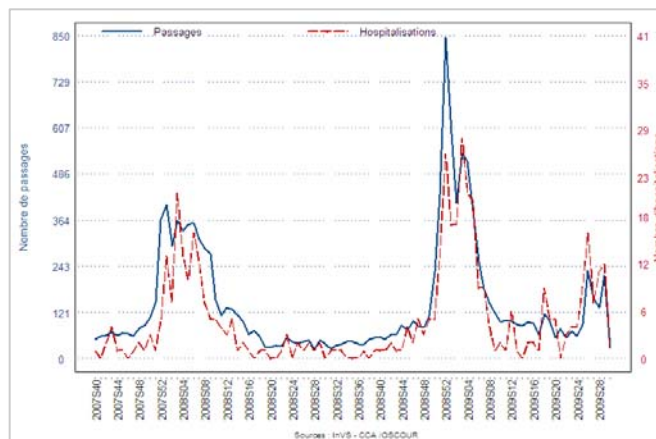
**| Figure 3 |** Evolution du nombre de diagnostic grippe SOS Médecins (moyenne mobile à 7 jours - 49 associations)



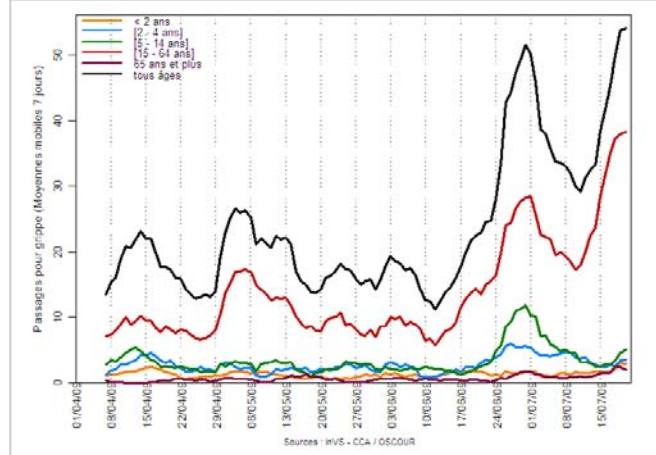
L'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste limitée à ce jour, on observe toutefois une discrète progression du nombre de cas, de l'ordre de 35 cas par jour, qui concerne essentiellement les 15-64 ans.

### Passage et hospitalisation pour grippe

**| Figure 4 |** Nombre de passages et d'hospitalisations hebdomadaires pour grippe depuis octobre 2007 dans 87 services d'urgences participants au réseau Oscour® en France



**| Figure 5 |** Evolution du nombre de patients avec un diagnostic de grippe aux urgences par classes d'âges (moyennes mobiles sur 7 jours, ensemble du réseau Oscour®) – 199 services d'urgences



On peut constater (figure 4), à hôpitaux constants depuis 2 ans, un pic d'activité en lien avec la grippe sur la semaine 26 aux urgences (effet des consultations dédiées). En semaine 29, on observe à nouveau une augmentation de la fréquentation liée à la grippe. La semaine 30 correspond à la semaine en cours et n'est donc pas consolidée. Cette approche à hôpitaux constants permet de décrire l'évolution par rapport aux épidémies de grippe saisonnière.

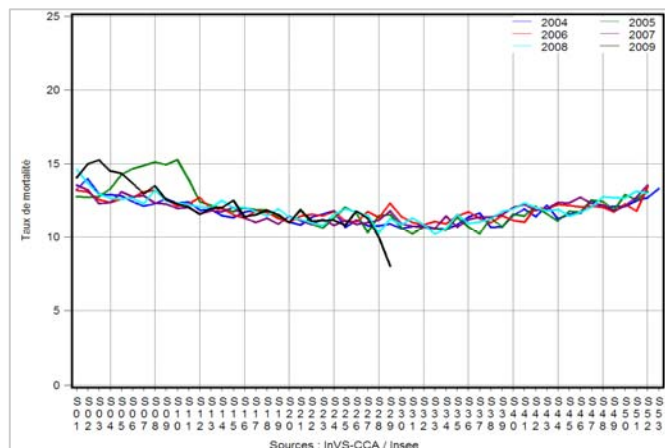
En considérant l'ensemble des services d'urgences participant au réseau Oscour® sur une période plus courte (199 hôpitaux, figure 5), on constate également :

- le pic lié à l'organisation des consultations dédiées dans certains hôpitaux d'Ile-de-France et de Midi-Pyrénées ;
- une augmentation des passages pour grippe depuis le 10 juillet 2009 pour les 15-64 ans. Actuellement, 50 passages pour grippe sont enregistrés par jour.

Au total, cette légère augmentation des passages à l'hôpital pour grippe reste difficile à interpréter en raison, notamment, de la modification des méthodes de prise en charge.

## Mortalité

**| Figure 6 |** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité, ajustée sur l'évolution de la population (en nombre pour 100 000 habitants), France



Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine ne sont pas complètes.

La mortalité reste comparable à ce qui a pu être observé les années précédentes aux mêmes périodes.

## | Situation dans les DOM-POM et COM |

### Hémisphère Nord

#### Antilles-Guyane

##### Martinique

Au 21 juillet, 3 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés en Martinique. En semaine 28, les consultations pour syndromes grippaux en Martinique restent dans les valeurs attendues à cette saison.

##### Guadeloupe

Au 21 juillet, 2 cas confirmés de grippe A (H1N1) 2009 ont été détectés en Guadeloupe et 4 à Saint-Martin. Le nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diminue pour la 2<sup>e</sup> semaine consécutive (estimé à moins de 200 cas cette semaine). D'autres virus à tropisme respiratoire, autres que le A (H1N1) 2009, circulent, comme l'ont montré les investigations.

##### Guyane

Le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles a augmenté courant juin pour se stabiliser au cours des deux premières semaines de juillet. Au total, depuis fin avril, parmi les 49 prélèvements réalisés, 11 étaient positifs pour le virus de la grippe saisonnière A/H3, 2 pour le virus de la grippe saisonnière A/H1 et 5 pour le virus de grippe B.

#### Saint-Pierre et Miquelon

Pas de cas confirmé à ce jour.

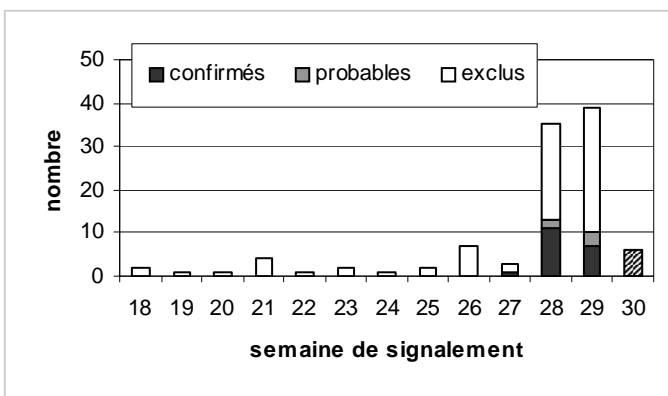
### Hémisphère Sud

#### Ile de la Réunion

##### Grippe A (H1N1) 2009

Au 21 juillet 2009, 19 cas ont été confirmés à la Réunion (16 cas importés et 3 contacts de cas confirmés). L'âge médian des patients est de 26,5 ans [5-54 ans] et le sex-ratio homme/femme est de 0,9. Aucune forme sévère, ni décès n'est rapporté.

**| Figure 7 |** Distribution hebdomadaire des cas signalés selon la confirmation virologique A (H1N1) 2009 depuis la semaine 18 (données provisoires pour la dernière semaine)



### Grippe saisonnière

En semaine 28, les consultations pour grippe clinique représentaient 5,4 % de l'activité des médecins sentinelles de l'île et le nombre de cas de grippe est estimé à 6 305. Depuis le début de la saison grippale, sur 118 prélèvements réalisés dans le cadre de la surveillance saisonnière, 37 sont positifs pour le virus B et aucun pour le virus A.

### Mayotte

Pas de cas confirmé à ce jour.

### Nouvelle-Calédonie

65 cas ont été notifiés, dont 14 communautaires.

### Polynésie française

10 cas ont été confirmés, tous liés à des voyages.

### Wallis-et-Futuna

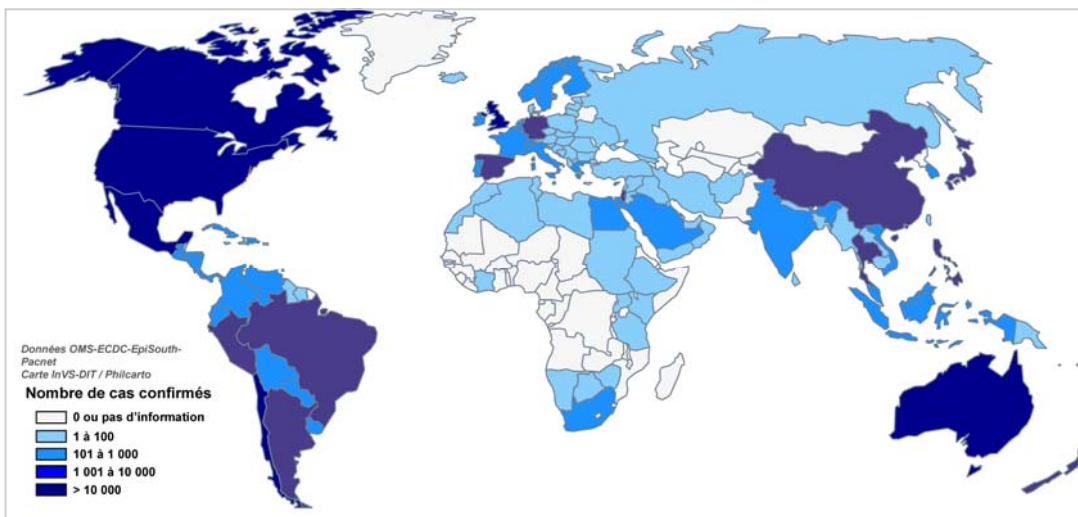
Pas de cas confirmé à ce jour.

## | Situation internationale |

Au 21 juillet 2009 (11h), le bilan officiel mondial était de 139 800 cas confirmés d'infection par le virus A (H1N1) 2009, dont 806 décès. Les données détaillées par pays sont disponibles sur le site de l'InVS à l'adresse suivante :

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe\\_dossier/points\\_h1n1/grippe\\_A\\_h1n1\\_220709/bilan\\_monde.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/points_h1n1/grippe_A_h1n1_220709/bilan_monde.pdf)

**| Carte |** Distribution géographique par pays des cas confirmés d'Influenza A (H1N1) 2009 dans le monde, 21/07/2009, 11h



**En bref  
dans le  
monde**

**Cas confirmés**

**139 800**

**Décès**

**806**

Le 16 juillet 2009, l'OMS a recommandé l'arrêt du décompte des cas individuels dans les pays fortement touchés ou dans lesquels une transmission communautaire a été mise en évidence. Pour ces pays, l'OMS suggère de recentrer les activités de surveillance sur la détection et le suivi des événements inhabituels (formes cliniques inhabituelles), par exemple, les formes graves et les décès, les investigations des cas groupés, etc.

En revanche et afin de documenter l'évolution globale, l'OMS recommande le suivi des cas individuels pour les pays nouvellement touchés.

De fait, de nombreux pays ne communiquent plus de façon régulière sur leur nombre de nouveaux cas confirmés. Par ailleurs, dans de nombreux pays, seuls les cas graves et/ou groupés bénéficient d'une confirmation biologique.

Le bilan officiel des cas confirmés et/ou probables sous-estime donc largement l'ampleur de l'épidémie et ne constitue plus un indicateur fiable de l'évolution de la pandémie.

Cependant, l'analyse de différents indicateurs épidémiologiques et virologiques permet d'identifier les tendances suivantes :

- en Amérique du Nord, on observe une extension géographique de l'épidémie mais essentiellement dans des régions rurales ou moins densément peuplées, jusque-là relativement épargnées par l'épidémie (par exemple dans les régions du Yucatan et du Chiapas au Mexique) ;
- au Moyen-Orient, un premier décès a été rapporté (en Egypte) chez une femme revenant d'un pèlerinage en Arabie-Saoudite. En dehors des Amériques, l'Arabie Saoudite est le pays exportant le plus de cas au Maghreb et au Moyen-Orient ;
- en Europe, c'est au Royaume-Uni où plus de 10 000 cas confirmés ont été rapportés que l'épidémie progresse le plus vite ;
- en Afrique, le nombre de pays touchés continue d'augmenter (2 nouveaux pays cette semaine : la Namibie et le Soudan). Néanmoins, en raison des limites des systèmes de surveillance de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, le nombre cas dans cette région est certainement largement sous-estimé.

**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](http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/index_h1n1.htm)