

Point de situation au 15 septembre 2009 (11h)

Dynamique de l'épidémie

En métropole, la circulation du virus A (H1N1) 2009 s'intensifie. Du 7 au 13 septembre 2009, **l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation à 164 cas pour 100 000 habitants et se situe largement au-dessus du seuil épidémique (84 cas pour 100 000 habitants)**. Par ailleurs, les réseaux SOS Médecins et Oscour montrent une très nette augmentation de l'activité grippale. Enfin, le nombre d'épisodes de cas groupés confirmés a fortement augmenté (42 épisodes en semaine 37), notamment en milieu scolaire.

La progression rapide et concordante de ces indicateurs pour la semaine 37 indique que l'épidémie a débuté en France métropolitaine.

L'excès de consultations pour grippe clinique estimé par le réseau Sentinelles est de 93 000 en semaine 37, par rapport à la moyenne des années précédentes pour la même semaine. Le nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) liées à la grippe A (H1N1) 2009 est estimé par le réseau des Grog à environ 23 000 pour la semaine 36.

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

Deux décès ont été constatés cette semaine chez des patients porteurs du virus A (H1N1) 2009. L'un d'entre eux n'avait pas de facteur de risque connu. Trois patients restent hospitalisés en soins intensifs.

Dans tous les départements français d'Amérique, l'activité grippale continue d'augmenter.

Sur **l'île de la Réunion**, l'activité grippale semble avoir atteint le pic épidémique en semaine 35. Elle est très supérieure à l'activité maximale observée à la même période lors des cinq dernières années.

Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité de l'épidémie A (H1N1) 2009 est variable. Dans la plupart des pays européens, deux à trois semaines après la rentrée scolaire, on ne note pas d'augmentation des syndromes grippaux. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud et en Amérique Centrale, l'épidémie continue à diminuer. En revanche, elle progresse dans les régions tropicales de l'Amérique du Sud et de l'Asie.

Au cours de la semaine du 7 au 13 septembre en France métropolitaine

- 2 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009
- 42 épisodes de cas groupés confirmés signalés

Depuis le début de l'épidémie en France

- 26 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 (dont 5 en métropole, 1 décès en Guyane, 5 à la Réunion, 9 en Nouvelle Calédonie et 6 en Polynésie Française)
- 210 épisodes de cas groupés confirmés en France métropolitaine

| Sommaire |

> En France métropolitaine	p. 2	> Dans les DOM	p. 7
Dynamique de l'épidémie A l'hôpital		> Dans les POM et COM	p. 8
Suivi de mortalité		> International	p. 9

Dynamique de l'épidémie

> En médecine de ville

Pour la semaine 37 (7 au 13 septembre 2009) :

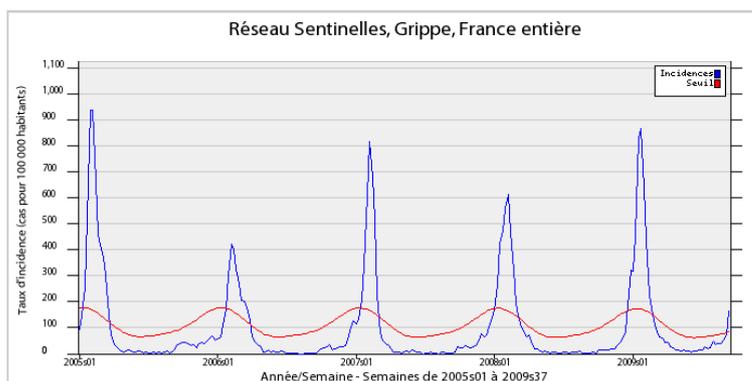
- pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à **164 cas pour 100 000 habitants, soit environ 103 000 consultations** (figure 1). **Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (84 cas pour 100 000 habitants)**. Ce taux d'incidence a augmenté par rapport à celui de la semaine précédente (73/100 000, donnée consolidée au 15 septembre 2009). A noter que l'incidence de la semaine précédente s'étant consolidée en dessous du seuil (73 pour un seuil à 81), une seconde semaine sera encore nécessaire pour que le réseau Sentinelles confirme l'arrivée de l'épidémie. L'âge médian des cas rapportés en semaine 37 est de 20 ans (5 mois à 88 ans) ; les hommes représentent 45 % des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité (taux d'hospitalisation des cas rapportés inférieur à 1 %).

Les régions où le taux d'incidence de la semaine 37 est le plus élevé sont : Languedoc-Roussillon, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes (carte 1).

- pour le réseau des Grog, la proportion des IRA parmi les actes était de 7 % pour les médecins généralistes et 11 % pour les pédiatres. Ces proportions sont en augmentation par rapport à celles des semaines précédentes (5 % chez les médecins généralistes et 6 % chez les pédiatres en semaine 36).

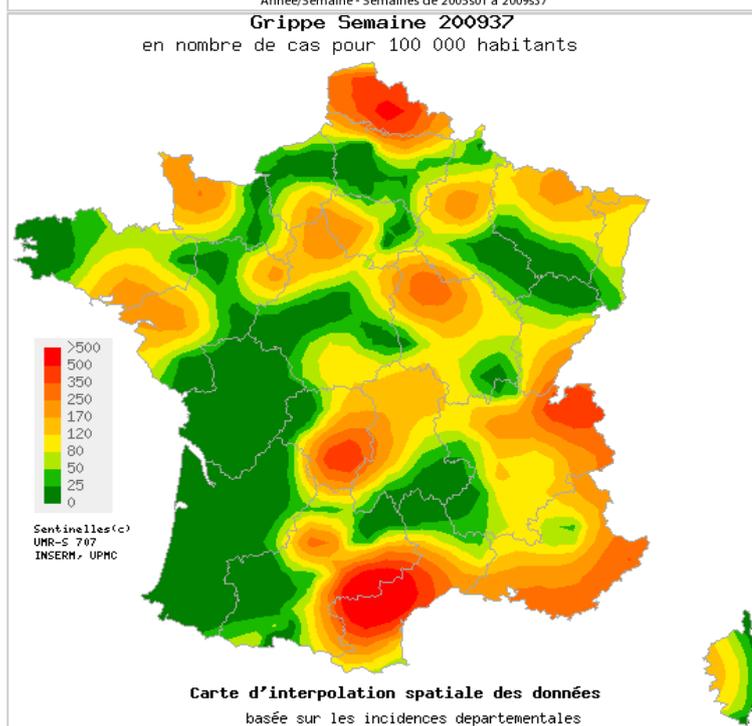
| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 37 année 2009, réseau Sentinelles

Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 37 year 2009, Sentinelles network



| Carte 1 | Carte d'interpolation spatiale des données basée sur les incidences départementales France, semaine 37 année 2009, réseau Sentinelles

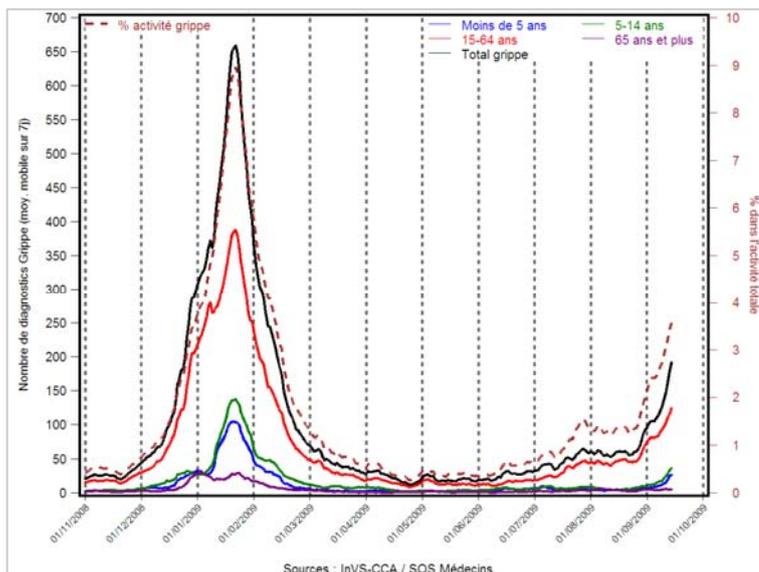
Geographic distribution of weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France week 37 year 2009, Sentinelles network



- Pour le réseau SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe est en nette augmentation pour la troisième semaine consécutive. Elle concerne essentiellement les 15-64 ans (figure 2). La part d'activité liée à la grippe qui était de 1,3 % en moyenne entre le 20 juillet et le 23 août est passée à 2,4 % en semaine 36 (31 août-6 septembre) et à 3,4 % en semaine 37 (7-13 septembre). L'augmentation la plus marquée est observée chez les enfants (<15 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)



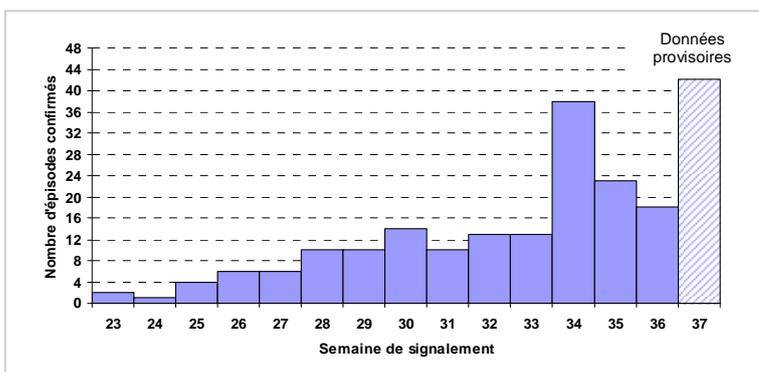
> Cas groupés

En semaine 37 (du 7 au 13 septembre), 42 épisodes confirmés de cas groupés, survenus dans 13 régions différentes, ont été signalés, dont 11 (26 %) en Ile-de-France et 11 (26 %) en Midi-Pyrénées.

Le nombre d'épisodes de cas groupés confirmés (figure 3) est en forte augmentation comparativement aux semaines précédentes, ainsi que le nombre de signalements : 128 signalements en semaine 37 alors qu'il était de 42 en semaine 36, de 51 en semaine 35 et de 55 en semaine 34. Le nombre d'épisodes confirmés en semaine 37 (n=42) est donc susceptible d'augmenter d'ici la semaine prochaine.

| Figure 3 | Evolution du nombre d'épisodes confirmés de cas groupés en France métropolitaine, par semaine de signalement, semaines 23 à 37 (données provisoires pour la dernière semaine)

Evolution of the number of confirmed clusters per week of notification in mainland France, week 23 to 37 (temporary data for the last week)



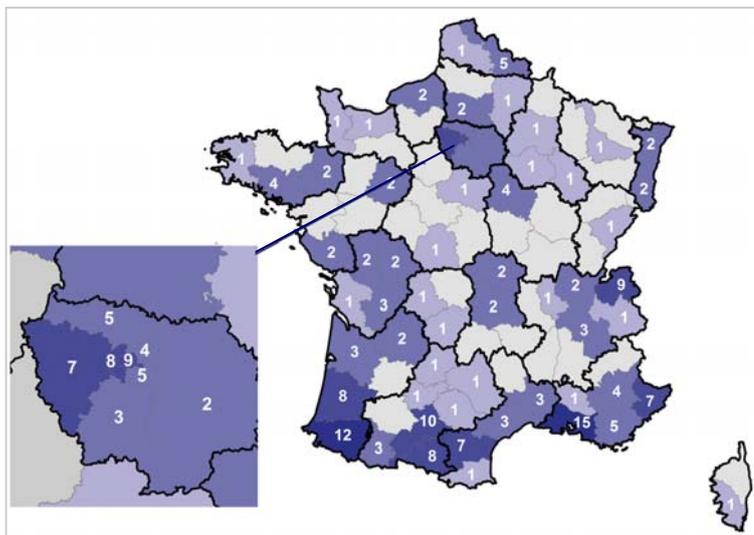
Près des trois quarts de ces nouveaux épisodes ont été signalés dans des établissements scolaires (31 épisodes). On note également des épisodes dans 6 familles, 3 centres de formation pour adultes, une compagnie d'agents de sécurité et une caserne.

Au 15 septembre, 210 épisodes de cas groupés, concernant environ 2 100 personnes, ont été confirmés.

La répartition géographique est représentée sur la carte 2. Les régions où le nombre d'épisodes confirmés est le plus élevé sont : Ile-de-France (20 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (15 %), Midi-Pyrénées (12 %) et Aquitaine (12 %).

| Carte 2 | 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

La répartition des types de virus grippaux isolés par les CNR *influenzae* Nord et Sud est présentée dans le tableau 1.

| Tableau 1 | Nombre de virus grippaux isolés en France métropolitaine par les CNR *influenzae* Nord et Sud en semaine 36 et depuis le 1^{er} mai 2009

Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 36 and since May, 1st, 2009

	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
Semaine 36 (31 août-6 sept 2009)	109 (95 %)	1 (1 %)	5 (4 %)	0	115
Totaux entre le 1er mai et le 6 sept 2009	1 302 (92 %)	34 (2,5 %)	56 (4 %)	20 (1,5 %)	1 412

Le virus grippal A (H1N1) 2009 est très largement majoritaire en France métropolitaine (95 % en semaine 36).

Au cours de la semaine 36 (du 31 août au 6 septembre 2009), parmi les 221 prélèvements reçus du réseau des Grog, 17 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (taux de positivité : 8 %).

Les analyses de résistance des virus grippaux aux antiviraux indiquent que tous les virus grippaux A (H1N1) 2009 isolés et testés à ce jour, en France, sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase.

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

Cette estimation peut être réalisée selon différentes approches.

Approche 1 - 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 hebdomadaire de consultations pour grippe clinique est calculé par la différence entre le nombre estimé de consultations pour grippe clinique et ce nombre attendu.

Pour la semaine 37 (du 7 au 13 septembre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est **estimé à environ 93 000** [intervalle entre le 5^e et le 95^e percentile : Q5 % - Q95 % : 73 000 ; 101 500]. **Cette estimation est en forte augmentation** puisque l'excès de consultation était estimé à environ 45 500 en semaine 36. Ces excès incluent les consultations liées au virus A (H1N1) 2009 ainsi que la probable augmentation du recours aux soins des personnes atteintes d'un syndrome grippal en raison de la médiatisation de la situation épidémiologique liée à la circulation de ce nouveau virus.

Approche 2 – Une estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 peut être obtenue en appliquant au nombre hebdomadaire de consultations pour IRA estimé par le réseau des Grog (256 000 en semaine 36) le taux de positivité des prélèvements réalisés par les médecins de ce même réseau. Ce taux pour les deux dernières semaines pour lesquelles les données sont disponibles est d'environ 9 %. L'estimation du nombre de consultations pour IRA liées à la grippe A (H1N1) 2009 est ainsi d'environ **23 000 pour la semaine 36**. Cette estimation est un peu plus basse que celle de la semaine précédente (25 000 consultations en semaine 35) en raison principalement d'une diminution du taux de positivité des prélèvements. La mise en place d'un protocole de prélèvement par les médecins Grog devrait permettre d'améliorer les estimations produites.

L'estimation du nombre de gripes cliniques A (H1N1) 2009, obtenu en appliquant le taux de positivité observé par le réseau des Grog au nombre hebdomadaire de consultations pour grippe clinique observé par le réseau Sentinelles, est d'environ 9 300. Cet indicateur sera abandonné dès la semaine prochaine : il n'est plus pertinent à un moment où d'autres indicateurs rendent mieux compte de l'impact de l'épidémie.

Les incertitudes autour de ces estimations doivent conduire à interpréter ces résultats avec prudence. Les réseaux Sentinelles et Grog utilisent des définitions de cas différentes, ce qui peut conduire à des divergences entre les différentes estimations.

Définitions :

Grippe clinique (réseau Sentinelles) : fièvre d'apparition brutale supérieure à 39 °C, accompagnée de myalgies et signes respiratoires.

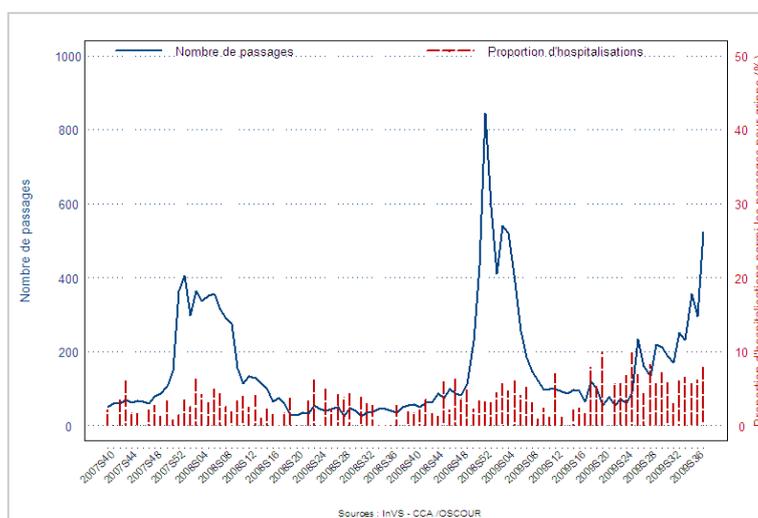
Infection respiratoire aiguë (IRA) (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

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 par vagues successives, l'augmentation observée au cours de la semaine 37 (7-13 septembre) étant particulièrement marquée notamment chez les enfants (<15 ans). Toutefois, il est probable qu'une part de l'augmentation du nombre de passages pour grippe reflète une amélioration du codage de la grippe par les urgentistes dans le contexte de cette nouvelle épidémie.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe et proportion d'hospitalisations, à hôpitaux constants depuis octobre 2007, dans 85 services d'urgence participant au réseau Oscour® en France

Weekly number of Emergency Department (ED) visits for influenza and proportion of hospital admissions 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.

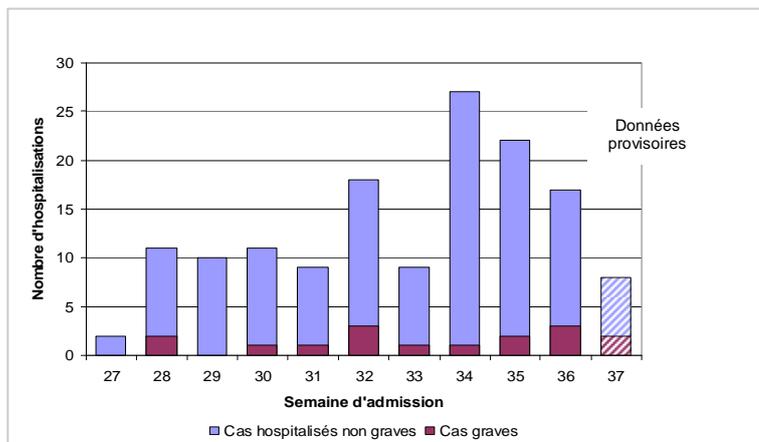
> Caractéristiques des cas hospitalisés

En semaine 37 (du 7 au 13 septembre), 8 patients ont été hospitalisés au moins 24 heures en métropole pour la grippe A (H1N1) 2009. Deux d'entre eux sont décédés peu après leur admission. Le nombre hebdomadaire d'admissions de cas confirmés à l'hôpital depuis début juillet est représenté sur la figure 5.

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

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

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



Au 15 septembre 2009, 147 patients ont été hospitalisés, dont 19 cas graves. Parmi eux, 7 patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 2 sont sortis de l'hôpital après un séjour d'environ un mois ; 5 patients sont encore hospitalisés après respectivement 14, 22, 36, 41 et 51 jours. Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 130 sont sortis guéris, 5 sont décédés et 12 patients sont toujours hospitalisés, dont 3 en soins intensifs.

Description des cas hospitalisés confirmés grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine, 15 septembre 2009 : [cliquez ici](#)

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 26 ans (1 jour-86 ans), celle des cas graves est de 47 ans (15 ans-86 ans). Les enfants (<15 ans) comptent pour 32 % des cas hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 40 % des patients hospitalisés. La durée médiane d'hospitalisation est de 3 jours (0 j-51 j).

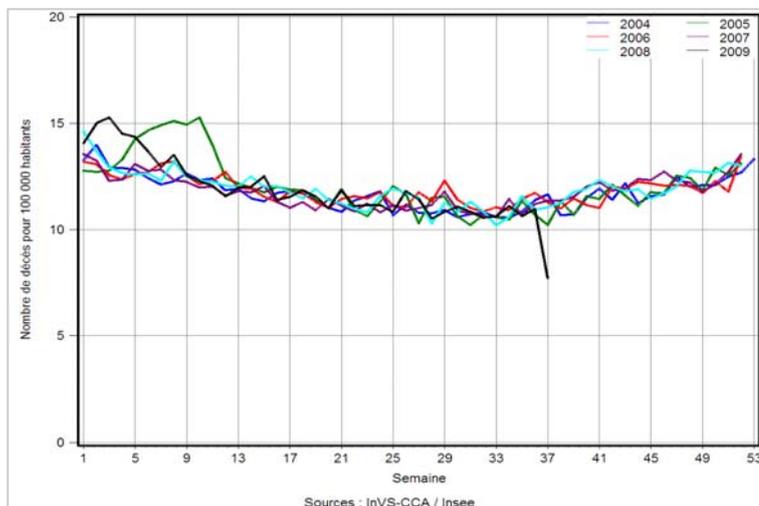
Suivi de la mortalité

> 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, 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 de patients porteurs du virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, 5 décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009. Quatre d'entre elles étaient atteintes de maladies chroniques graves. Un jeune homme est décédé alors qu'il n'avait pas de facteur de risque connu.

| Dans les DOM |

Aux Antilles-Guyane

En Martinique

L'augmentation régulière du nombre de consultations pour syndrome grippal, observée, ces dernières semaines, se poursuit. Le nombre de passages au service d'accueil des urgences du CHU de Fort-de-France reste faible et stable ainsi que le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal. L'analyse des données de surveillance confirme que l'épidémie a débuté début août (semaine 32).

Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Martinique : [cliquez ici](#)

En Guadeloupe continentale

On assiste, pour la deuxième semaine consécutive, à un doublement du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal, dépassant très largement le seuil épidémique habituel. Ce phénomène est accompagné d'augmentations, plus modérées, du nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés, du taux de positivité des analyses biologiques, du nombre hebdomadaire de passages en consultation hospitalière dédiée (depuis quatre semaines consécutives), ainsi que des hospitalisations de cas biologiquement confirmés. Cette évolution indique que l'épidémie a débuté la dernière semaine d'août (semaine 35). Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guadeloupe : [cliquez ici](#)

En Guyane

La situation actuellement rencontrée en Guyane se caractérise depuis trois semaines par une très forte augmentation du nombre de consultations pour syndrome grippal, tant chez les médecins généralistes du littoral que dans les centres de santé du Maroni, s'accompagnant d'une augmentation du taux de positivité des analyses biologiques réalisées depuis la mi-août. Depuis le 24 août, on estime à plus de 2 200 cas, le nombre de personnes ayant consulté pour une grippe A (H1N1) 2009. Ces données indiquent que l'épidémie a débuté la dernière semaine d'août (semaine 35) dans l'Ouest Guyanais et sur l'ensemble du littoral. Un décès est survenu en semaine 37 chez une patiente de 37 ans porteuse du virus grippal A (H1N1) 2009 et présentant plusieurs maladies chroniques graves. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Guyane : [cliquez ici](#)

A Saint-Martin

Le nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal reste stable pour la première semaine de septembre ainsi que le nombre de passages en consultation hospitalière dédiée et le nombre de cas biologiquement confirmés est très faible. La situation épidémiologique est encore celle d'une circulation virale autochtone mais de faible intensité.

A Saint-Barthélemy

On note une récente augmentation du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal mais les autres indicateurs restent stables, comme le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal. Après les deux premiers cas importés de la dernière semaine d'août, aucun nouveau cas biologiquement confirmé n'a été recensé.

Réunion-Mayotte

Ile de la Réunion

L'augmentation de l'activité grippale rapportée par les médecins du réseau Sentinelles depuis la semaine 31 semble avoir atteint un pic en semaine 35 avec une part d'activité consacrée à la grippe de 21 %. En semaine 36, cette valeur diminue et atteint 19 %, ce qui reste très supérieur au maximum des cinq dernières années. Depuis le 1^{er} juin 2009 à la Réunion, sur 1 898 prélèvements analysés, 36 % étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009, 6 % pour le virus B (dont 16 co-infections à A (H1N1) 2009 et B), 0,5 % pour le virus A (H3N2) et 7 % virus typés A sont en cours de sous-typage. Le virus A (H1N1) 2009 est largement majoritaire.

Au 15 septembre 2009, 235 personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009, dont 4 co-infectées par le virus B, ont été hospitalisées, 112 d'entre elles présentaient des facteurs de risque de complications. Dix-sept personnes infectées par le virus A (H1N1) 2009 ont été hospitalisées en service de réanimation. Au 15 septembre 2009, 2 d'entre elles sont toujours hospitalisées dans un état grave, 11 sont sorties avec une évolution favorable et 4 sont décédées. Cinq décès de personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 ont été constatés. Ces cinq personnes présentaient des co-morbidités. En semaine 36, le nombre de nouveaux cas de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 15 300 contre 21 000 en semaine 35, soit un total de 63 400 cas depuis le début de l'épidémie. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 île de la Réunion : [cliquez ici](#)

Mayotte

Le nombre de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles continue d'augmenter en semaine 37, avec un pourcentage de consultations pour grippe de 12 %. Depuis le 1^{er} juin 2009, sur 111 prélèvements positifs, 67 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 44 pour un autre virus A en cours de sous-typage. Un deuxième enfant porteur du virus A (H1N1) 2009 a été hospitalisé au Centre hospitalier de Mayotte en raison de facteurs de risque (enfant de moins de 6 mois). Aucun décès de personne porteuse du virus A (H1N1) 2009 n'a été observé. Pour en savoir plus, consultez le bulletin grippe A (H1N1) 2009 Mayotte : [cliquez ici](#)

| Dans les POM et COM |

L'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 poursuit sa phase de décroissance dans les territoires français de l'océan Pacifique.

Nouvelle Calédonie (240 000 habitants)

Dans les trois provinces de Nouvelle Calédonie, le nombre de consultations pour syndrome grippal a rejoint le niveau attendu habituel pour la saison. En se basant sur l'ensemble des indicateurs, les autorités sanitaires estiment qu'il y aurait eu entre 40 à 45 000 cas cumulés de syndromes grippaux depuis le début de l'épidémie (semaine 26), soit un taux d'attaque de 16 à 18 %. Deux nouveaux décès ont été rapportés, portant à 9 le nombre cumulé de décès liés au virus A (H1N1) 2009 depuis le 10 août, dont 2 chez des personnes sans facteurs de risque.

Polynésie Française (260 000 habitants)

Le nombre de consultations pour syndrome grippal diminue ; le pic épidémique a été atteint en semaine 34 (17-23 août). Depuis le début de l'épidémie (semaine 31), le nombre cumulé de syndromes grippaux en Polynésie Française est estimé à 35 000, soit un taux d'attaque de 13 %. Ce taux est cependant variable selon les îles et archipels, allant jusqu'à 20 % à Moorea et dans l'archipel des Australes. Le nombre cumulé de décès liés au virus A (H1N1) 2009 est de 6 depuis le 12 août (5 chez des personnes souffrant de pathologies sous-jacentes et 1 décès chez une femme enceinte). Pour en savoir plus, consulter le bulletin de Polynésie Française : [cliquez ici](#)

Wallis et Futuna (14 000 habitants)

L'épidémie continue de décroître à Wallis et Futuna. Les dernières informations transmises par les autorités sanitaires faisaient état d'un taux d'attaque de 28% à Wallis et 38% à Futuna. Aucun décès n'a été signalé.

*Actualisation réalisée depuis le 7 septembre à partir des informations disponibles sur les sites ECDC, OMS, Episouth, Carec, ISP, CDC et les sites nationaux officiels.

En Europe (UE et espace économique européen)

Au **Royaume-Uni**, l'épidémie continue de diminuer. Les modélisations fournissent pour l'Angleterre, pour la semaine 36 (31 août-6 septembre), un nombre de nouveaux cas dus au virus A (H1N1) 2009 d'environ 3 000 [1 500-6 500] avec une diminution dans toutes les régions et pour tous les groupes d'âge. Pour rappel, au moment du pic épidémique en semaine 30, ce nombre était de 110 000 [60 000- 160 000].

Les consultations pour syndrome grippal ont continué à augmenter en **Ecosse** (32 pour 100 000 en semaine 36 *versus* 29 en semaine 35) et en **Irlande** (37 pour 100 000 en semaine 36 *versus* 34 en semaine 35), sans toutefois dépasser le seuil épidémique dans ces deux pays.

En **Espagne**, en **Italie**, en **Allemagne**, en **Belgique** et en **Suisse**, l'incidence hebdomadaire paraît stable. En Espagne, pour la semaine du 30 août au 5 septembre, le taux de consultations pour grippe est de 52 pour 100 000 (*versus* 54 la semaine précédente) ; 87 % des syndromes grippaux seraient dus au virus A (H1N1) 2009 ; l'estimation des nouveaux cas dus à ce virus est de 20 000 pour cette semaine. En semaine 36 (31 août-6 septembre), la proportion parmi les syndromes grippaux dus au virus A (H1N1) 2009 est de 16,6 % en Italie (qui estime un nombre cumulé de cas à 7 000) et de 5 % en Allemagne, en Belgique et en Suisse.

La **Suède** rapporte un doublement de son incidence de consultations pour syndrome grippal en semaine 36 (100 cas pour 100 000 *versus* 50 en semaine 35).

On note une augmentation des cas déclarés dans les **pays Baltes et de l'Europe de l'Est**.

En semaine 37 (7-13 septembre), 12 décès supplémentaires ont été rapportés en Europe (UE et espace économique européen) dont 6 au Royaume-Uni, 2 en Espagne et 1 en Norvège. Cela porte le nombre cumulé de décès à 121, soit 5,7 % des décès mondiaux liés au virus A (H1N1) 2009.

Autres pays et continents

Au 14 septembre 2009, 3 492 décès cumulés ont été rapportés dans le monde hors UE et espace économique européen, soit une augmentation de 196 décès en semaine 37 (7-13 septembre) contre 357 décès en semaine 36. Il est à noter qu'en Amérique du Nord, 6 décès supplémentaires ont été rapportés en semaine 37 contre 52 en semaine 36.

Depuis le début de l'épidémie, 9 pays ont signalé plus de 100 décès (657 au Brésil, 593 aux Etats-Unis, 512 en Argentine, 211 au Mexique, 169 en Australie, 155 en Inde, 142 en Thaïlande, 132 au Chili, 109 au Pérou).

Au Maghreb et au Moyen-Orient, la situation de l'épidémie A (H1N1) 2009 reste stable. Le nombre de cas rapportés par pays reste limité, de l'ordre de 50 en Tunisie et en Algérie, et de 150 au Maroc. Au Moyen-Orient, le plus grand nombre de cas confirmés est rapporté par l'Arabie Saoudite, le Koweït et Oman. Au 15 septembre 2009, le nombre cumulé de décès notifiés au Moyen-Orient est de 82, soit 5 décès supplémentaires par rapport à la semaine précédente.

Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord :

- aux **Etats-Unis**, du 30 août au 5 septembre, une augmentation de l'activité grippale est notée par plusieurs systèmes de surveillance (proportion de consultations pour syndrome grippal chez les généralistes...) avec un dépassement des seuils habituellement observés à cette saison, notamment dans les régions du Sud-Est des Etats-Unis ;
- au **Canada**, l'activité grippale est en dessous du seuil de l'épidémie saisonnière et continue sa décroissance. Les autorités sanitaires font état d'un bilan des décès cumulés (semaine 34 comprise) notant une proportion plus importante chez les femmes (62 %) et chez les personnes présentant des maladies prédisposantes (76 %).

Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud (Chili, Argentine), la vague épidémique du virus A (H1N1) 2009 semble prendre fin.

En **Amérique Centrale**, les tendances concernant les pathologies respiratoires sont globalement à la baisse.

En **Amérique du Sud**, du 30 août au 5 septembre, trois pays rapportent une augmentation des syndromes grippaux (Bolivie, Barbade, Venezuela). Au Brésil, on note une décroissance des consultations pour syndrome grippal, y compris dans les régions tropicales touchées les plus tardivement, même si ces taux restent supérieurs au seuil de la grippe saisonnière.

En **Asie**, au cours de la semaine 36 (31 août-6 septembre), la pandémie A (H1N1) a continué à augmenter en Inde, au Bangladesh et au Népal. Les autorités chinoises rapportent une forte augmentation des cas. Au Japon, on note une extension géographique de l'épidémie. Parmi les 50 décès supplémentaires rapportés en semaine 37 (7-13 septembre), 24 concernent l'Inde et 12 la Thaïlande.

Au 8 septembre, les consultations pour grippe sont en diminution dans 12 des 19 archipels du **Pacifique** déclarant des cas de grippe A (H1N1) 2009. Dans cette région, 10 nouveaux décès ont été déclarés en semaine 37 (7-13 septembre), dont 8 en **Australie** (portant à 169 le nombre cumulé de décès) et 2 en Nouvelle Calédonie.

En **Afrique subsaharienne**, l'épidémie touche 23 pays, le Malawi ayant déclaré son premier cas. Un premier décès a été rapporté par trois pays (Madagascar, Namibie, Surinam). L'Afrique du Sud a déclaré 8 décès supplémentaires survenus en semaine 37 (7-13 septembre), ce qui porte à 47 le nombre cumulé de décès depuis le début de l'épidémie.

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