

### | Les points clés de la semaine |

#### France métropolitaine

- En semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2009), la circulation du virus A (H1N1) 2009 s'accélère.
- Le nombre de consultations pour grippe clinique en médecine de ville a nettement augmenté dans l'ensemble des régions de France métropolitaine, à l'exception de l'Île-de-France.
  - ▶ **730 000** consultations pour infection respiratoire aiguë liée à la grippe A (H1N1) 2009 estimées par le Réseau des Grog, soit une augmentation de **72 %** par rapport à la semaine précédente.
- A l'hôpital, pour la même semaine, le nombre de passages aux urgences progresse. Le nombre de cas graves augmente depuis la semaine 42.
  - ▶ **43** cas graves en semaine 47, soit un total de **357** cas graves depuis le début de l'épidémie.
- Le nombre de décès continue de croître.
  - ▶ Au 24 novembre, **22** nouveaux décès liés au virus A (H1N1) 2009 ont été signalés depuis le précédent bulletin, dont 14 sont survenus en semaine 47, soit un total de **68** décès depuis le début de l'épidémie dont 6 sans facteur de risque connu.
- Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés ces dernières semaines.
- Un premier cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été détecté en France métropolitaine. Au vu des données internationales et de l'augmentation de la circulation du virus, ce cas de résistance ne constitue pas un événement inattendu.

#### Territoires français ultramarins

- La décroissance de l'épidémie marque le pas en Guadeloupe et à Saint-Martin.
  - ▶ **0** décès rapporté en semaine 47, soit un total de 28 décès depuis le début de l'épidémie.

#### International

- L'analyse de la situation de la grippe pandémique montre une augmentation importante des décès en Europe.
  - ▶ **34 %** d'augmentation des décès dans l'Espace économique européen et en Suisse.
- Dans le monde, **40** pays ont démarré leur campagne de vaccination et **plus de 65 millions** de personnes ont été vaccinées (source : OMS).

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. 7
> International	p. 8

**EN MÉDECINE DE VILLE**

En semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2009), les trois réseaux de surveillance de la grippe en médecine de ville montrent une franche augmentation des consultations.

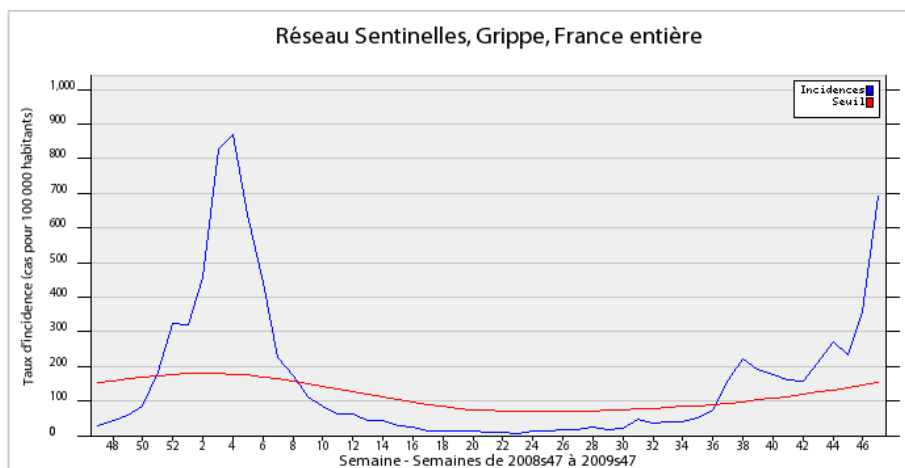
**> Gripes cliniques**

Pour le réseau **Sentinelles de l'Inserm**, l'incidence des consultations pour grippe clinique, 693 cas pour 100 000 habitants, a quasiment doublé par rapport à la semaine précédente (359 / 100 000, donnée consolidée au 24 novembre 2009) (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (152 cas pour 100 000 habitants). Le nombre de consultations attribuables à la grippe A (H1N1) 2009 parmi les consultations pour grippe clinique (n=384 000) est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (n=179 000, donnée consolidée au 24 novembre 2009). Le taux d'hospitalisation est de 1 %.

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

| **Figure 1** | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 47/2008 – semaine 47/2009, réseau Sentinelles

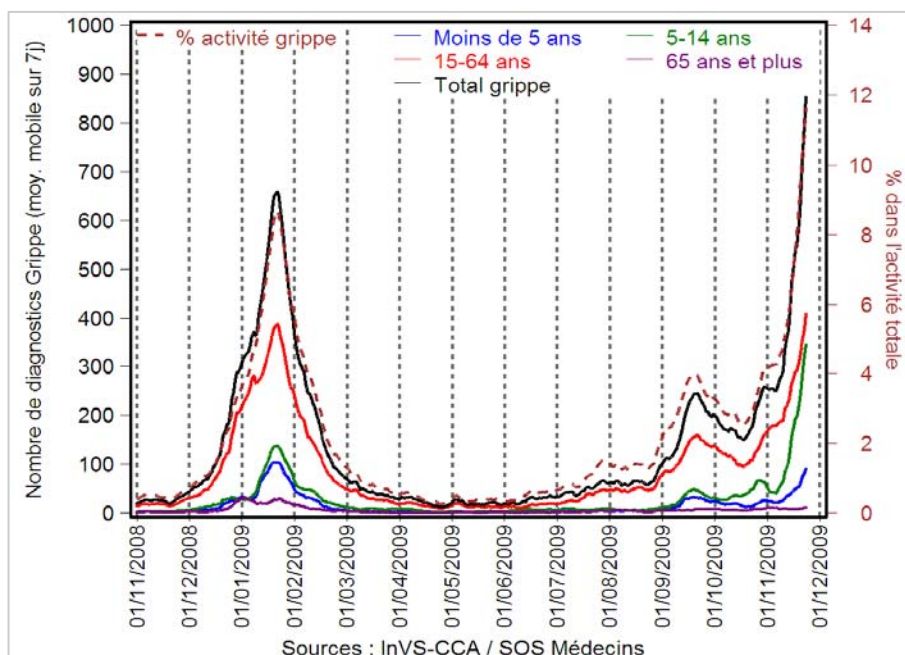
*Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 47/2008 – week 47/2009, Sentinelles network*



Pour le réseau **SOS Médecins**, l'activité en lien avec la grippe a fortement augmenté au cours des semaines 46 et 47 (figure 2). Elle est passée de 4,5 % en semaine 45 à 11,2 % en semaine 47. Cette hausse a concerné toutes les zones géographiques et est particulièrement marquée chez les enfants de 5-14 ans.

| **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)*



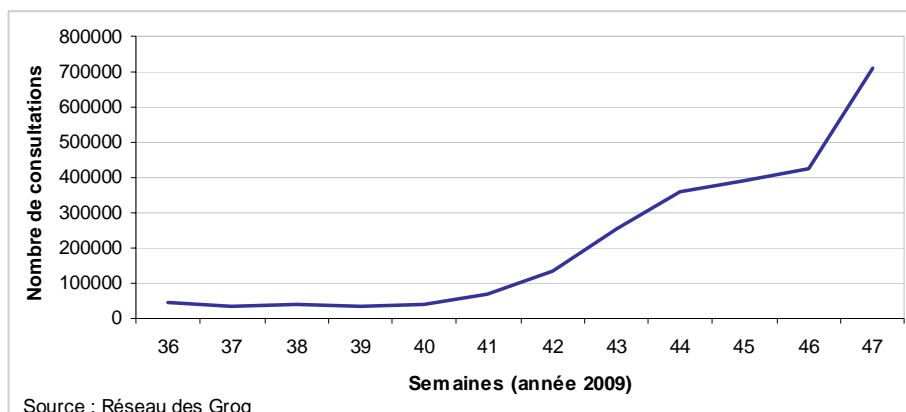
## > Infections respiratoires aiguës

Pour le Réseau des Grog, les proportions des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes sont en augmentation par rapport à la semaine 46 chez les médecins généralistes et chez les pédiatres. Le nombre de consultations pour IRA liée à la grippe A (H1N1) 2009 (n=730 000) augmente depuis sept semaines. Cette hausse est particulièrement marquée en semaine 47 (+ 72 %) (figure 3).

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

| **Figure 3** | Nombre hebdomadaire de consultations pour IRA liée au virus A (H1N1) 2009, France, semaine 36/2009-semaine 47/2009, Réseau des Grog

*Weekly number of A (H1N1) 2009 related visits France, week 36/2009 – week 47/2009, Grog Network*



## À L'HÔPITAL

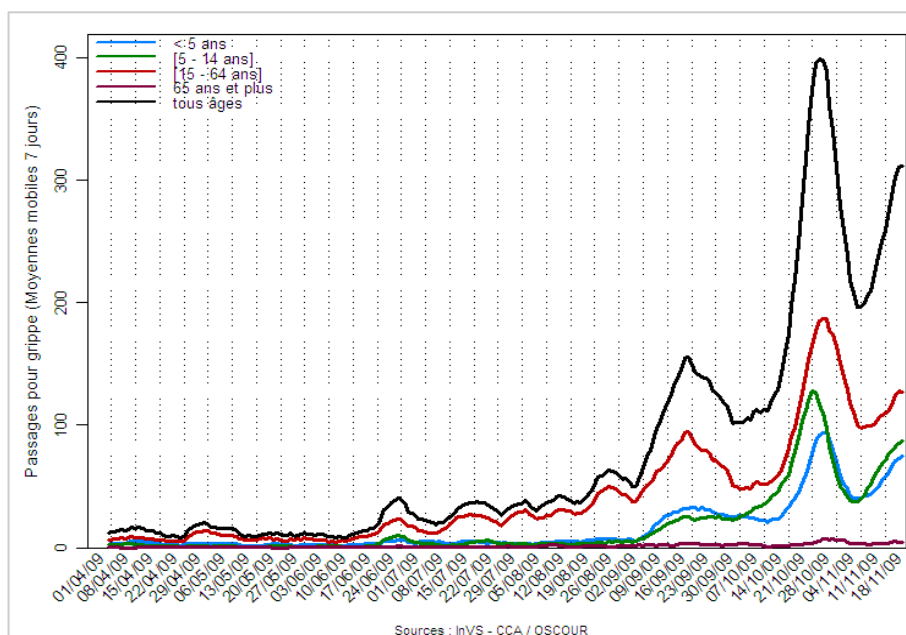
Le nombre hebdomadaire de cas graves augmente depuis la semaine 42. Les passages aux urgences sont en augmentation en semaine 47.

## > Passages aux urgences

Après une baisse en semaine 45, l'augmentation des recours aux urgences pour grippe observée au cours des derniers jours de la semaine 46 s'est poursuivie en semaine 47. Cette hausse touche toutes les classes d'âge inférieures à 65 ans (figure 4). Le taux d'hospitalisation est stable.

| **Figure 4** | 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)*

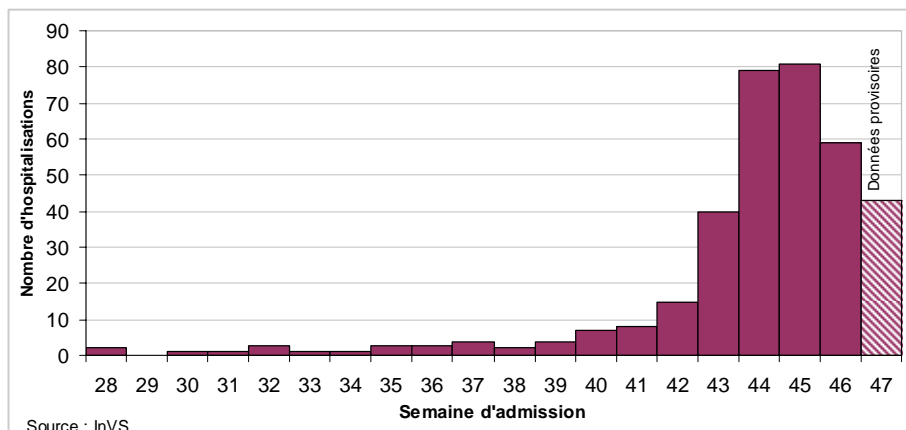


## > Cas graves hospitalisés

En semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2009), 43 cas graves<sup>1</sup> ont été hospitalisés pour grippe (donnée provisoire). On observe une augmentation du nombre hebdomadaire de cas graves depuis la semaine 42 (figure 5).

**Figure 5** | Evolution du nombre hebdomadaire de cas graves confirmés ou probables A (H1N1) 2009 admis à l'hôpital en France métropolitaine (données provisoires pour la dernière semaine)

*Number of severe influenzae A (H1N1) 2009-related admissions by week of admission in mainland France (temporary data for the last week)*



Au 24 novembre 2009, 357 cas graves ont été signalés depuis le début de l'épidémie. Parmi eux, 121 (34 %) sont encore hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs. Les enfants (<15 ans) comptent pour 18 % de ces cas graves hospitalisés. On ne retrouve pas de facteur de risque connu pour 19 % des cas (tableau 1).

**Tableau 1** | Description des cas graves hospitalisés confirmés ou probables A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 24 novembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 influenza confirmed or probable inpatients in mainland France, november, 24, 2009*

	Cas graves hospitalisés	
	nombre	%
<b>Nombre de patients</b>		
Sortis de réanimation	188	53
Décédés	48	13
Encore hospitalisés en réanimation	121	34
Total	357	100
<b>Sexe</b>		
Hommes	186	52
Femmes	171	48
<b>Tranche d'âge</b>		
<1	18	5
1-14 ans	45	13
15-64 ans	263	74
65 ans et plus	31	9
<b>Facteurs de risque<sup>2</sup></b>		
Aucun facteur de risque	69	19
Principaux facteurs de risque		
Pathologie respiratoire chronique	113	32
dont asthme	58	16
Grossesse	20	6
Déficit immunitaire acquis ou iatrogène	31	9
Diabète	35	10
Obésité morbide	26	7

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque

## SUIVI DE LA MORTALITÉ

Le nombre de décès liés à la grippe A (H1N1) 2009 augmente depuis la semaine 42, sans impact visible sur la mortalité globale (toutes causes confondues).

### > Décès liés au virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, 68 décès liés à la grippe ont été signalés. Parmi eux, 76 % concernent des personnes pour lesquelles la présence du virus A (H1N1) 2009 a été confirmée par un test virologique. Six décès sont survenus chez des enfants de moins de 15 ans et 6 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, 24 novembre 2009

*Characteristics of A (H1N1) 2009 Influenza related deaths in mainland France, november, 24, 2009*

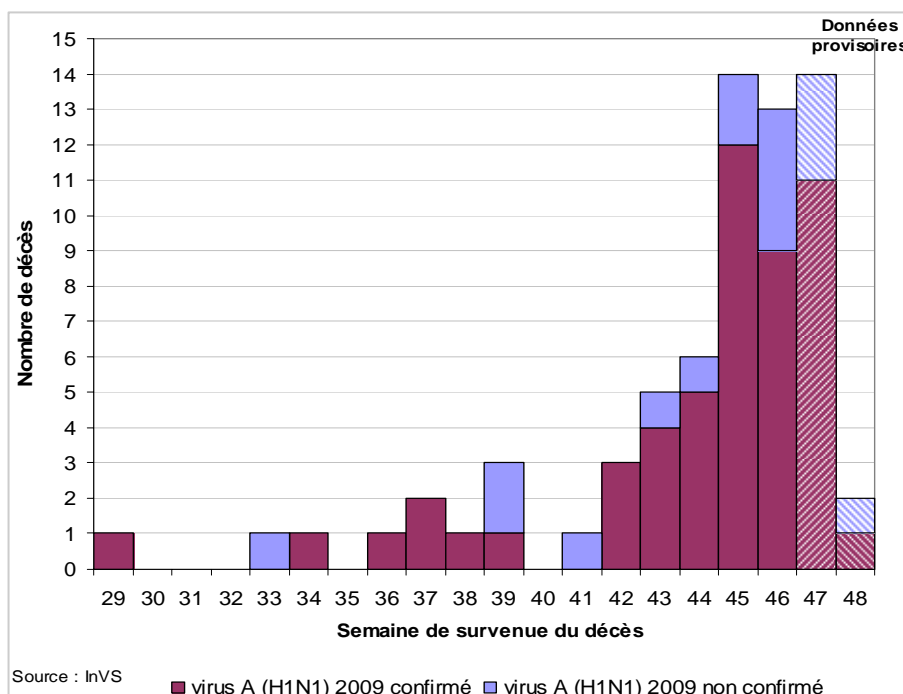
**NB :** Ce tableau mentionne les cas rapportés au 24 novembre 2009.

	Nombre	%
<b>Nombre de patients décédés</b>	68	
<b>Sexe</b>		
Hommes	37	55
Femmes	30	45
Non disponible	1	
<b>Tranche d'âge</b>		
<1	4	6
1-14 ans	2	3
15-64 ans	48	71
65 ans et plus	14	21
<b>Facteurs de risque</b>		
Personnes sans facteur de risque connu	6	9
Femmes enceintes (ou post-partum)	2	3

Parmi ces décès, 14 sont survenus au cours de la semaine 47 et 2 au début de la semaine 48 (figure 6).

**Figure 6** | Evolution du nombre hebdomadaire de décès liés au virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine (données provisoires pour les deux dernières semaines)

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

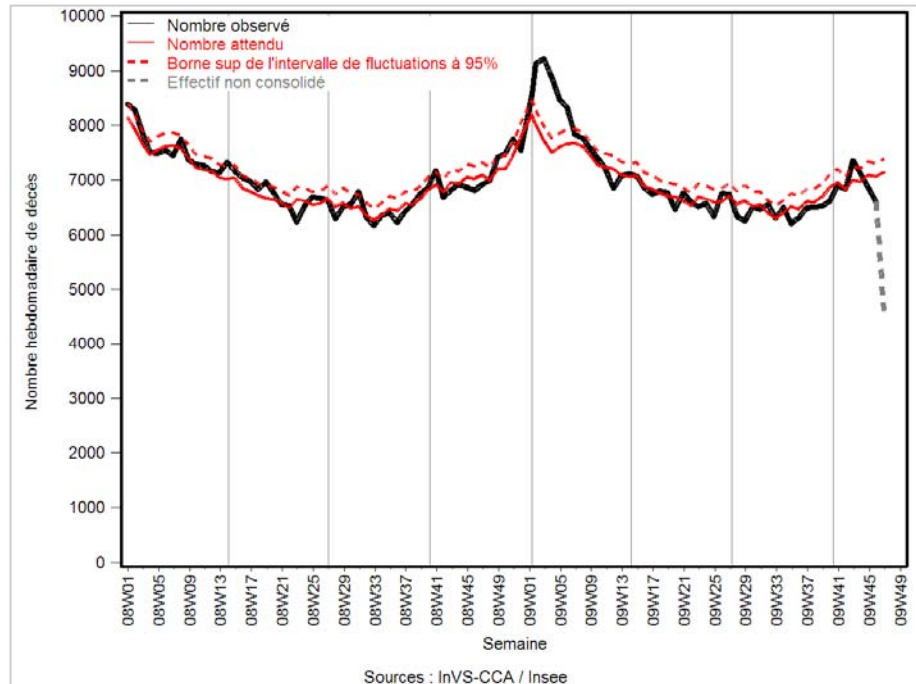


### > Impact sur la mortalité globale

Après une légère hausse enregistrée au cours de la semaine 43, la mortalité globale (toutes causes confondues) observée les semaines suivantes est dans les limites de la mortalité attendue sur cette période. Compte tenu des délais de transmission, les données de la dernière semaine (semaine 47) ne sont pas complètes.

**Figure 7 I** Fluctuations hebdomadaires de la mortalité toutes causes observée et attendue, 2008-2009, France

*Weekly variations in the observed and expected overall mortality, 2008-2009, France*



## SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2009), 4 409 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 1 679 sont positifs pour la grippe :

- 1 584 virus grippaux A (H1N1) 2009 ;
- 95 virus grippaux A non typés.

Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.

Au cours de la semaine 46, parmi les 490 prélèvements réalisés par les médecins du Réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 233 (48 %) étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009.

Ce pourcentage de positivité est en augmentation par rapport à celui de la semaine 45 (39 %, donnée consolidée au 24 novembre).

Un premier cas de résistance du virus A (H1N1) 2009 à l'oseltamivir (Tamiflu®) a été détecté en Île-de-France chez une personne immunodéprimée. Cette personne, qui était traitée par oseltamivir (Tamiflu®), est décédée. La survenue de cette résistance rapportée aux 1 200 prélèvements qui ont été testés (techniques de PCR ou de séquençage) en France métropolitaine, n'est pas un événement inattendu.

### TERRITOIRES FRANÇAIS DES AMÉRIQUES

#### > Antilles

La décroissance de l'épidémie en Guadeloupe continentale et à Saint-Martin marque le pas. Une circulation active du virus A (H1N1) 2009 n'a pas encore été identifiée à Saint-Barthélemy.

En Martinique, la phase épidémique est terminée. .

Pour en savoir plus, consultez les points épidémiologiques grippe A (H1N1) 2009 locaux :

- ▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Guadeloupe](#)
- ▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)
- ▶ [point épidémiologique grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Martin](#)

#### > Guyane

L'épidémie poursuit sa décroissance. Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre de syndromes grippaux est en dessous des valeurs maximales attendues pour la période. L'activité hospitalière liée à la grippe reste très faible.

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

#### > Saint-Pierre et Miquelon

L'activité grippale a démarré. Les confirmations virologiques sont toujours en attente.

### TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN INDIEN

#### > La Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38.

#### > Mayotte

L'activité relative à la grippe sur l'île de Mayotte est en diminution depuis plusieurs semaines et est actuellement faible. Aucun virus de grippe A (H1N1) 2009 n'a été identifié en semaine 47.

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

### TERRITOIRES FRANÇAIS DE L'OCÉAN PACIFIQUE

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, la vague épidémique est terminée.

\* Actualisation réalisée au 23 novembre - 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 46 (du 9 au 15 novembre), l'activité grippale augmente dans la majorité des pays européens et reste au-dessus des seuils saisonniers, notamment dans ceux du Nord et de l'Est. Elle est d'intensité très forte dans 3 pays (Italie, Norvège, Suède) et forte dans 9 pays. Elle diminue ou reste stable dans 12 pays. Le pic de l'épidémie semble avoir été dépassé en Belgique, en Irlande, en Islande et au Royaume-Uni. Une augmentation des hospitalisations, notamment en soins intensifs, a été signalée en Irlande, en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal et au Royaume-Uni.

Le taux de positivité aux virus *Influenzae* est de 45 % contre 43 % en semaine précédente, le virus A (H1N1) 2009 représentant 96 % des prélèvements positifs à l'*Influenzae*. En Norvège, une mutation virale a été détectée chez 2 patients décédés et 1 patient hospitalisé. Une étude portant sur 70 patients n'est pas en faveur d'une diffusion de cette mutation dans la population. A ce stade, cette mutation ne semble pas entraîner de résistance aux traitements antiviraux ni de perte de l'efficacité vaccinale.

En semaine 47, **les décès ont augmenté de 34 % dans les pays de l'EEE et en Suisse** (31 décès supplémentaires au Royaume-Uni, 27 en Espagne, 26 en Italie). Cela porte le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie à près de 650, soit 8,5 % des décès mondiaux contre 4 % en semaine 40 (pour 7,5 % de la population mondiale).

### AUTRES PAYS EUROPÉENS ET RUSSIE

**En Ukraine**, les résultats préliminaires des analyses virologiques réalisées sur 34 prélèvements dans les laboratoires de référence de l'OMS ont montré l'absence de mutation significative du virus A (H1N1) 2009 et la similarité du virus analysé avec celui utilisé pour la production du vaccin pandémique. L'activité grippale dans le pays reste élevée, mais l'incidence des infections respiratoires aiguës est en baisse par rapport à la semaine précédente. **En Moldavie**, l'activité grippale est très intense et en augmentation avec une demande de soins auprès des services de santé excédant leurs capacités (impact sévère sur les services de santé). **En Russie**, l'activité grippale reste stable avec une circulation virale intense dans la plupart des régions, et très intense dans les régions de l'Oural. **Dans les pays des Balkans**, l'activité grippale est variable : elle a un impact sévère sur les services de santé en Albanie ; elle est en diminution en Serbie.

### AUTRES PAYS ET CONTINENTS

> Au **Maghreb**, l'activité grippale est stable, excepté en Tunisie où le démarrage de l'épidémie est confirmé.

> Au **Moyen-Orient**, l'activité grippale reste modérée ; elle est élevée en Turquie. Dans cette région, 110 décès supplémentaires ont été rapportés (42 en Iran, 33 en Turquie), ce qui porte le nombre cumulé de décès à 464. Le pèlerinage du Hadj commence le 24 novembre. Un grand nombre de pèlerins est déjà sur place en Arabie saoudite (environ 3 millions attendus). Au 21 novembre, les autorités rapportent 4 décès chez des pèlerins (personnes non vaccinées avec facteurs prédisposants). On peut s'attendre à une augmentation prochaine du nombre de cas et de décès en Arabie saoudite (voir la note du réseau EpiSouth : [Hajj 2009: a mass gathering in the context of pandemic A\(H1N1\)2009 influenza](#)).



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

- aux États-Unis, le pourcentage de consultations pour syndromes grippaux diminue dans l'ensemble des Etats sauf à New York et dans le Nebraska. Il dépasse partout les taux saisonniers. Les autorités sanitaires ont notifié 4 cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) chez des patients ayant été hospitalisés dans un même service d'hématologie en Caroline du Nord (octobre-novembre 2009) ;
- au Canada, l'activité grippale continue à augmenter fortement. Les taux de consultation pour grippe ont dépassé les taux observés au moment du pic de la première vague et des précédentes saisons grippales. Ils sont particulièrement élevés pour les 5-19 ans. Les nombres d'hospitalisations et de décès ont fortement augmenté (89 décès supplémentaires en semaine 47) ;
- au Mexique, les nombres de cas et de décès ont augmenté (91 décès supplémentaires en semaine 47). Les augmentations les plus fortes des cas confirmés restent observées dans l'Etat de Mexico et à San Luis Potosi.

**Dans les Caraïbes**, l'activité grippale est souvent de forte intensité mais en diminution.

Les pays d'**Amérique centrale** rapportent une activité grippale en diminution.

La plupart des pays d'**Amérique du Sud** notent une stabilité ou une diminution de l'activité grippale, excepté la Colombie et le Pérou qui rapportent une augmentation.

> **En Asie**, l'épidémie progresse en Chine continentale, notamment dans les régions septentrionales qui entrent dans l'hiver. La circulation marque le pas au Japon, où le nombre de cas suspects et confirmés est en baisse au niveau national, pour la première fois depuis avril 2009. Les pays ou zones plus méridionaux font état d'une situation stable (Thaïlande, Malaisie, Singapour). D'autres pays, enfin, font état d'une circulation communautaire de faible intensité (Inde, Sri Lanka).

> **Dans l'océan Pacifique**, l'activité grippale reste faible dans la plupart des îles, y compris en Australie et en Nouvelle-Zélande.

> **En Afrique subsaharienne**, selon les données disponibles, la situation semble inchangée avec une augmentation de l'activité grippale notifiée en Afrique de l'Est et à Madagascar.

En semaine 47, **dans le monde hors Europe (EEE et Suisse), 414 décès supplémentaires** sont rapportés, dont 44 % en Amérique du Nord, 27 % aux Maghreb et Moyen-Orient, et 20 % en Asie. Le nombre cumulé de décès confirmés et notifiés depuis le début de l'épidémie est d'environ 7 000.

***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), 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)