

Point de situation au 20 octobre 2009 (11h)

> En France métropolitaine

Les indicateurs de surveillance sont relativement stables sauf en Île-de-France où la circulation du virus A (H1N1) 2009 s'intensifie nettement.

Pour l'ensemble de la France métropolitaine, le recours aux soins en médecine de ville pour grippe clinique et infections respiratoires aiguës (IRA) est élevé et stable depuis six semaines.

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2009), l'incidence des consultations pour grippe clinique estimée par le réseau Sentinelles reste stable à 159 cas pour 100 000 habitants et se situe toujours au-dessus du seuil épidémique (114 cas pour 100 000 habitants). L'excès hebdomadaire de consultations pour grippe clinique est estimé à 72 000 consultations. La proportion d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes médicaux en médecine de ville est également stable selon le réseau des Grog. L'activité grippale du réseau SOS Médecins est en diminution depuis quatre semaines. Néanmoins, en Île-de-France, ces différents indicateurs sont en augmentation.

La proportion de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 réalisés par le réseau des Grog est en augmentation (4 à 9 % entre les semaines 40 et 41) en raison de la forte proportion observée en Île-de-France. En conséquence, le nombre de consultations pour grippe A (H1N1) 2009, estimé à 99 000 pour la semaine 42, est en augmentation par rapport à la semaine précédente. En semaine 41, le virus A (H1N1) 2009 représentait la quasi totalité des virus grippaux circulants. Le nombre de cas hospitalisés signalés est également en augmentation.

En Île-de-France, le recours aux soins en médecine de ville pour grippe clinique et IRA ainsi que le pourcentage de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 sont en augmentation. De plus, on note, depuis deux semaines consécutives, une augmentation du recours aux urgences (Oscour®) pour grippe. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les enfants de moins de 15 ans.

> Dans les territoires français ultramarins

Dans tous les départements français d'Amérique et à Mayotte, l'activité grippale tend à diminuer. Sur l'île de la Réunion, l'épidémie est terminée.

> Au niveau international

L'activité grippale est globalement en augmentation dans l'hémisphère Nord. Une première vague s'étend progressivement dans plusieurs pays du nord de l'Asie et de l'Europe tandis que l'Amérique du Nord connaît une deuxième vague de la pandémie.

Au cours de la semaine du 12 au 18 octobre en France

- 6 cas graves dont 2 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine
- 1 décès de malade porteur du virus A (H1N1) 2009 en Guadeloupe

Depuis le début de l'épidémie en France

- 36 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009 (dont 9 en métropole, 1 en Guyane, 1 en Martinique, 1 en Guadeloupe, 6 à la Réunion, 2 à Mayotte, 9 en Nouvelle-Calédonie et 7 en Polynésie française)

| Sommaire |

> En France métropolitaine	p. 2	> Dans les territoires français ultramarins	p. 6
Dynamique de l'épidémie A l'hôpital		> International	p. 7
Suivi de la mortalité			

Dynamique de l'épidémie

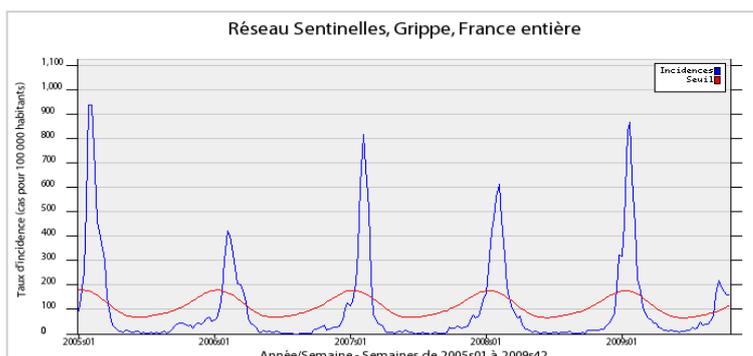
> En médecine de ville

Pour la semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2009) :

- pour le réseau Sentinelles de l'Inserm, l'incidence des consultations pour grippe clinique est estimée à 159 cas pour 100 000 habitants, soit environ 100 000 consultations (figure 1). Elle se situe au-dessus du seuil épidémique (114 cas pour 100 000 habitants). Ce taux d'incidence est stable par rapport à la semaine précédente (162 pour 100 000, données consolidées au 20 octobre 2009) et depuis six semaines. Le taux d'incidence est supérieur au seuil épidémique depuis six semaines consécutives. L'âge médian des cas rapportés en semaine 42 est de 19 ans (de 7 mois à 96 ans) ; les hommes représentent 51 % des cas. Les tableaux cliniques rapportés par les médecins Sentinelles ne présentaient pas de signe particulier de gravité (moins de 1 % des cas rapportés hospitalisés). En Île-de-France, l'incidence des consultations pour grippe clinique a augmenté entre les semaines 41 et 42 de 185 à 255 cas pour 100 000 habitants ;
- pour le réseau des Grog, la proportion des infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les actes est de 13 % pour les médecins généralistes et 17 % pour les pédiatres. Ces proportions sont identiques à celles de la semaine précédente. L'estimation d'incidence des consultations pour IRA est de 1 064 000, stable par rapport à la semaine précédente (1 116 000 en semaine 41, données consolidées au 20 octobre 2009). En Île-de-France, la proportion des IRA parmi les actes a augmenté, pour les médecins généralistes, de 13 % en semaine 41 à 16 % en semaine 42 ;

| Figure 1 | Taux d'incidence hebdomadaire des consultations pour grippe clinique (cas pour 100 000 habitants), France, semaine 1 année 2005-semaine 42 année 2009, réseau Sentinelles

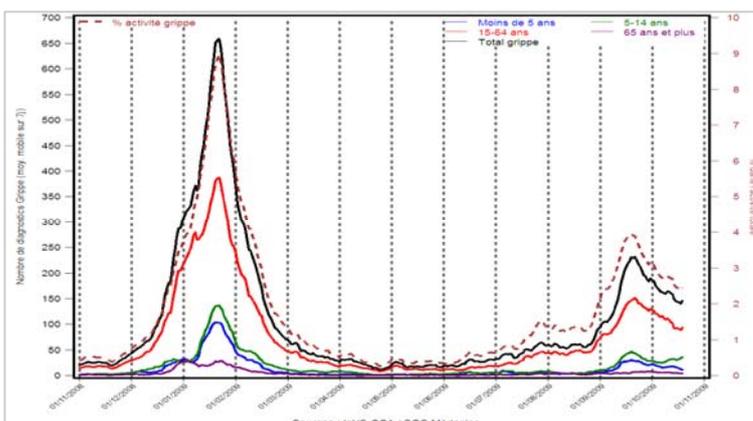
Weekly incidence rates of visits for influenza-like illness (per 100 000), France, week 1 year 2005 – week 42 year 2009, Sentinelles network



- pour le réseau SOS Médecins, après quatre semaines consécutives de très nette augmentation, l'activité en lien avec la grippe diminue depuis la semaine 39 (du 21 au 27 septembre). 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 3,8 % en semaine 38. Elle est de 2,4 % en semaine 42. Au cours des deux dernières semaines, on note toutefois une augmentation de l'activité liée à la grippe chez les enfants de moins de 15 ans en Île-de-France et, de façon plus modérée, chez les adultes.

| 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)



> Surveillance virologique

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2009), 2 590 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence (CNR). Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi totalité des virus grippaux isolés. 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 41 et depuis le 1^{er} mai 2009

Number of Influenzae viruses isolated in mainland France by the influenza reference centres in week 41 and since May, 1st, 2009

	Type de virus grippal				Total
	A (H1N1) 2009	A (H1N1) saisonnier	A (H3N2) saisonnier	B	
Semaine 41 (du 5 au 11 oct 2009)	167 (99 %)	0	0	1 (1 %)	168 (100 %)
Totaux entre le 1^{er} mai et le 11 oct 2009	1 920 (94 %)	37 (2 %)	60 (3 %)	21 (1 %)	2 038 (100 %)

Au cours de la semaine 41, parmi les 270 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 25 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (9 % des prélèvements testés positifs). Ce pourcentage de positivité est en nette augmentation par rapport à celui de la semaine 40 (4 %, données consolidées au 20 octobre) notamment en Île-de-France. 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 (environ 700 prélèvements testés par des techniques de PCR ou de séquençage).

> 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 d'un modèle de régression périodique (Serfling) appliqué aux données historiques de surveillance de la grippe, le réseau Sentinelles estime, pour chaque semaine, l'excès de consultations pour grippe clinique. Cet excès est calculé par la différence entre le nombre estimé de consultations pour grippe clinique et la valeur du Serfling. Pour la semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2009), l'excès de consultations pour grippe clinique est estimé à environ 72 000 [intervalle de confiance à 90 % : 28 000 - 116 000]. Cette estimation est comparable à celle de la semaine précédente (78 000 en semaine 41, données consolidées au 20 octobre). 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 du contexte de forte sensibilisation au virus pandémique et de la circulation d'autres virus respiratoires.

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 (1 064 000 en semaine 42) la proportion de positivité des prélèvements réalisés par les médecins de ce même réseau. Cette proportion moyenne sur 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 99 000 pour la semaine 42. Cette estimation est en augmentation par rapport à celle de la semaine précédente (72 000 consultations en semaine 41, données consolidées au 20 octobre).

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.

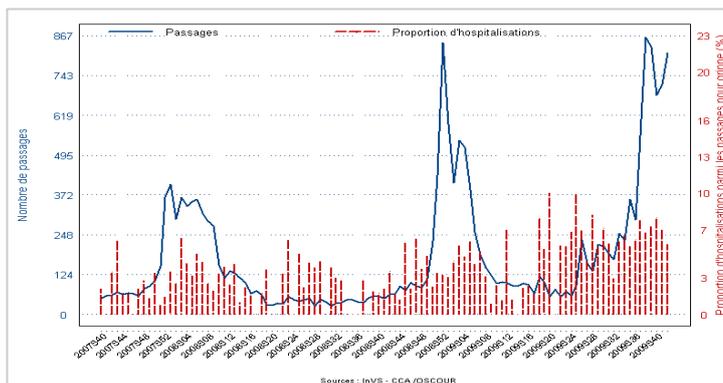
Infection respiratoire aiguë (IRA) (réseau des Grog) : apparition brutale de signes respiratoires (toux, rhinite, coryza) avec un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies...).

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). Après le pic de la semaine 26 (effet des consultations dédiées), le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe a augmenté par vagues successives, l'augmentation observée au cours des semaines 37 et 38 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 augmentation du recours aux urgences et des modifications du codage des diagnostics par les urgentistes, dans le contexte de cette nouvelle épidémie. La légère diminution des passages pour grippe, notée en semaine 39, s'est accentuée en semaine 40. En semaines 41 et 42 (du 5 au 18 octobre), le nombre de passages pour grippe a augmenté.

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

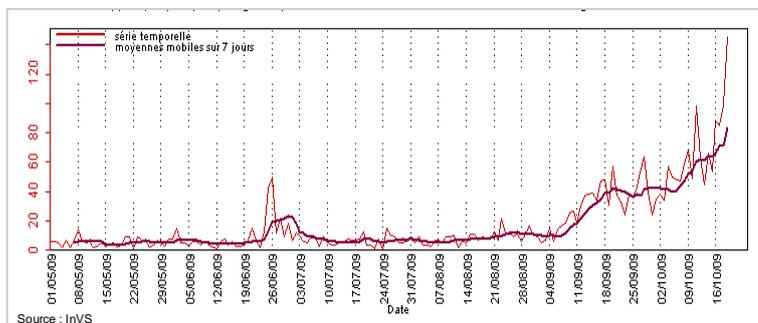
Weekly number of Emergency Department (ED) visits for influenza and proportion of hospital admissions in the 85 ED participating to the Oscour® network since October 2007 in France



En considérant l'ensemble des services d'urgences de France métropolitaine participant au réseau Oscour® depuis fin juin 2009 (199 services d'urgences), le nombre de passages pour grippe, qui avait augmenté jusqu'à la semaine 38 puis avait diminué pendant deux semaines consécutives, est resté stable en semaines 41 et 42 (du 5 au 18 octobre). Néanmoins, on note, depuis deux semaines, une nette augmentation des passages pour grippe chez les enfants de moins de 15 ans en Île-de-France et, de façon plus modérée, chez les adultes.

| Figure 4 | Nombre quotidien de passages aux urgences pour grippe chez les enfants (< 15 ans) dans les services d'urgence participant au réseau Oscour® en Île-de-France

Daily number of Emergency Department (ED) visits for influenza in children < 15 years (ED participating to the Oscour® network in Paris area)



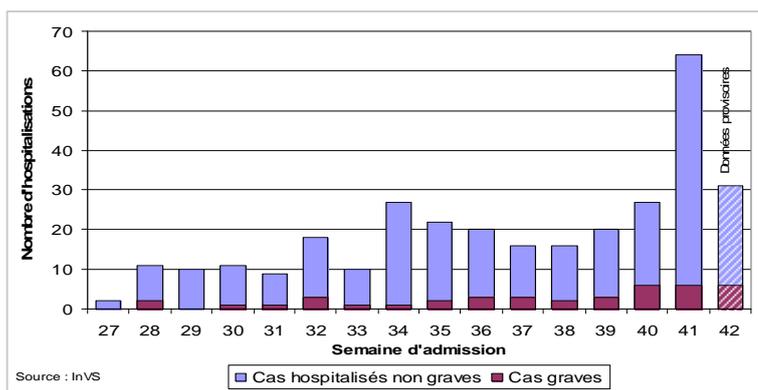
> Caractéristiques des cas hospitalisés

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), 31 patients, dont 6 cas graves, ont été hospitalisés au moins 24 heures pour une grippe A (H1N1) 2009 confirmée. Le nombre hebdomadaire de cas hospitalisés est en augmentation. Cette augmentation observée en semaine 41 pourrait être due en partie à un renforcement du signalement. Depuis la semaine 32, on observe une légère tendance à l'augmentation du nombre de cas graves (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 total, au 20 octobre 2009, 317 patients ont été hospitalisés, dont 43 cas graves (14 %)*. Parmi l'ensemble des patients hospitalisés, 272 sont sortis, 8 sont décédés et 37 patients sont toujours hospitalisés, dont 12 en soins intensifs. Parmi les 317 patients qui ont été hospitalisés, 12 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) : 6 patients ont quitté l'hôpital après une évolution favorable, 2 sont décédés et 4 sont encore hospitalisés. Pour en savoir plus, consultez le tableau de la [description des cas hospitalisés confirmés grippe A \(H1N1\) 2009 en France métropolitaine, 20 octobre 2009](#)

La moyenne d'âge des patients hospitalisés est de 24 ans (1 j - 86 ans), celle des cas graves est de 39 ans (7 mois - 86 ans). Les enfants (< 15 ans) comptent pour 36 % des cas hospitalisés. On ne retrouve pas de terrain particulier pour 30 % des cas non graves et 16 % des cas graves. La durée médiane d'hospitalisation est de 4 jours (1 j - 17 j) pour les cas non graves, elle est de 13 jours (0 j - 46 j) pour les cas graves et de 29 jours (2 j - 46 j) pour les cas graves avec SDRA.

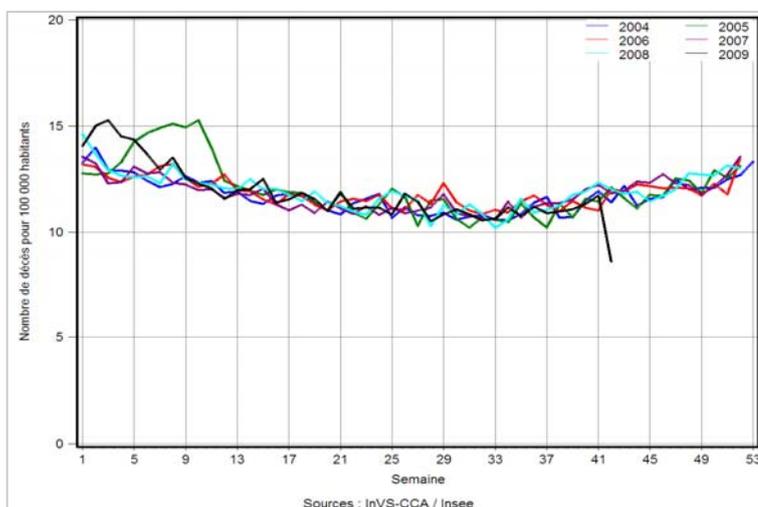
Suivi de la mortalité

> 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

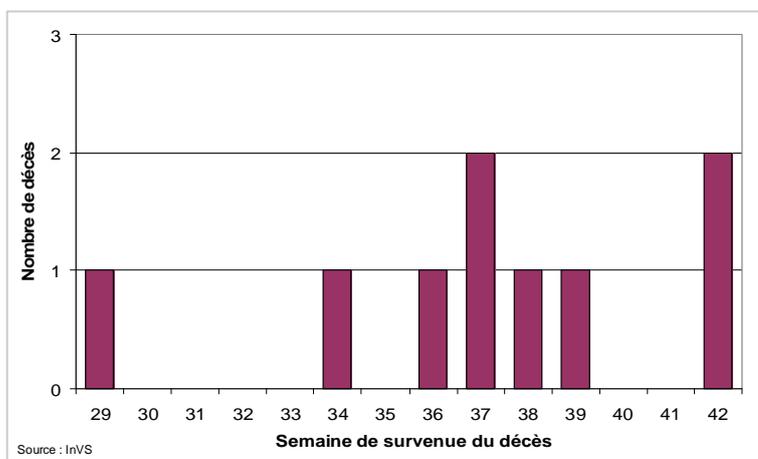


> Décès de patients porteurs du virus A (H1N1) 2009

Depuis le début de l'épidémie, neuf décès sont survenus en France métropolitaine chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009 (figure 7).

I Figure 7 I Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez des personnes porteuses du virus A (H1N1) 2009 en France métropolitaine

Number of influenzae A (H1N1) 2009-related deaths by week of death in mainland France



* Un cas grave est défini comme un patient confirmé A (H1N1) 2009 ayant fait un passage en réanimation, en soins intensifs, ou un patient confirmé A (H1N1) 2009 décédé.

Territoires français des Amériques

En Martinique

La diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville se poursuit en semaine 42 (du 12 au 18 octobre). Les données provisoires, issues du réseau de médecins sentinelles, montrent une baisse de l'ordre de 40 % par rapport à la semaine précédente. La même tendance à la baisse est observée au niveau du nombre de passages aux urgences (adultes et enfants). Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Martinique](#)

En Guadeloupe continentale

La diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville marque le pas en semaine 42 (du 12 au 18 octobre). Ce phénomène est lié à une augmentation importante de ces consultations à Marie-Galante tandis que la diminution se poursuit sur la Guadeloupe continentale. La proportion de positivité des prélèvements reste élevée (66 % la semaine dernière). Le nombre de passages aux consultations dédiées diminue chez les enfants mais pas chez les adultes. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Guadeloupe](#)

A Saint-Martin

Le renforcement récent de la surveillance virologique a permis de mettre en évidence la prédominance du virus A (H1N1) 2009 parmi les virus respiratoires. Le nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal est en légère diminution par rapport à la semaine précédente et le nombre de cas biologiquement confirmés hospitalisés se maintient à un niveau très faible. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Martin](#)

A Saint-Barthélemy

La situation épidémiologique n'a pas évolué depuis la semaine précédente. Aucune circulation active du virus n'a encore été identifiée. Au cours de la semaine dernière, le réseau de médecins sentinelles de l'île n'a signalé aucun syndrome grippal. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Saint-Barthélemy](#)

En Guyane

Le nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal en médecine de ville ou dans les centres et postes de santé a diminué en semaine 42 (du 12 au 18 octobre) et ce, pour la cinquième semaine consécutive. La proportion de positivité a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente. Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour motif grippe au Centre hospitalier de Cayenne ainsi que le nombre hebdomadaire de consultations pour grippe au service des consultations dédiées et à la garde médicale de Cayenne ont baissé pour la deuxième semaine consécutive. Dans l'ouest guyanais, le nombre hebdomadaire de passages pour fièvre est resté stable au Centre médico-chirurgical de Kourou et a diminué au Centre hospitalier de l'Ouest guyanais (Saint-Laurent). Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Guyane](#).

Territoires français de l'Océan Indien

Île de la Réunion

L'épidémie est terminée depuis la semaine 38. Aucun virus grippal A (H1N1) 2009 n'a été isolé depuis la semaine 41 et l'estimation du nombre de cas n'est plus réalisée. Aussi, le point épidémiologique hebdomadaire ne sera plus disponible.

Mayotte

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), la baisse de l'activité grippale sur l'île de Mayotte se poursuit, avec un taux de consultations pour syndrome grippal chez les médecins sentinelles de

7 % comparé à 12 % en semaine 41. Depuis le 1^{er} juin 2009, 822 prélèvements naso-pharyngés ont été réalisés, dont 157 sont positifs pour le virus A (H1N1) 2009 et 168 pour un virus A en cours de sous-typage. Au total, 42 personnes infectées par un virus de grippe ont été hospitalisées. Six personnes sont toujours hospitalisées, dont deux enfants en service de réanimation. Depuis le début de l'épidémie, deux décès sont survenus chez des personnes porteuses du virus de la grippe A (H1N1) 2009. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin grippe A \(H1N1\) 2009 Mayotte](#).

Territoires français du Pacifique

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna, la vague épidémique est terminée. Pour plus d'informations sur la situation en Polynésie française, consultez le site du ministère de la Santé : <http://www.sante.gov.pf/6193-Informations.html>

| International* |

* Actualisation réalisée jusqu'au 19 octobre - 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).

En Europe (UE et espace économique européen)

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre)

Les taux de consultations pour syndrome grippal ont augmenté à travers le **Royaume-Uni**, dépassant les seuils épidémiques au Pays de Galles, en Ecosse et en Irlande du Nord où la circulation est intense. Les autorités sanitaires font état d'une transmission qui s'intensifie particulièrement en **République d'Irlande** et au **Luxembourg** et, dans une moindre mesure, en **Belgique**, aux **Pays-Bas** et en **Norvège**, dépassant les valeurs attendues en cette période de l'année. En **Espagne**, une intensification de la transmission dans certaines régions explique le dépassement des seuils de consultations pour syndrome grippal au niveau national.

La transmission est qualifiée de modérée dans les autres pays de l'Europe pour lesquels on dispose de données réactualisées.

Dans un ensemble de 20 pays réalisant une surveillance virologique, **un quart des prélèvements sont positifs pour les virus *Influenzae* avec une forte prédominance (93 %) du A (H1N1) 2009.**

Autres pays et continents

Au **Maghreb**, la situation reste stable. Au **Moyen-Orient**, la situation est globalement stable mais variable en fonction des pays. La **Jordanie** note une augmentation du nombre de cas confirmés et a rapporté son premier décès. En **Israël**, le nombre d'infections respiratoires continue à diminuer.

Sur le **continent américain**, la deuxième vague de la pandémie continue de progresser dans le Nord du continent :

- aux **Etats-Unis**, l'activité grippale continue d'augmenter. Elle dépasse les taux saisonniers d'activité grippale dans la majorité des Etats. Par ailleurs, 43 décès pédiatriques associés au A (H1N1) 2009 sont survenus en 6 semaines (entre le 30 août et le 10 octobre, dont 11 au cours de la dernière semaine). Ce nombre est similaire à celui habituellement observé pendant une saison entière de grippe (septembre à mai). La moitié de ces décès est survenue chez les 12-17 ans et la plupart souffraient de pathologies chroniques ;
- au **Canada**, l'activité grippale a augmenté pour la quatrième semaine consécutive. La Colombie Britannique et les territoires du Nord sont les deux provinces les plus fortement touchées cette semaine. De nombreuses provinces restent cependant en-dessous des niveaux habituels saisonniers et notamment à l'est du pays ;

- le **Mexique** continue de présenter une activité grippale intense et une transmission soutenue, particulièrement dans certains Etats : District Fédéral, Chiapas, Yucatan, Nuevo Leon, Jalisco, San Luis Potosi et Tamaulipas ;
- en **Amérique centrale**, l'activité grippale reste d'intensité faible à modérée, hormis au **Salvador** qui rapporte une augmentation de la circulation virale ;
- la plupart des pays **d'Amérique du Sud** signalent une activité grippale décroissante. Le nombre de régions touchées est en diminution, la vague est considérée comme terminée dans les pays du Cône Sud. Seule la **Colombie** rapporte une augmentation de l'activité grippale ;
- dans les **Caraiïbes**, l'augmentation de l'activité grippale se poursuit. Dans les pays pour lesquels des données sont disponibles, elle se traduit, cette semaine, par une augmentation des décès, notamment à **Cuba**, aux **Bahamas**, à la **Jamaïque** et à **Trinidad et Tobago**.

En Asie, la situation est contrastée. La circulation virale reste faible et globalement stable dans les pays du Sud-Est. A **Hong Kong**, l'épidémie continue de ralentir. Au **Japon**, en revanche, la transmission est en augmentation, au-dessus des seuils épidémiques. En **Chine continentale**, les autorités sanitaires font état d'une circulation croissante de A (H1N1) 2009 avec une extension aux villes de taille moyenne du centre et de l'ouest. Le virus A (H3N2) co-circule ; il serait responsable de près de la moitié des cas en Chine continentale. Nous ne disposons pas d'informations pour caractériser la situation en Inde.

En Russie, l'activité grippale est faible mais variable, dépassant les seuils épidémiques dans certaines villes.

Seuls des cas sporadiques sont rapportés depuis une semaine par les pays et territoires du **Pacifique**. En **Australie** et en **Nouvelle-Zélande**, les taux hebdomadaires d'incidence de consultations pour grippe clinique sont équivalents ou inférieurs à ceux observés à la même période les années précédentes.

Le nombre de cas rapportés par les pays d'**Afrique subsaharienne**, au 13 octobre, reste très faible. La situation en **Afrique du Sud** est redevenue comparable à celle observée à la même période les années précédentes. Quelques cas sporadiques continuent d'être notifiés.

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