

Note sur l'état de la circulation de A(H1N1)2009 dans plusieurs pays et territoires de l'hémisphère sud

14 septembre 2010

L'évolution de l'épidémie de grippe A(H1N1) 2009, dans les pays à climat tempéré de l'hémisphère sud, durant la période hivernale 2010, présente un intérêt épidémiologique pour anticiper la dynamique de la prochaine saison grippale dans l'hémisphère Nord.

Points clés :

- Au 14 septembre 2010, dans la zone tempérée de l'hémisphère sud, la Nouvelle Zélande, l'Australie et le Chili ont été touchés par une épidémie de grippe. En Afrique du Sud, en Argentine et dans les territoires français du pacifique, les données disponibles à ce jour ne mettent pas en évidence d'épidémie saisonnière de syndromes grippaux. Une augmentation récente de syndromes grippaux est observée sur l'île de la Réunion.
- Les pays affectés par l'épidémie saisonnière ont, à ce jour, présenté des taux d'incidence de syndromes grippaux largement inférieurs à ceux observés pendant la vague pandémique de 2009. On a noté cependant de fortes disparités au niveau local (Nouvelle Zélande) voire régional (Australie), notamment dans des zones relativement épargnées en 2009. Actuellement l'épidémie est en phase de décroissance en Nouvelle-Zélande et en phase ascendante au niveau national en Australie et au Chili.
- Dans les pays affectés, les épidémies ont débuté en fin de saison grippale et plus tardivement qu'en 2009.
- Les virus A(H1N1)2009, H3N2 et B co-circulent. Le virus A(H1N1)2009 est prépondérant parmi les virus influenza isolés en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Chili. Il est minoritaire en Afrique du Sud et en Argentine (voir Tableau 1).
- La fréquence des formes graves semble comparable à celle observée pendant la saison 2009. On ne dispose pas d'éléments évoquant de changement de classes d'âge affectées par rapport à la saison 2009 ; la présentation des formes cliniques semble, à ce jour, comparable à celle observée en 2009.
- Des décès associés à la souche pandémique A/H1N1 continuent d'être rapportés de manière sporadique.
- Le virus A(H1N1)2009 paraît être resté génétiquement stable. L'apparition de résistances est restée un phénomène rare et limité. La virulence du virus est restée comparable à celle observée en 2009.
- Le décalage des épidémies, le retard dans l'obtention des données, les délais entre l'apparition des cas et des décès sont autant de facteurs qui doivent inciter à une analyse et interprétation prudente de la situation.

Tableau 1: Récapitulatif des données de surveillance syndromique et virologiques disponibles, selon la semaine épidémiologique (SE) et les pays (source: DIT-InVS).

	Nouvelle Zélande	Australie	Afrique du Sud	Argentine	Chili	Polynésie Française	Nouvelle Calédonie
Année 2009							
Semaine de début	SE 24	SE 22	SE 31	SE 22	SE 20	SE 31	SE 29
Date du pic	SE 29	SE 29	SE 33	SE 26	SE 28	SE 34	SE 33
Durée	12 semaines	14 semaines	8 semaines	9 semaines	11 semaines	8 semaines	8 semaines
Année 2010							
Date des dernières données ILI disponibles	SE 35	SE 35	SE 29	SE 31	SE 35	SE35	SE 37
Début de l'épidémie*	SE 30	NA**	NA	NA	SE 32	NA	NA
Semaine du pic	SE 33	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Virus prédominant dans les syndromes respiratoires	-	-	-	VRS dans 65% des cas	VRS dans 43% des cas	-	
Tendance	↘	↗	→	→	↗	→	→
Virus prédominant parmi les virus influenza	A(H1N1)2009 dans 86% des cas	A(H1N1)2009 dans 77% des cas	Infl. B dans 54% des cas	Infl. B	A(H3N2) dans 9,3% des cas pour la SE 34	-	Infl. B

* Au vu des dernières données disponibles ; ** Non applicable : pas d'épidémie décrite ou épidémie en phase ascendante

Nouvelle-Zélande

Dynamique

- La saison grippale a démarré plus tardivement cette année en comparaison à 2009 (6 semaines de décalage) et à 2008 (3 semaines de décalage) (Figure 1).
- En 2010, le pic de la vague épidémique de syndromes grippaux (SG) a été atteint en semaine 33 (16 au 22 août). Il est resté bien en-deçà des valeurs observées en 2009.
- En semaine 34, le taux hebdomadaire de consultations pour SG était de 123.8/100 000 habitants et restait donc au-delà du seuil de référence en vigueur en NZ (seuil de 50/100 000 consultations par semaine).
- La tendance au déclin se confirme et la durée de l'épidémie paraît similaire à celle observée les années précédentes.

Disparités géographiques

- Les districts sanitaires qui ont rapporté les taux les plus élevés de consultation pour SG en 2010, sont les districts sanitaires d'Auckland (pop. 404 658), Canterbury (pop. 559 000) et de Waikato (pop.360 195).
- En semaine 34, les districts de Hutt Valley (HU) et de Hawkes' Bay (HB), situés au nord du pays, ont rapporté les taux les plus élevés de consultation pour syndrome grippal avec des taux respectivement à 292.3/100 000 et 251.2/100 000 habitants (Figure 2).
- L'OMS a rapporté que la circulation virale a été particulièrement active dans les zones les moins affectées en 2009
- A ce stade, l'activité grippale diminue globalement sur tout le territoire et en particulier dans certains districts du nord de l'île fortement affectés jusqu'alors.

Caractéristique des cas

- Depuis le début de l'année 2010 (avec confirmation biologique seulement) :
 - 669 cas hospitalisés dont 104 cas admis en soins intensifs ;
 - 18 décès dont 13 confirmés dus au virus A(H1N1).
- Selon les autorités néo-zélandaises, il y aurait eu en 2009 116 335 cas de syndrome grippal (2,7% de la population), 1 508 hospitalisations pour influenza dont 35 décès (source : [ESR](#))

Données virologiques/Couverture vaccinale

- Le virus A(H1N1)2009 prédomine largement en Nouvelle-Zélande depuis le début de la saison grippale 2010.
- Les données de la semaine 35 montrent que parmi 996 échantillons testés pour des virus respiratoires, 138 retrouvaient un virus grippal dont 119 (86%) étaient positifs pour A(H1N1)2009, suivi du A non sous-typé (Source : [ESR](#)).

Figure 1: Taux hebdomadaires de consultation pour syndrome grippal, Nouvelle Zélande, 2008-2010 [Source](#): Institute of Environmental Science and Research, Influenza Weekly Update 2010/35)

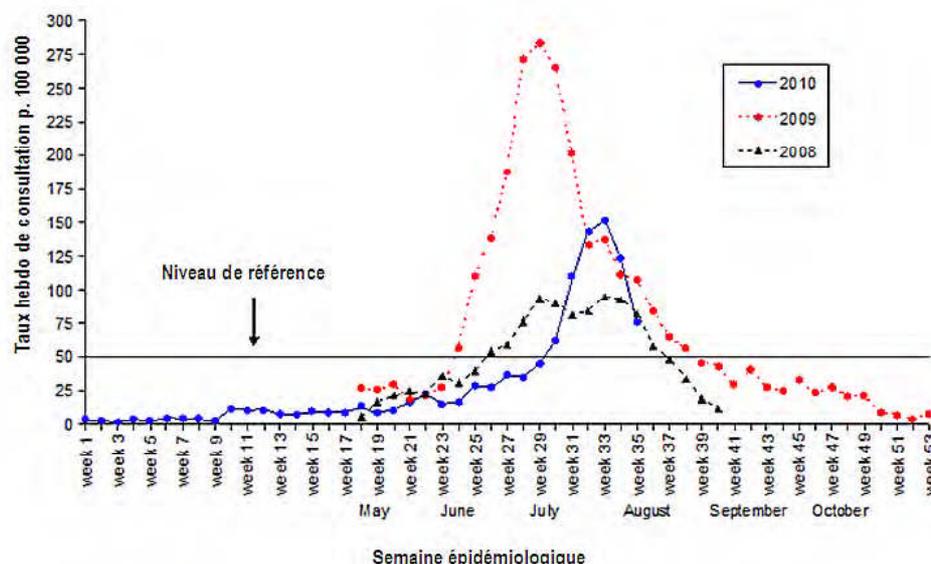
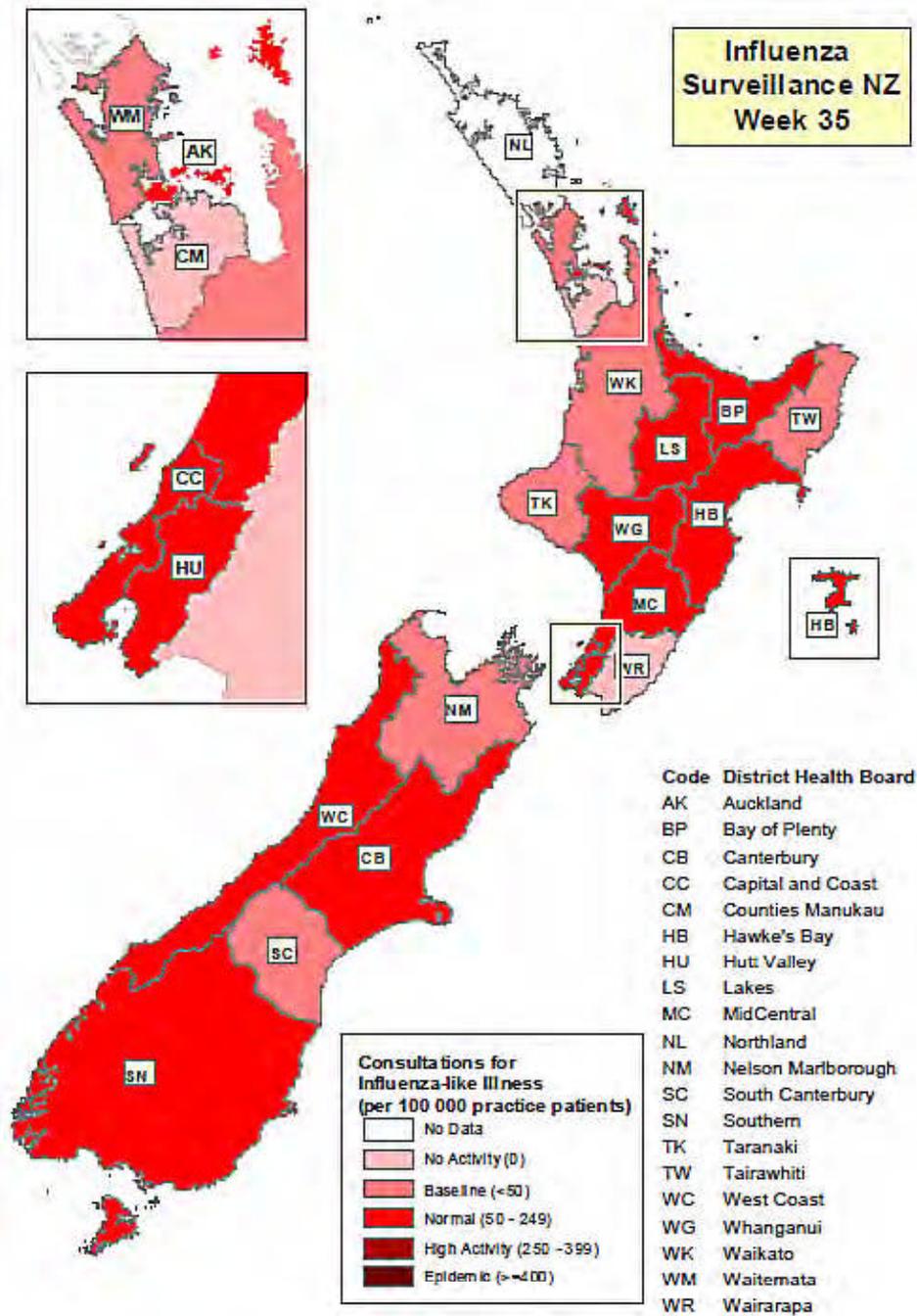


Figure 2: Taux hebdomadaires de consultation pour syndrome grippal par circonscription sanitaire, Nouvelle Zélande, semaine 35/2010 (Source: Institute of Environmental Science and Research, Influenza Weekly Update 2010/35)

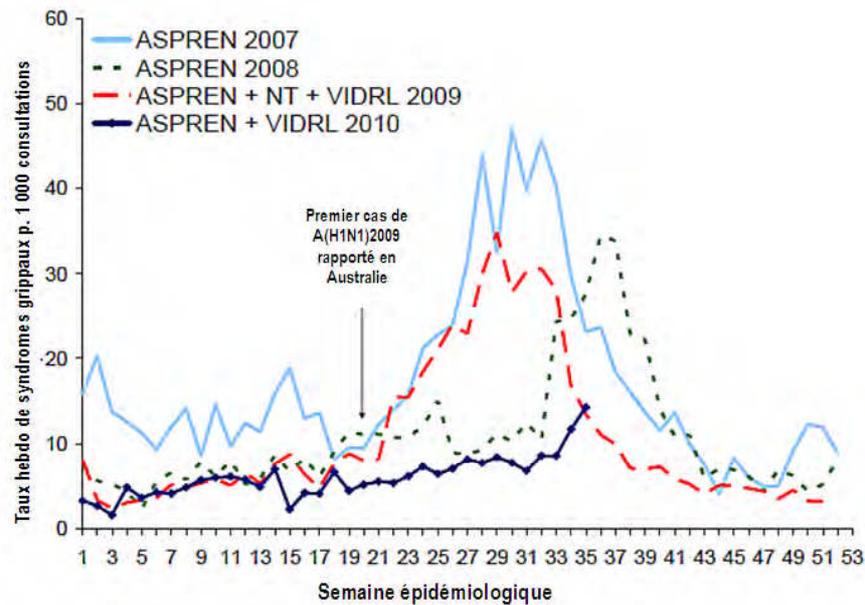


Australie

Dynamique

- La saison grippale a démarré plus tardivement cette année en comparaison avec 2009 mais à une période proche de celle de l'épidémie de 2008.
- Le pic de la vague épidémique n'a pas encore été atteint et le taux de consultation pour SG rapporté par le réseau sentinelle en fin de semaine 35 est en augmentation à 14 pour 1 000 consultations (Erreur ! Source du renvoi introuvable.).

Figure 3: Taux hebdomadaires de syndromes grippaux sur l'ensemble des consultations rapportés par le réseau sentinelle en Australie, 1^{er} Janvier 2007 – 29 Août 2010 (Source : [MinSa](#)).



Disparités géographiques

- Au 3 septembre 2010 on observait des disparités géographiques selon les régions (Figure 4) :

Figure 4: Circulation du virus influenza et syndromes grippaux par Etats, Australie, au 3 septembre 2010 (Source : [MinSa](#)).



Caractéristique des cas (*Australian Influenza Surveillance Report*)

Hospitalisations

- En semaine 35, le réseau sentinelle hospitalier a rapporté 13 hospitalisations pour A(H1N1) et 1 hospitalisation pour influenza A (non-typé).
- Du 1^{er} mars au 3 septembre 2010, 118 hospitalisations pour influenza ont été rapportées par le réseau FLUCAN dont 91 A(H1N1)2009 et 27 admis en unité de soins intensifs.

Cas graves et décès

- Depuis le début de l'année 2010 et selon les données de *The Australian and New Zealand Intensive Care Society* (ANZICS) :
 - 84 admissions en USI pour influenza rapportées dont 3 en semaine 34 ;
 - 58 des 84 admissions ont été associées avec le virus A(H1N1) ;
 - 48 des 58 admissions présentaient une co-morbidité connue et l'âge médian pour ces patients était de 45 ans.
- Depuis le début de l'année 2010, 7 décès ont été rapportés avec un âge médian de 53 ans. Ils présentaient tous des facteurs de risque.

Données virologiques

- En semaine 35, 716 prélèvements ont été testés à la recherche de virus respiratoires, dont 143 (19%) étaient positifs pour des virus influenza. Parmi les 143 prélèvements positifs pour influenza, 110 (77%) l'étaient pour A(H1N1)2009, 4 pour A(H3N2), 6 étaient des influenza A non-typés et 23 étaient positifs pour influenza B.
- Depuis le début de l'année 2010 au 3 septembre, 4 152 cas de grippe ont été confirmés biologiquement dont 1 935 (47%) étaient positifs pour A(H1N1)2009.

Couverture vaccinale

- Le taux de couverture vaccinale nationale est estimé à environ 19% ([Mak DB et coll. eMJA 2010](#)). Dans une récente étude qui estimait à 15% la couverture vaccinale chez les adultes dans l'Etat de Western Australia (jusqu'au 31 janvier 2010), la couverture vaccinale des femmes enceintes était de 10.3%.

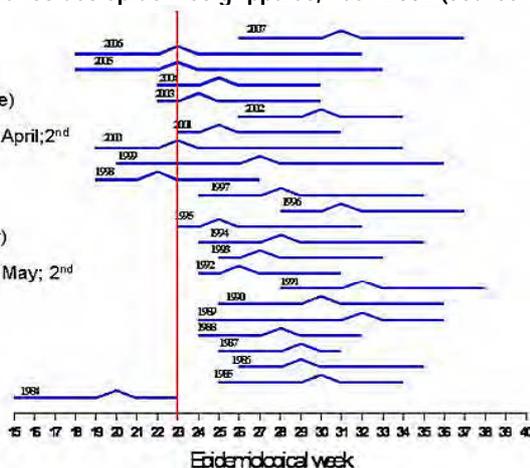
Afrique du Sud

Dynamique

- Habituellement, la saison grippale débute au cours de la semaine épidémiologique 23 (correspondant au 7 – 13 juin en 2010).
- Elle peut cependant, selon les années, débiter plus tôt, vers la semaine 17 ou plus tardivement, jusqu'à la semaine 28 (Figure 5).

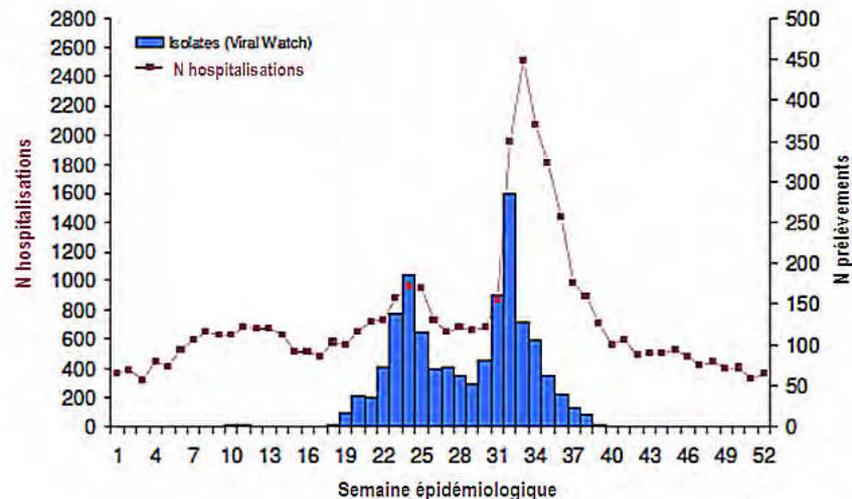
Figure 5: Dates et durées approximatives des épidémies grippales, 1984-2007 (source: NICD).

- Median onset:
 - Week 23 (1st week of June)
 - Range 15-28 (2nd week April; 2nd week July)
- Median peak:
 - Week 27 (1st week of July)
 - Range 20-32 (2nd week May; 2nd week August)
- Median duration:
 - 10 weeks
 - Range 7-17



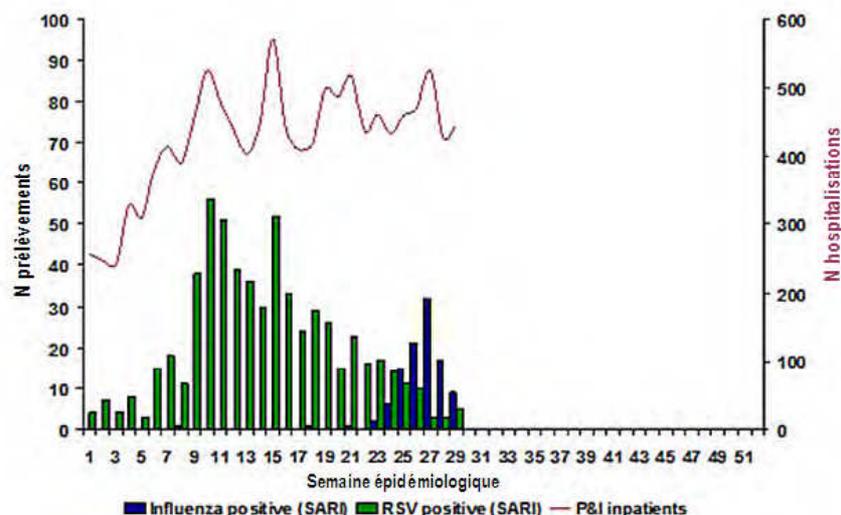
- Aucune donnée de surveillance syndromique n'est accessible pour l'Afrique du Sud. Les données de surveillance disponibles sont basées sur les demandes de diagnostic du virus influenza, dont on ignore quels sont les motifs des prélèvements (voir section surveillance virologique).
- En 2009, les données portant sur les hospitalisations pour infections respiratoires dans un réseau de 48 hôpitaux du secteur privé avaient montré une première vague de faible intensité, suivie d'une importante vague épidémique débutant vers la semaine 31, avec un pic dépassant 2 500 cas hebdomadaires à la semaine 33. Cette vague avait duré d'environ 8 semaines avant de revenir à un niveau de base d'environ 500 hospitalisations hebdomadaires (Figure 6).

Figure 6: Nombre de consultations externes pour influenza ou pneumonie et positivité des prélèvements virologiques dans un réseau d'hôpitaux et de centres privés pour l'année 2009 (source: NICD).



- Selon les données arrêtées au 25/07/2010 (semaine 29) et consolidées fin août 2010, le nombre d'hospitalisations pour infections respiratoires dans ce même réseau varie depuis le début de l'année 2010 entre 400 et 600 cas par semaine, sans début d'épidémie détecté à la semaine 29. Il est à noter que la vague épidémique n'avait pas encore débuté à cette époque en 2009 (Figure 7).

Figure 7: Nombre d'hospitalisations pour pneumopathie et prélèvements viraux positifs dans un réseau d'hôpitaux et de centres privés au 25/07/2010 (Source: NICD).



Disparités géographiques

On ne dispose pas d'informations sur d'éventuelles différences dans la situation épidémiologique d'une province à l'autre.

Caractérisation des cas

Aucun élément n'est disponible permettant d'évoquer des différences dans les classes d'âge affectées ou la sévérité par rapport à 2009.

Hospitalisations et décès

Aucune donnée de surveillance n'est disponible concernant les décès par syndromes grippaux en Afrique du Sud.

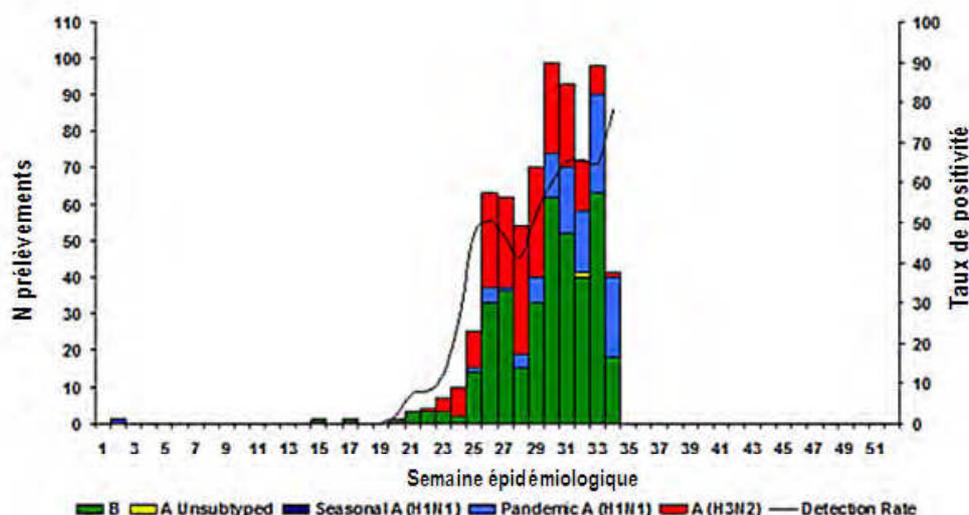
Données virologiques

- Les données virologiques disponibles sont recueillies chaque semaine par un réseau de 223 sites sentinelles dans 9 provinces.
- Les données au 5 septembre 2010 (semaine 35) montrent la co-circulation de plusieurs virus influenza, parmi lesquels influenza B est prépondérant (54%). Le virus A(H1N1)2009 est retrouvé dans 16,4% des prélèvements positifs pour influenza et dans 6,1% de l'ensemble des prélèvements (Tableau 2 et Figure 8).
- L'augmentation des prélèvements positifs est due en partie à un accroissement des prélèvements effectués pendant la saison grippale dans ce réseau. Elle est restée d'ampleur limitée (Figure 8) et n'a pas été accompagnée par une augmentation du nombre de consultations rapportées par les réseaux sentinelles. (cf. figure 7).
- Les souches A(H1N1) 2009 diagnostiquées ont été retrouvées pour l'essentiel dans la Province de Gauteng depuis la semaine 26.

Tableau 2: Nombre cumulé pour 2010 de prélèvements et de résultats positifs par virus influenza et par province, au 5 septembre 2010. (Source: NICD)

Province	B	A non-typé	A (H1N1) saisonnier	A (H1N1) 2009 (pandémique)	A (H3N2)	Total
Eastern Cape	35	0	0	0	6	107
Free State	9	0	0	2	2	55
Gauteng	268	0	0	112	182	1261
KwaZulu-Natal	12	1	0	3	6	87
Limpopo	46	0	0	1	8	152
Mpumalanga	11	0	0	0	4	41
Northern Cape	12	0	0	0	1	41
North West	4	0	0	0	2	23
Western Cape	8	2	0	4	4	201
Total:	405	3	0	122	215	1968

Figure 8: Nombre de prélèvements par type de virus influenza et proportion de positivité hebdomadaires au 5 septembre 2010 (source : NICD).

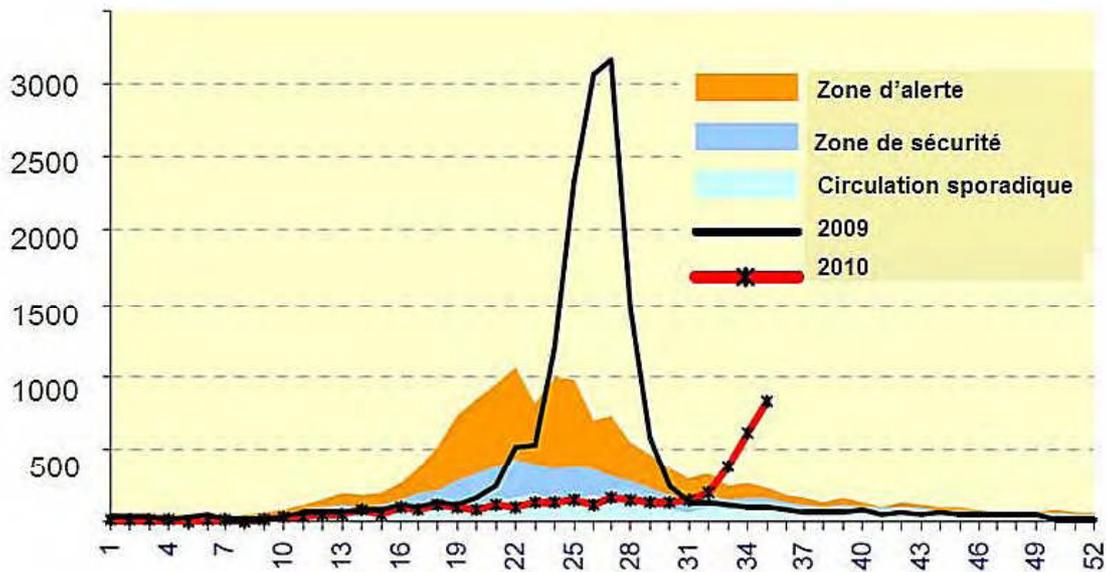


Chili

Dynamique

- En semaine 2010-35, l'incidence des syndromes grippaux documentée par les réseaux sentinelles était élevée avec un taux de 61/100 000 habitants, dépassant celui de la semaine 34 (taux de 39/100 000) et au-dessus du seuil d'alerte pour la troisième semaine consécutive (voir Figure 9).

Figure 9: Nombre de syndromes grippaux par semaine, sem. 01/2009 - sem. 35/2010, Chili (Source : MinSa).



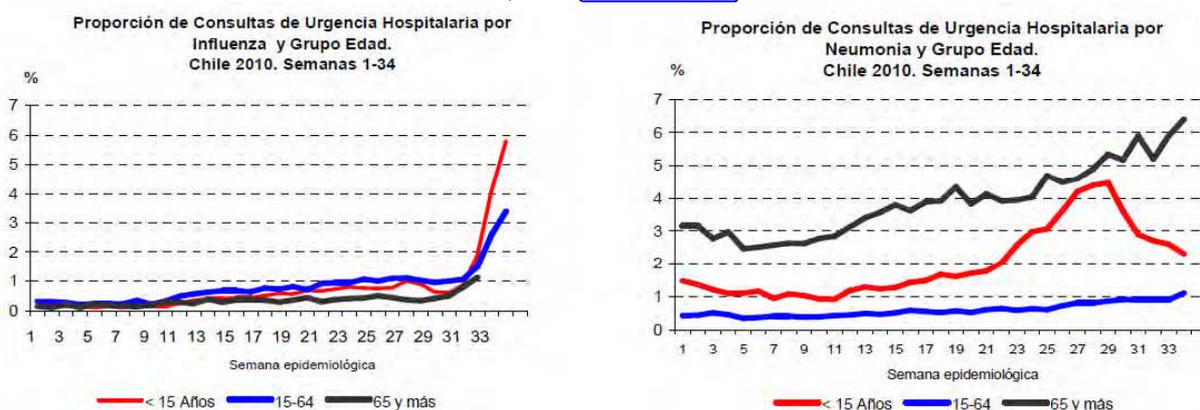
- La circulation des virus grippaux hivernaux est décalée par rapport aux années antérieures avec une augmentation à partir de la semaine 2010-31 tandis qu'habituellement les épidémies de grippe hivernales présentent un pic entre mai et juin (semaines 18 à 25). En 2009, le pic épidémique était survenu début juillet.
- Une augmentation des consultations pour syndromes respiratoires a été observée dans les services d'urgence depuis la semaine 32 (9 au 15 août). Elle était plus marquée chez les enfants pour lesquels en sem. 2010-35 ces syndromes représentaient 59,5% des motifs de consultations (voir Figure 10).
- La proportion des personnes consultant pour pneumopathie a également augmenté mais de manière plus faible chez les adultes (voir Figure 10). Elles augmentent chez les personnes âgées de plus de 65 ans alors qu'elles sont en diminution chez les moins de 15 ans.

Figure 10: Pourcentage de syndromes respiratoires parmi les motifs de consultation aux urgences pédiatriques et adultes, Chili, 2009-2010 (Source : MinSa).



- Enfin, la proportion de consultations pour syndrome grippal au niveau des services d'urgences hospitalières est en augmentation (de 4,3% en semaine 2010-34 contre 3,1% en semaine 2010-32).
- Elle est particulièrement marquée parmi les enfants de moins de 15 ans et dans le groupe des 15-64 ans en concordance avec l'augmentation de la circulation des virus respiratoires, principalement le VRS.

Figure 11: Pourcentage de syndromes grippaux et de pneumonies parmi les motifs de consultation aux urgences, Chili, 2010 (Source: MinSa).



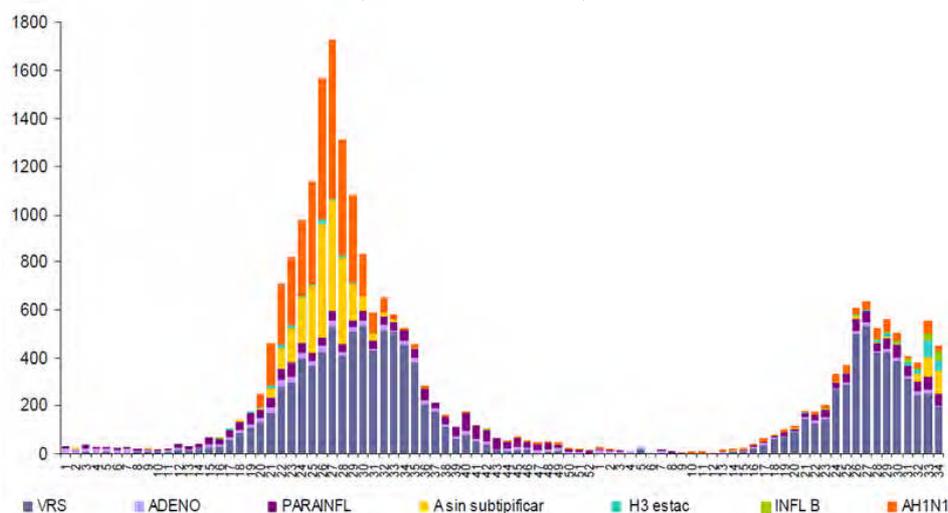
Disparités géographiques

- La circulation virale est variable selon les régions (n=15).
- Elle est faible (taux inférieurs à 11/100 000) ou nulle dans 5 régions mais plus, voire particulièrement, active dans 6 régions avec des taux supérieurs au taux moyen national. Ce sont les régions de Tarapacá, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Maule et Los Lagos, parmi les plus peuplées du pays.
- Dans la région Metropolitana, siège de la capitale, les consultations pour syndromes grippaux ont représenté 33% des motifs de consultations en semaine 33. Dans cette région, les autorités sanitaires notent une augmentation significative de la circulation des virus influenza alors que le VRS diminue.

Surveillance virologique et couverture vaccinale

- En semaine 35, un total 1 430 prélèvements ont été analysés. Parmi ceux-ci, 34% (n=483) ont permis d'isoler un agent viral. De ces 483 prélèvements, seuls 3,3% (n=16) correspondaient à du virus A (H1N1) (Figure 12 et Tableau 3: Résultats virologiques des prélèvements adressés par le réseau de surveillance, Chili, 1er Janvier – 4 septembre 2010 (Source: MinSa).Tableau 3).
- Le VRS, qui représente 43% des virus isolés, est le virus prépondérant suivi par les virus para-influenza (11%).

Figure 12: distribution des virus respiratoires par semaine, Chili, depuis la semaine 2009-01 à la semaine 2010-34. (Source : MinSa Chile).



- Au sein des virus influenza, on observe une co-circulation A(H1N1) et A(H3N2). Si le virus A(H1N1) est prépondérant sur l'ensemble de la période (semaine 1-34), le virus A(H3N2) a été plus fréquemment isolé en semaine 34 (n=42) que le virus A(H1N1) (n=24). Le virus influenza B (n=37 en semaine 34) est en

augmentation. Le nombre de prélèvements positifs pour virus influenza en 2010 est très largement inférieur au nombre identifié en 2009.

Couverture vaccinale

- Les données de couverture vaccinale au 2 juillet (Source PAHO) indiquaient une couverture de 100% chez le personnel de santé, de 53% chez les femmes enceintes, de 76% chez les patients porteurs d'une pathologie chronique pour un total d'environ 2,860000 doses appliquées (voir Tableau 4).

Formes graves

- Depuis le début de la saison, 211 cas d'infection respiratoire grave due à un virus influenza A(H1N1)2009 (1,2/100 000 habitants) ont été enregistrées. C'est dans la région de Los Lagos que l'on enregistre le taux le plus élevé de formes graves (20,8/100 000).
- Depuis la semaine 31, le nombre de formes graves est en augmentation, en particulier dans la région métropolitaine. Cette augmentation concerne les formes dues au H1N1 mais également au virus A(H3N2) responsables de 69 cas. Le virus influenza B est responsable de 3 cas graves confirmés.
- Jusqu'à la semaine 35, 10 décès associés au virus A(H1N1)2009 et 2 dus au virus A(H3N2) ont été diagnostiqués. Le dernier décès lié à A(H1N1)2009 en date correspond à une femme enceinte de 24 ans qui présentait par ailleurs des facteurs de risque (surpoids et pathologies respiratoires chroniques) ;

Tableau 3: Résultats virologiques des prélèvements adressés par le réseau de surveillance, Chili, 1^{er} Janvier – 4 septembre 2010 (Source: MinSa).

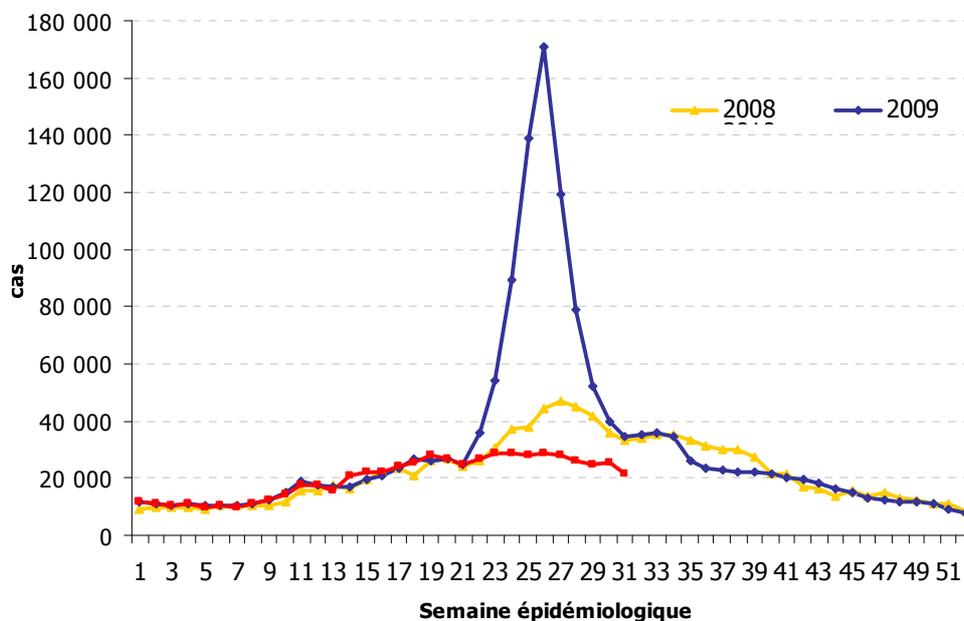
	Cumulés (semaines 1-35)	Semaine 35
Nombre de prélèvements analysés	20 890	1 430
Nombre de prélèvements positifs (%)	6.543 (31,3%)	483 (34%)
VRS	4.137 (63,2%)	176 (36,4%)
Adenovirus	258 (3,9%)	16 (3,3 %)
Parainfluenza	611(6 (9,3%)	58 (12%)
Influenza A		
Influenza A saisonnier (H3N2)	196 (3%)	45 (9,3%)
Influenza A non typé	640 (9,8%)	104 (21,3%)
Influenza A(H1N1) 2009	525 (8%)	16 (3,3 %)
Influenza B	176 (2,7%)	68 (14,1%)

Argentine

Dynamique des infections respiratoires

- En 2010, le nombre de syndromes grippaux notifiés jusqu'au 8 août 2010 (semaine 2010-31) est inférieur de près de 50% par rapport au nombre cumulé rapporté la même semaine en 2009. Il est également inférieur au nombre de cas notifiés jusqu'à la même date en 2008 et 2007.

Figure 13: nombre de cas de syndromes grippaux par semaine, 2008-2010 (sem. 2010-31), Argentine (source : [MinSa](#)).



- Le nombre de pneumopathies cumulées et notifiées en 2010 en semaine 31 est inférieur à celui rapporté en 2009, à la même période.

Données virologiques

- En 2010, le virus Syncytial Respiratoire (VRS) représentait 87% des virus isolés en Argentine (n=14 937), suivi par les virus para-influenza (5%) puis les adénovirus (3%). Ces prélèvements ont été réalisés majoritairement chez les moins de 5 ans (11 449). Sur toute la saison et jusqu'à cette date, seuls 24 virus A(H1N1)2009 (0,16%) ont été identifiés.
- Parmi les enfants de moins de 5 ans, le VRS représentait 90% des souches, suivi par les virus para-influenza (4%)
- Parmi les cas notifiés de 5 à 64 ans, le virus influenza B (n=299) a été prépondérant, représentant 39% des souches isolées ; le VRS (38%) arrive en deuxième position (n=293).

Couverture vaccinale

- La couverture vaccinale globale du vaccin A(H1N1)2009 n'est pas connue mais la stratégie de l'Argentine était de prioriser la vaccination des groupes à risque. L'Argentine présentait en juillet 2010 une couverture vaccinale de 85% chez les femmes enceintes, de 99% chez le personnel de santé et de 94% chez les patients porteurs d'affections chroniques avec un total de 5,267 000 doses appliquées (Tableau 4).

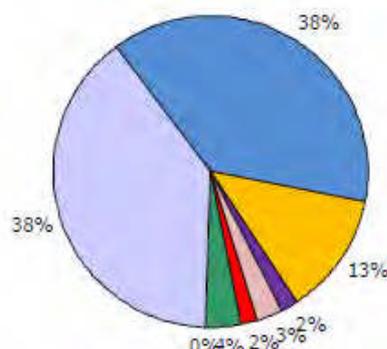
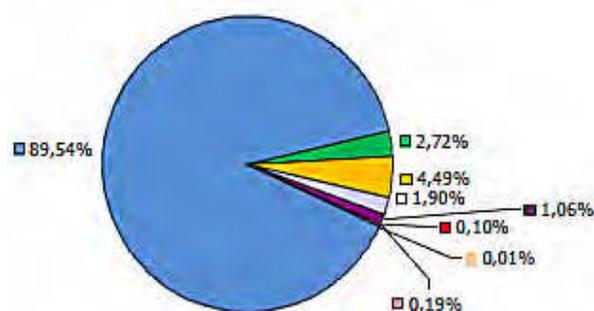
Formes graves

On ne dispose pas de données sur les décès dus au virus A(H1N1)2009 en Argentine pour 2010.

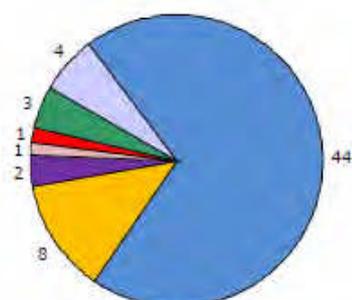
Figure 14: Virus isolés dans les prélèvements positifs pour virus respiratoires selon la classe d'âge, semaine 1-28/2010, Argentine (Source: MinSa).

Prélèvements positifs pour des virus respiratoires chez les moins de 5 ans (n=11 449), semaines 1 à 28/2010, Argentine

Prélèvements positifs pour des virus respiratoires chez les 5 - 64 ans (n=765), semaines 1 à 28/2010, Argentine



Prélèvements positifs pour des virus respiratoires chez les plus de 65 ans (n=66), semaines 1 à 28/2010, Argentine



Légende

- Virus Sincical Respiratorio
- Metapneumovirus
- Influenza pandémica (H1N1) 2009
- Virus Influenza A Estacional
- Virus Parainfluenza
- Influenza A no subtypificado
- Adenovirus
- Virus Influenza B

Tableau 4: Tableau récapitulatif des couvertures vaccinales estimées, selon les populations-cible et les pays de la zone OMS Amériques (Source: PAHO).

Pays ou territoires	Doses administrées	Couverture vaccinale de la pop. cible	Groupes à risque prioritaires			
			Personnels de santé et services essentiels	Femmes enceintes	Malades chroniques	Autres
Anguilla	-	-	-	-	-	-
Argentine	5,266,958	81.3%	99.4%	85.4%	93.7%	68.7%
Bahamas	5,006	18.3%	18.0%	18.6%	15.8%	-
Barbados	4,360	21.8%	64.2%	3.3%	11.5%	-
Belize	416	1.1%	-	-	-	-
Bermuda	1,053	22.7%	-	-	-	-
Bolivia	662,900	52.6%	54.0%	17.0%	82.0%	43.1%
Brasíl	81,000,000	88.3%	119.0%	74.4%	149.0%	72.6%
Canada	-	-	-	-	-	-
Caimán, Islas	2,318	4.1%	1.8%	5.6%	0.0%	5.0%
Chile	2,859,859	72.5%	102.2%	53.1%	75.7%	71.0%
Colombia	1,479,531	72.2%	143.5%	58.5%	101.3%	59.5%
Costa Rica	149,856	75.2%	-	-	-	-
Cuba	1,123,526	100.1%	100.0%	100.0%	96.8%	96.3%
Ecuador	950,444	100.6%	-	-	-	-
El Salvador	1,167,512	79.6%	178.2%	43.3%	-	77.0%
Guatemala	228,914	20.2%	-	-	-	-
Guyana	121,900	76.7%	-	-	-	-
Honduras	451,953	28.4%	67.2%	45.0%	107.0%	0.0%
México	26,903,232	96.7%	94.9%	71.7%	101.9%	82.2%
Montserrat	56	3.5%	-	-	-	-
Nicaragua	199,328	33.8%	89.0%	88.0%	0.0%	0.0%
Panama	206,136	50.2%	47.9%	24.4%	358.0%	34.9%
Paraguay	725,995	60.5%	75.4%	28.5%	47.8%	67.4%
Perú	779,181	24.3%	40.0%	5.7%	14.2%	98.3%
Surinam	24,674	29.0%	23.4%	4.5%	10.4%	-
Trinidad y Tobago	23,985	34.3%	57.0%	0.7%	-	-
Estados Unidos	61,000,000	38.1%	-	-	-	-
Uruguay	515,158	51.5%	-	-	-	-
TOTAL	185,854,251					

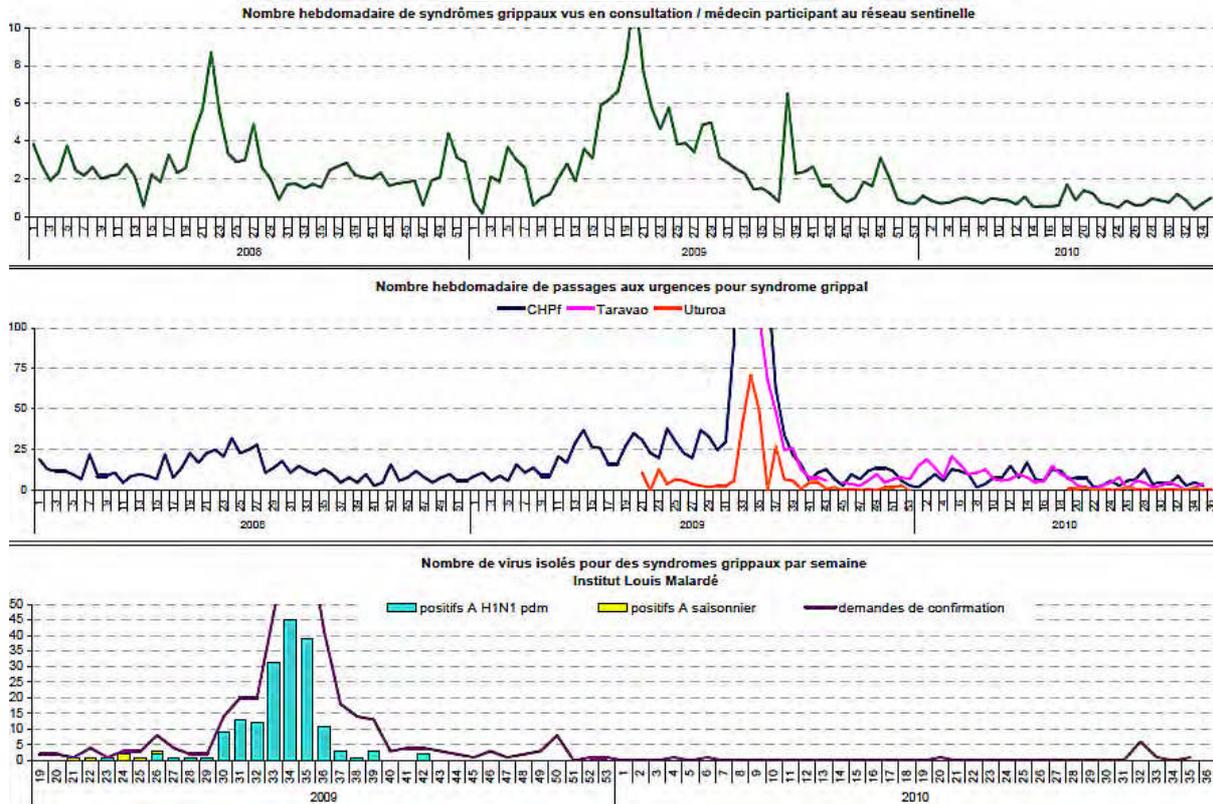
(-) Données non disponibles

Territoires français du Pacifique

Polynésie Française

- L'activité virale demeure largement en dessous du seuil épidémique. On observe en semaine 36 une légère hausse des consultations pour syndrome grippal par le réseau sentinelle et notamment dans les Iles sous le vent, Aucun cas de grippe n'a été confirmé.

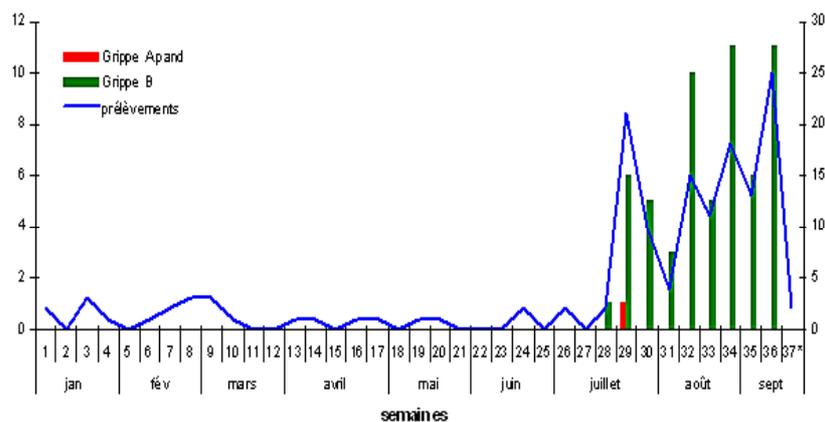
Figure 14: Données réactualisées (SE 35) de surveillance hebdomadaire des syndromes grippaux en communauté, des passages aux urgences pour syndrome grippal et des demandes de diagnostic et résultats de prélèvements
(Source: BVS Polynésie Française)



Nouvelle Calédonie

- Une augmentation des demandes de prélèvements à partir de la semaine 28 a permis de mettre en évidence une circulation virale qui, pour le moment, semble rester modérée (cf. Figure 15). La surveillance virologique retrouve essentiellement du virus influenza B (source : DASS Nouvelle-Calédonie)

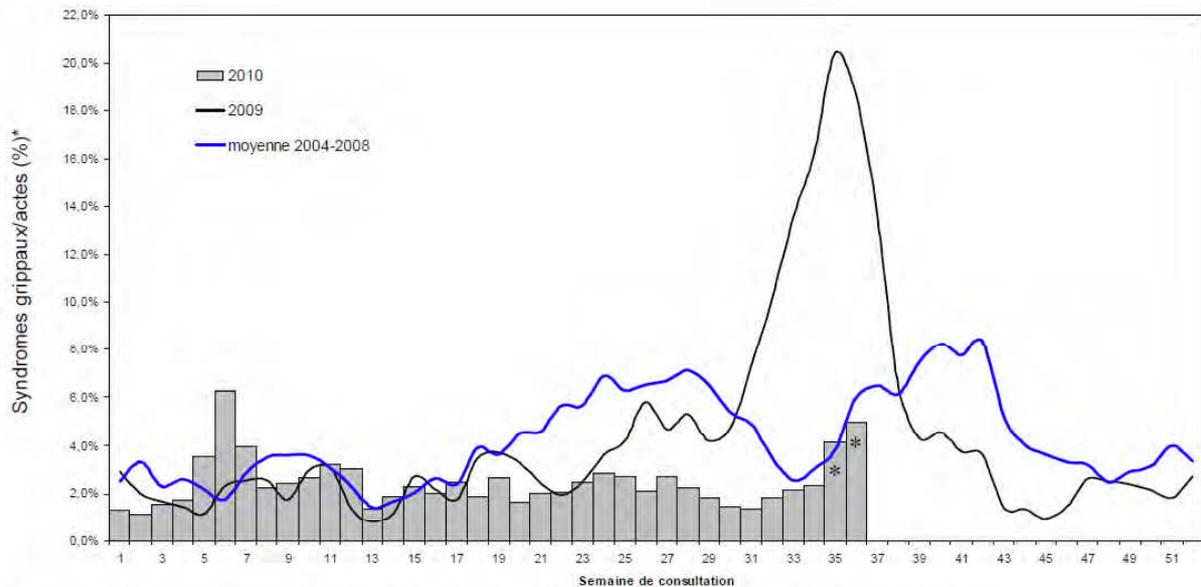
Figure 15: Nombre de prélèvements, résultats PCR par semaine. Nouvelle Calédonie 01-01 / 13-09-2010. Source DASS NC



La Réunion et Mayotte ([source Cire OI](#))

- Sur l'île de la Réunion, on observe depuis 2 semaines une augmentation de la proportion des consultations pour grippe à 5%. Cette proportion se situe dans les moyennes saisonnières (cf. Figure 16). La tendance à la hausse, observée à partir des différents systèmes de surveillance en semaine 35 et 36, est à confirmer dans les semaines à venir.
- Depuis le mois de juillet 2010, 10 cas confirmés de grippe ont été hospitalisés dont 3 formes graves en réanimation avec une évolution favorable. Aucun décès n'a été enregistré.
- La surveillance virologique a mis en évidence une co-circulation des virus grippaux A(H1N1)2009 et B.

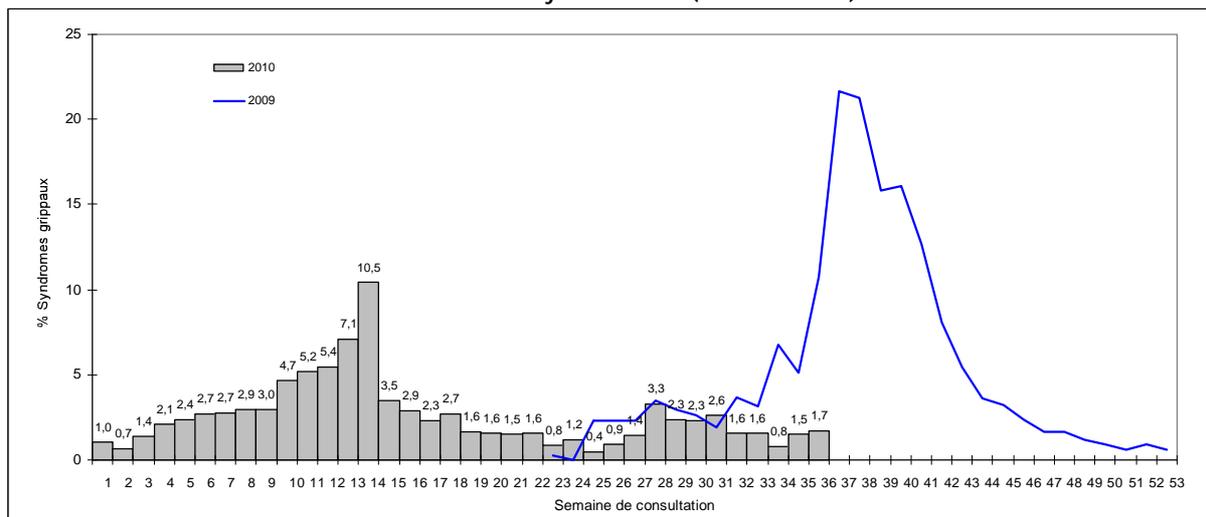
Figure 16 Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapporté par le réseau de médecins sentinelles de la Réunion en 2010 (comparé à 2009 et à la moyenne sur 2004-2008) (Source Cire OI)



Source : relevés hebdomadaires du Réseau, situation au 16/09/2010 * données non consolidées

- A Mayotte, la circulation virale reste faible (niveau de base) (Figure 17). La surveillance virologique a permis d'isoler 15 virus grippaux de type A.

Figure 17 Pourcentage hebdomadaire des consultations pour grippe clinique rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte en 2010 (Source Cire OI)



En conclusion

- L'amplitude des épidémies saisonnières en 2010 semble assez faible. A ce stade, elle est plus faible que celle observée en 2009. Il est cependant difficile de savoir si cette amplitude sera comparable à celle des épidémies saisonnières alors que seule la Nouvelle Zélande a passé le pic épidémique et que de nombreuses disparités géographiques ont été observées. Dans les autres pays et notamment l'Australie et le Chili, les taux d'attaque sont toujours en phase ascendante. Enfin, l'épidémie n'a pas démarré en Argentine et en Afrique du Sud ; elle pourrait actuellement démarrer à la Réunion.
- Les indicateurs doivent être interprétés avec prudence en raison des effectifs souvent réduits, du manque d'exhaustivité des données, des délais de survenue des formes graves et des décès mais les données disponibles semblent être, à ce jour, du même ordre de grandeur que celles observées en 2009.
- La surveillance virologique a mis en évidence une co-circulation des virus A(H1N1)2009, A(H3N2) et B. Le virus A(H1N1)2009 est resté stable.
- Les données disponibles à ce jour ne permettent pas de réaliser une analyse définitive de la situation en raison du démarrage tardif de certaines épidémies. La situation devra donc être suivie avec attention pendant les prochaines semaines.