

## Point de situation au 25 août 2009 (11h)

**En métropole**, la circulation du virus est avérée mais reste limitée. **Du 17 au 23 août 2009, l'incidence des consultations pour grippe clinique reste inférieure au seuil épidémique.** Elle est estimée à 45 cas pour 100 000 habitants par le réseau Sentinelles, ce qui correspond à environ **28 000 consultations.** **Le nombre de patients vus en consultation de médecine de ville pour grippe A (H1N1) 2009 la semaine dernière est estimé à environ 4 500.** Les incertitudes autour de cette estimation doivent conduire à interpréter ce résultat avec prudence.

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 de grippe A (H1N1) 2009 est en augmentation avec **29 nouveaux épisodes rapportés** en semaine 34.

Un décès chez une patiente porteuse du virus A (H1N1) 2009 et présentant des comorbidités graves a été signalé la semaine dernière. Cinq patients restent hospitalisés en soins intensifs.

L'activité grippale continue d'augmenter en **Martinique**, alors qu'elle diminue en **Guadeloupe**.

**Sur l'île de la Réunion**, l'activité grippale en médecine libérale poursuit son augmentation et est très supérieure à l'activité maximale observée à la même période au cours des cinq dernières années. Un patient positif pour la grippe A (H1N1) 2009 reste hospitalisé en soins intensifs.

L'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 progresse fortement dans l'ensemble des territoires français de l'océan Pacifique (Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna) actuellement en hiver austral, saison propice à la diffusion des virus grippaux.

### Chiffres de la semaine 34 (du 17 au 23 août) en France métropolitaine

1 décès d'un malade porteur du virus A (H1N1) 2009

29 épisodes de cas groupés signalés

28 000 consultations estimées pour grippe clinique (réseau Sentinelles)

16 % de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 en médecine de ville du 10 au 16 août (réseau des Grog)

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

2 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009

118 épisodes de cas groupés

11 cas graves

### | 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 hospitalisés		> International	p. 9
Suivi de la mortalité			

## Dynamique de l'épidémie

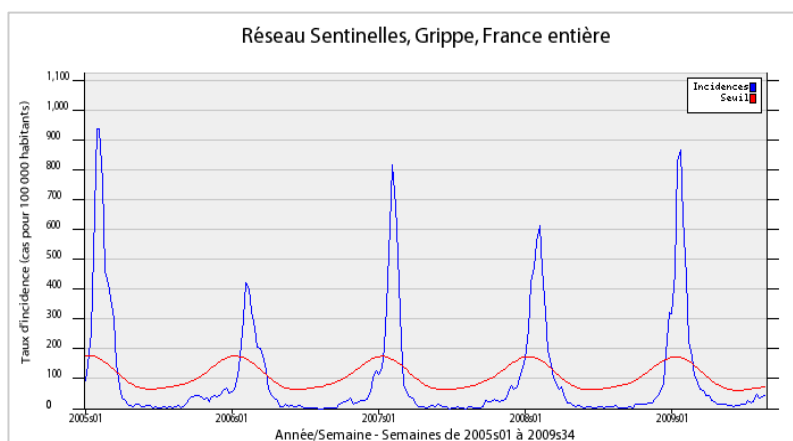
### > En médecine de ville

**Pour la semaine 34 (17 au 23 août 2009) :**

- pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 45 cas pour 100 000 habitants, soit environ 28 000 consultations (figure 1). Ce taux d'incidence est proche de celui de la semaine précédente (40/100 000) et supérieur aux moyennes saisonnières sans atteindre le seuil épidémique (74 cas pour 100 000 habitants) ;
- pour le réseau des Grog, les médecins participants 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 8 %.

**| Figure 1 |** Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 34 année 2009, réseau Sentinelles

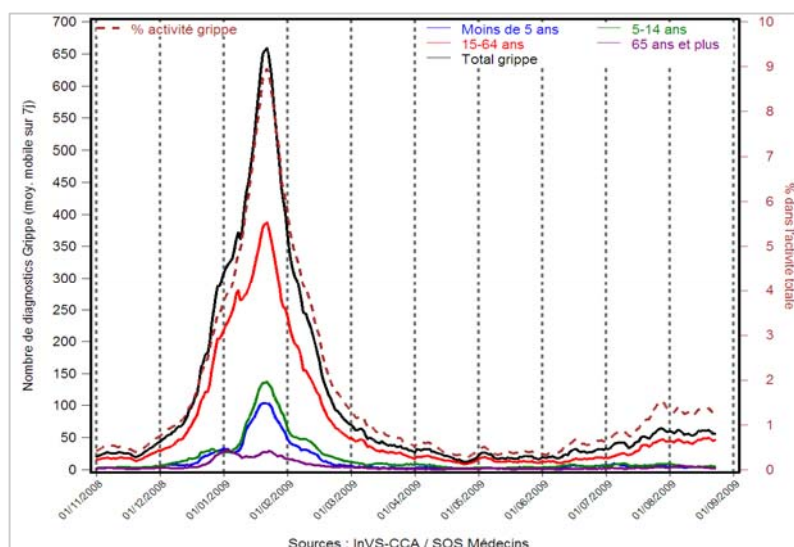
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 34 year 2009, Sentinelles network*



Depuis fin juillet, l'activité SOS Médecins en lien avec la grippe reste stable et modérée. Elle 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)*

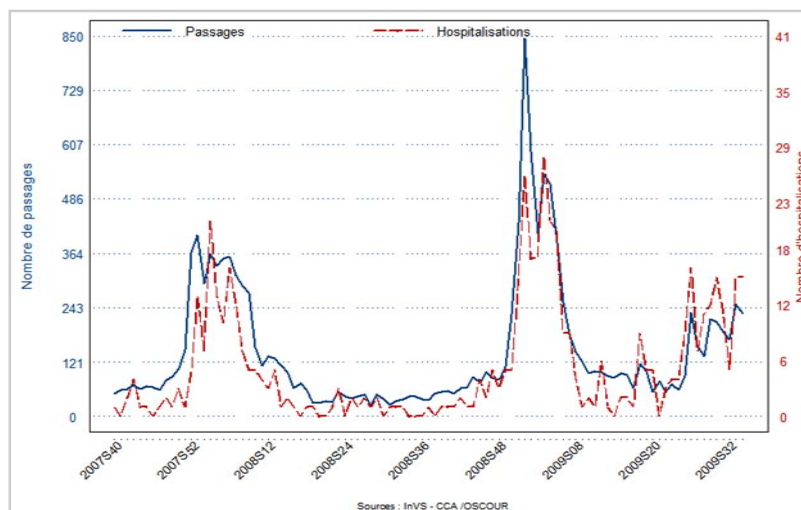


### > A l'hôpital

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 augmente légèrement.

**| Figure 3 |** Nombres hebdomadaires de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe, à hôpitaux constants depuis octobre 2007, dans 85 services d'urgence 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*



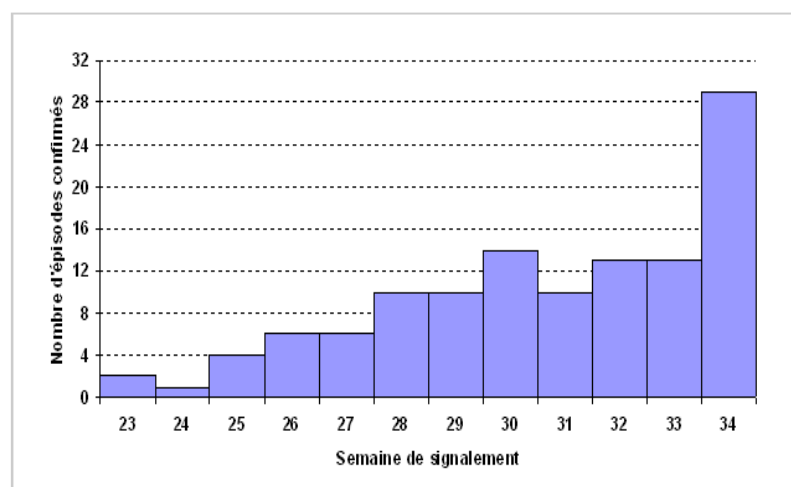
En considérant l'ensemble des services d'urgences de France métropolitaine participant au réseau Oscour® depuis fin juin (199 services d'urgences), on constate également une progression du nombre de passages pour grippe, en particulier en Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur et, de façon plus modérée, en Ile-de-France. Néanmoins, cette tendance à la hausse reste modérée et n'évoque pas une circulation large du virus.

### > Cas groupés

Au 25 août, 118 épisodes de cas groupés, concernant environ 1 400 personnes, ont été confirmés. Le nombre de nouveaux épisodes confirmés de cas groupés augmente de façon importante : 29 épisodes de cas groupés signalés en semaine 34 (17 au 23 août) (figure 4).

**| Figure 4 |** Evolution du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaine 23 à 34 (données provisoires pour la dernière semaine)

*Evolution of the number of confirmed clusters per week of notification in mainland France, week 23 to 34 (temporary data for the last week)*

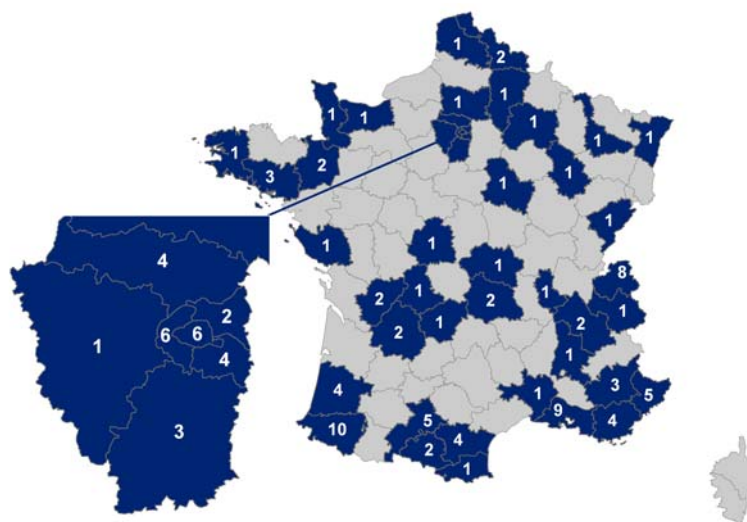


La majorité de ces nouveaux épisodes est signalée dans des foyers familiaux (11 épisodes) et des centres avec hébergement (10 épisodes dont 7 lors de séjours de vacances, linguistiques ou sportifs et 3 au sein d'unités militaires). Trois épisodes ont été signalés dans des hôpitaux et un dans un établissement médico-social.

La répartition géographique est représentée sur la carte 1. Près d'un quart des épisodes de cas groupés soit 22 % (n=26) est survenu en Ile-de-France, 8 % (n=10) dans les Pyrénées-Atlantiques et 8 % (n=9) dans les Bouches-du-Rhône.

**| 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<sup>er</sup> mai 2009, date à laquelle les premiers virus grippaux A (H1N1) 2009 ont été détectés en France, et le 16 août 2009, les Centres nationaux de référence des virus influenzae France Nord et France Sud rapportent 819 prélèvements positifs à A (H1N1) 2009 en France métropolitaine. Ces prélèvements A (H1N1) 2009 se répartissent de la façon suivante :

- 804 prélèvements positifs transmis par un Réseau de laboratoires hospitaliers (Renal) ou par les laboratoires de premier niveau du réseau « Grippe A » (surveillance notamment des cas individuels, épisodes de cas groupés, formes sévères) ;
- 15 prélèvements positifs sur 95 prélèvements reçus du réseau des Grog.

Par ailleurs, ont été détectés depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009 :

- 32 virus grippaux A (H1N1) saisonniers ;
- 42 virus grippaux A (H3N2) saisonniers ;
- 14 virus grippaux B.

Au cours de la semaine 33 (du 10 au 16 août), 101 virus grippaux ont été détectés, dont 95 virus A (H1N1) 2009, 4 virus grippaux A (H3N2) saisonniers, 2 virus grippaux B saisonniers et aucun virus grippal A (H1N1) saisonnier. Sur les 51 prélèvements reçus du réseau des Grog, 8 sont positifs pour la grippe A (H1N1) 2009 (taux de positivité : 16 %).

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

Le virus grippal majoritaire en France métropolitaine est le virus A (H1N1) 2009.

## > Estimation du nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 en médecine de ville

Sur la base de ses données historiques de surveillance de la grippe entre 1984 et 2008, le réseau Sentinelles a estimé, pour chaque semaine depuis juillet 2009, le nombre attendu de consultations pour grippe clinique en l'absence d'émergence du virus A (H1N1) 2009. L'excès de consultations lié à ce virus a été estimé en soustrayant chaque semaine cette estimation de celle du nombre observé de consultations pour grippe clinique.

Pour la semaine 34 (17 au 23 août 2009), le réseau Sentinelles estime à environ 28 000 le nombre de consultations pour grippe clinique. Ce chiffre est supérieur au maximum historique observé depuis 1984, à semaine équivalente. L'excès de consultations pour grippe clinique est ainsi estimé à environ 22 000 [IC 95% : 4 000 ; 28 000]. Cet excès de consultation pour grippe clinique est à interpréter avec grande prudence. Il ne peut en particulier être considéré comme représentant le nombre de consultations de patients atteints par la grippe A (H1N1) 2009. En effet, il est vraisemblable que la médiatisation de la situation épidémiologique liée à la circulation de ce virus a entraîné une augmentation du recours aux soins des personnes atteintes de syndrome grippal dont seule une part est en réalité liée au virus A (H1N1) 2009.

Le taux de positivité pour le virus A (H1N1) 2009 des prélèvements réalisés en médecine de ville est estimé pour la semaine 33 à 16 % (données réseau des Grog, CNR). Appliqué au nombre de consultations pour grippe clinique de 28 000, ce taux conduit à une estimation du nombre hebdomadaire de consultations pour grippe A (H1N1) 2009 d'environ 4 500.

Les incertitudes autour de ces estimations doivent conduire à interpréter ces résultats avec prudence.

## Caractéristiques des cas hospitalisés

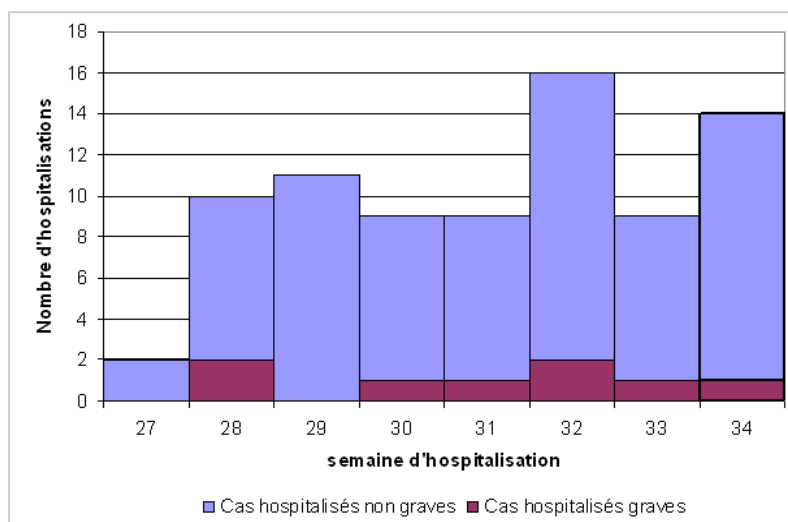
Au 25 août 2009, 83 patients ont été hospitalisés au moins 24 heures en métropole pour la grippe A (H1N1) 2009 (voir lien ci-dessous). Parmi eux, 70 sont sortis guéris et 2 patients sont décédés. Depuis début juillet, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations est stable (figure 5).

Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 25 août 2009 : [cliquez ici](#)

Un cas grave est survenu la semaine dernière. Cette personne qui présentait des comorbidités graves est décédée.

**| 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 cas hospitalisés à partir de juillet pour lesquels le résultat virologique a été confirmé.

Parmi les patients hospitalisés, 10 patients ont été pris en charge en réanimation ou en soins intensifs.

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 25 ans (3 mois-74 ans), celle des cas graves est de 43 ans (15 ans-70 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 35 % des cas hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 39 % des patients hospitalisés. Parmi les patients ayant quitté l'hôpital, 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 25 août, 11 patients sont toujours hospitalisés, dont 5 en soins intensifs.

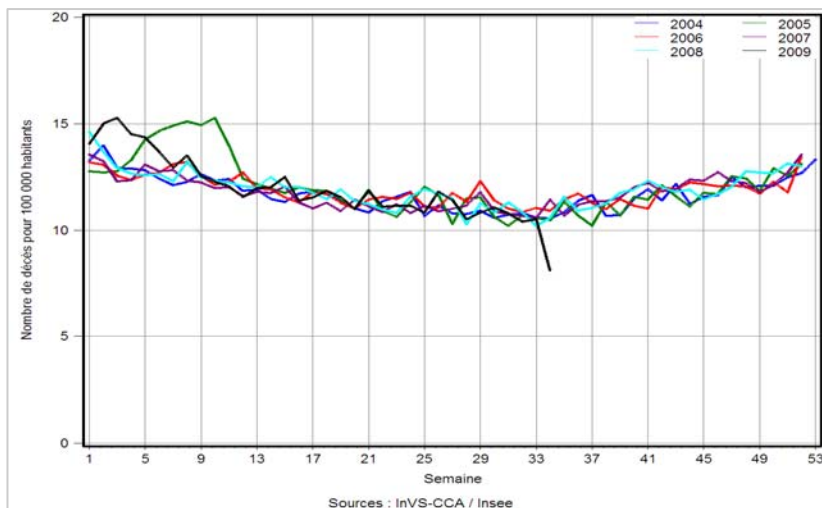
## Suivi de la mortalité

### > 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.

**I Figure 6 I** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes, ajustée 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

Depuis le début de l'épidémie, deux décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009. Ces deux personnes étaient atteintes de maladies chroniques graves.

## | Dans les DOM |

### Aux Antilles-Guyane

Bulletin Martinique : [cliquez ici](#)  
Bulletin Guadeloupe : [cliquez ici](#)

Bulletin Guyane : [cliquez ici](#)  
Bulletin Saint-Martin : [cliquez ici](#)

### Dynamique de l'épidémie

#### > En médecine de ville

En semaine 33 (du 10 au 16 août), le nombre hebdomadaire de consultations pour grippe clinique :

- en Martinique, a continué à augmenter (1 727 consultations estimées) ; le seuil épidémique est très nettement dépassé pour la deuxième semaine consécutive ;
- en Guadeloupe, a chuté nettement après s'être maintenu au niveau du seuil pendant trois semaines et repasse sous le seuil épidémique (6 consultations estimées en semaine 33 pour un seuil de 50) ;
- à Saint-Martin, se maintient à un niveau élevé depuis la semaine 31 (161 consultations estimées en semaine 33) ;
- à Saint-Barthélemy, est en baisse depuis la semaine 29 pour atteindre un niveau très bas en semaine 33 (3 cas estimés) ;
- en Guyane, est estimé à plus de 150, dont plus de la moitié provient du secteur de Saint-Laurent.

#### > Cas groupés

En semaine 34 (du 17 au 23 août) :

- en Martinique, 2 épisodes de cas groupés ont été confirmés ;
- à Saint-Martin, 1 épisode de 3 cas a été confirmé ;
- en Guyane, 1 épisode de 12 cas groupés a été confirmé ;
- en Guadeloupe et à Saint-Barthélemy, aucun épisode de cas groupés n'a été signalé.

#### > Surveillance virologique

- En Guadeloupe : aucun prélèvement n'a été réalisé en semaine 34.
- En Guyane : la surveillance virologique a détecté 3 cas positifs au virus A (H1N1) 2009 et un cas positif à A (H1N1) saisonnier sur 10 prélèvements analysés depuis le 17 août 2009.
- A Saint-Martin : la surveillance vient de débuter.
- En Martinique et à Saint-Barthélemy : la surveillance virologique n'a pas débuté.

## Caractéristiques des cas hospitalisés

En semaine 34 (17 au 23 août), 4 cas confirmés ont été hospitalisés en Martinique, 2 en Guyane et aucun en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy. Au total, au 24 août 2009, 18 cas confirmés ont été hospitalisés en Martinique, 3 en Guadeloupe, 3 à Saint-Martin, 2 en Guyane et aucun 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

Pour consulter le bulletin de la Cire de l'île de la Réunion mis à jour le vendredi : [cliquez ici](#)

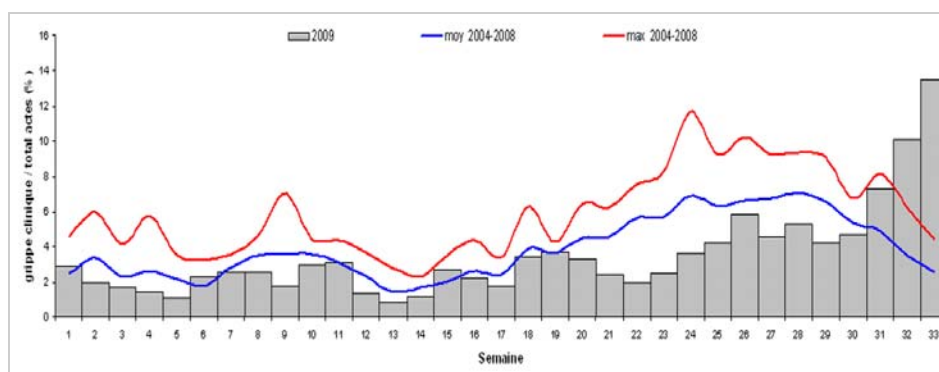
## Dynamique de l'épidémie

### > En médecine de ville

La recrudescence de l'activité grippale observée en semaine 31 et 32 se poursuit et s'amplifie en semaine 33 (du 10 au 16 août) avec un pourcentage de consultations pour grippe clinique à 13,5 % (figure 7). Ce taux est très supérieur au maximum observé pour les cinq dernières années. En semaine 33 (10 au 16 août), le nombre estimé de cas de grippe A (H1N1) 2009 est de 5 600. Une modélisation intégrant les données disponibles de la semaine 34 (17 au 23 août) permet d'estimer le nombre de cas survenus la semaine dernière à 9 100 cas.

**| 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, 395 appels pour grippe ont été recensés en semaine 33 contre 226 en semaine 32.

L'augmentation de l'activité des consultations dédiées « grippe » se poursuit en semaine 33 avec 387 passages contre 164 en semaine 32. Par ailleurs, 289 passages aux urgences pour grippe ont été enregistrés, contre 102 en semaine 32.

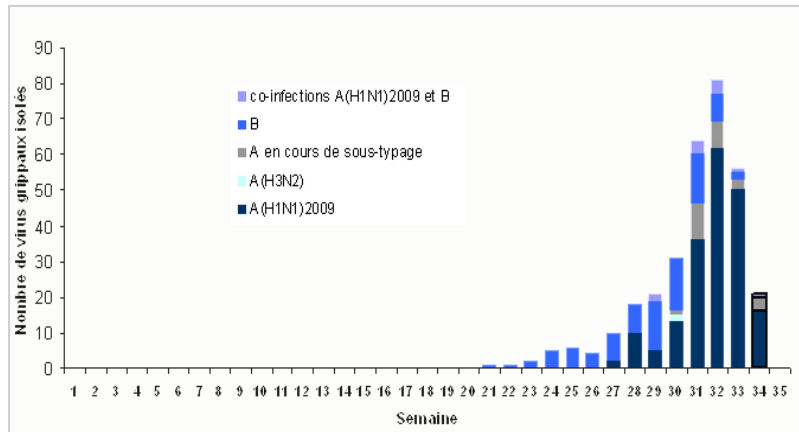
### > Surveillance virologique

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 à la Réunion, sur 796 prélèvements analysés, 214 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 100 pour le virus B (dont 11 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), 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 33, 50 prélèvements sur 113 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 34)

*Weekly number of isolates of influenza A or B virus, Reunion Island, 2009 (temporary data for week 34)*



Source : Laboratoire de Microbiologie du CHR-Félix-Guyon

## Caractéristiques des cas hospitalisés

Au total, 87 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 3 co-infectées par le virus B, ont été hospitalisées : 71 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications (grossesse, âge inférieur à 1 an, asthme, etc.) et 43 présentaient un signe de gravité (symptomatologie mal tolérée, crise d'asthme, ou syndrome de détresse respiratoire aiguë). Deux de ces personnes ont dû être hospitalisées en réanimation : l'une est sortie et présente une évolution favorable, l'autre demeure dans un état grave.

## 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 la date du 25 août, 9 cas de grippe A (H1N1) 2009 ont été confirmés à Mayotte, dont 3 cas importés. Aucune forme grave n'a été observée. L'activité grippale dans les dispensaires et chez les médecins généralistes reste stable, avec un pourcentage de consultations pour syndrome grippal inférieur à 5 %.

## | Dans les POM et COM |

L'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 progresse fortement dans l'ensemble des territoires français de l'océan Pacifique actuellement en hiver austral, saison propice à la diffusion importante des virus grippaux.

### Nouvelle-Calédonie

Les estimations annoncées par les autorités sanitaires de Nouvelle-Calédonie sont de l'ordre de 35 000 cas cumulés de grippe A (H1N1) 2009 depuis le début de l'épidémie (25 juin), soit un taux d'attaque de 14 %. La province sud et en particulier le grand Nouméa est la plus précocement et fortement touchée. Les autorités notent actuellement une stabilisation du nombre de consultations. Depuis le début de l'épidémie, 5 décès dont 2 chez des personnes sans facteurs de risque connus, ont été notifiés, tous depuis le 17 août.

### Polynésie Française

Les estimations annoncées par les autorités sanitaires de Polynésie Française sont en forte hausse. Elles sont de l'ordre de 10 000 cas (5 000 à 20 000) depuis le début de l'épidémie, soit un taux d'attaque de 2 à 8 %. Les cinq archipels et la plupart des îles ont été atteints. Depuis le 12 août, 3 décès ont été rapportés chez des personnes présentant un terrain à risque.

## Wallis et Futuna

L'épidémie progresse fortement à Wallis et Futuna. Les consultations médicales ont augmenté de 50 % depuis la semaine précédente ; 4 cas ont été hospitalisés pour formes sévères (3 à Wallis, 1 à Futuna). Le nombre de cas estimé par les autorités sanitaires pour la semaine du 17 au 23 août est d'environ 2 000 cas, soit un taux d'attaque de 15 %. Ce nombre serait sous-estimé du fait de la saturation du système de soins signalée par l'Agence de santé. Aucun décès n'a été signalé.

## | International\* |

*\*Actualisation réalisée depuis le 18 août à partir des informations disponibles sur les sites OMS, ECDC, Episouth, Carec, ISP et les sites nationaux officiels.*

## En Europe (UE et Espace économique européen)

Entre le 18 et le 24 août, l'épidémie a continué sa progression en Europe et notamment en Allemagne, au Portugal, en Espagne et en Grèce où le 1<sup>er</sup> décès a été notifié.

En **Espagne**, pour la semaine du 8 au 15 août, le taux de consultation pour grippe clinique est de 37,7 pour 100 000 habitants. L'épidémie a une activité croissante au Pays Basque espagnol, en Cantabrie, dans la communauté de Valence et en Andalousie. Elle reste stable dans les autres régions.

La diminution du nombre de cas estimé en **Angleterre** et au **Pays de Galles** se confirme. Pour la semaine du 10 au 16 août, le taux de consultations pour grippe clinique en Angleterre et au Pays de Galles a diminué à 21,2 pour 100 000 habitants (30,9 en semaine précédente). La diminution concerne toutes les régions et tous les groupes d'âge. Ce taux se situe en dessous du seuil épidémique de la grippe saisonnière.

**Au total 85 décès ont été rapportés en Europe** depuis le début de l'épidémie dont 59 au Royaume-Uni et 16 en Espagne.

## Autres pays et continents

Globalement, le nombre de décès déclarés depuis le 18 août a augmenté de 398 (+19 %), dont 248 en Amérique du Sud et 57 en Amérique du Nord.

Dans les Balkans, au Maghreb et au Moyen-Orient, l'épidémie progresse et notamment au Liban qui signale une transmission communautaire active ; 44 décès ont été rapportés au Moyen-Orient, dont 18 depuis le 21 août.

En Amérique du Nord, la tendance à la baisse de la circulation virale se poursuit dans les trois pays (Etats-Unis, Canada, Mexique). Cependant, une activité grippale forte continue à être rapportée dans certaines régions du Mexique (Chiapas, Yucatan, district fédéral de Mexico) et des Etats-Unis, notamment l'Alaska et le Maine.

En Amérique Centrale et du Sud, 5 pays rapportent une épidémie d'intensité forte (Argentine, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Paraguay). Au Brésil, les états du sud restent les plus touchés (Parana, Rio Grande du Sul, Sao Paulo). L'épidémie progresse à Haïti, en Bolivie et au Honduras. Trinidad et Tobago rapporte une circulation du virus étendue.

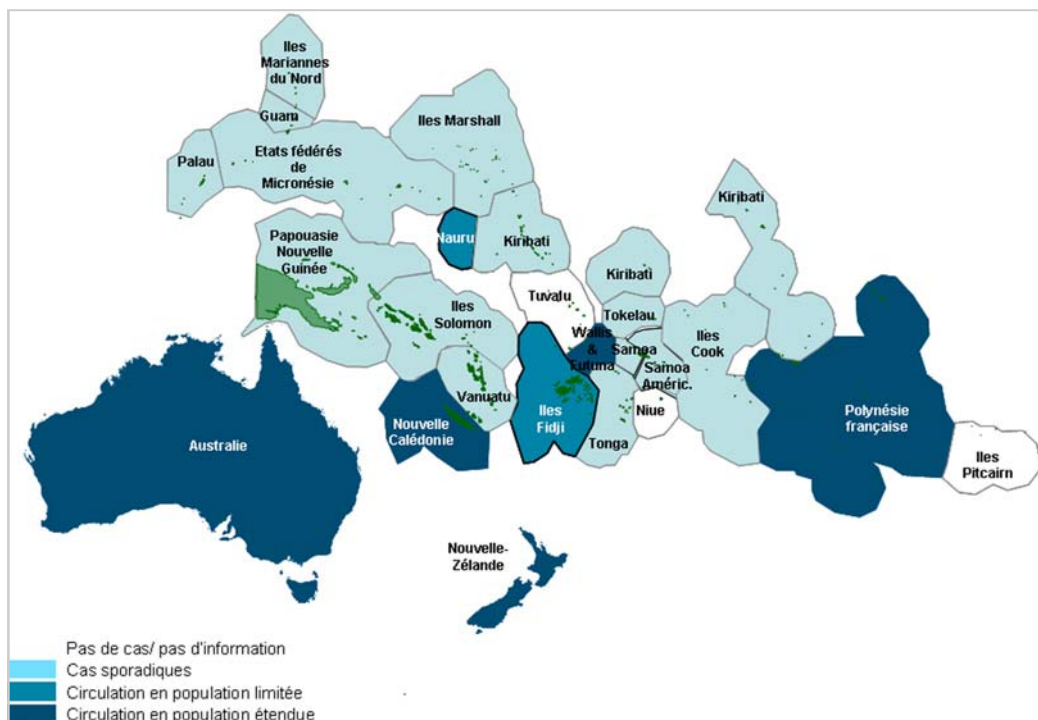
En Asie, la circulation virale continue à progresser fortement en Thaïlande, en Inde, en Indonésie et l'épidémie touche maintenant le Bangladesh.

En Afrique subsaharienne, l'épidémie touche 16 pays dont l'Afrique du Sud, pays le plus fortement atteint. Elle s'étend dans les Iles de l'océan Indien et notamment à l'île Maurice, où les autorités sanitaires estiment à plus de 25 000 le nombre de syndromes grippaux. Les autorités mauriciennes ont déclaré également 5 décès.

En Océanie, la circulation de l'épidémie dans les différents états insulaires du Pacifique se poursuit et notamment à Palau, Guam et Tuvalu.

| **Carte 2** | Circulation en population du virus A (H1N1) 2009 dans le monde, 25 août 2009, 11h : [cliquez ici](#)

| **Carte 3** | Circulation en population du virus A (H1N1) 2009 dans le Pacifique Sud, 25/08/2009, 11h



**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 Oscouf®, 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)

**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](http://www.invs.sante.fr)