

**Influenza A (H1N1) 2009,
Point Hémisphère Sud :
Australie - Nouvelle Zélande
Argentine - Chili
Données au 11/09/09**

Cette note est une réactualisation au 11 septembre 2009 des données épidémiologiques disponibles concernant l'épidémie de A(H1N1)2009 dans les pays de l'hémisphère Sud. Deux notes faisant le point sur les données épidémiologiques [en Argentine et au Chili](#) d'une part et [en Australie et Nouvelle Zélande](#) d'autre part ont été mise en ligne sur le site de l'InVS le 25 août et le 27 août 2009.

L'évolution de l'épidémie de grippe A(H1N1) 2009, dans les pays à climat tempéré de l'hémisphère sud, actuellement en pleine période hivernale, présente un intérêt épidémiologique particulier pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie et anticiper la survenue d'une vague hivernale dans l'hémisphère Nord.

Dans ces pays, les données sont issues des systèmes sentinelles (médecins généralistes et pédiatres), des consultations dans les centres dédiés, des passages aux urgences et des hospitalisations, de la surveillance virologique ainsi que des registres de décès.

Dynamique de l'épidémie

- Tous les pays de l'hémisphère sud ont été touchés par la grippe à virus A (H1N1)2009.
- Les pays tempérés ont été atteints par une vague épidémique de syndromes grippaux actuellement en décroissance.
- La durée de cette vague semble comparable aux vagues saisonnières mais son pic a été deux à trois fois plus important avec une augmentation très rapide du nombre de syndromes grippaux.
- Le pic épidémique a été atteint entre 4 et 6 semaines après le début de la circulation virale étendue en population dans l'ensemble de ces pays.
- Cette épidémie est concomitante d'une épidémie de grippe saisonnière.
- Au moment du pic, la circulation du virus A (H1N1) est prédominante par rapport aux autres virus (60 à 80% des souches circulantes chez les plus de 5 ans).
- En Nouvelle Zélande, le pic de la vague épidémique a été atteint à la semaine 29 ; le taux d'attaque est estimé à 11% à la fin de la semaine 34 (23 août). Le taux d'attaque de la grippe saisonnière varie habituellement entre 5% et 10%.

Disparités géographiques

- Dans les pays concernés, la vague épidémique n'a pas débuté de manière synchrone sur l'ensemble du territoire.
- En Argentine et au Chili, la vague a débuté dans les régions les plus exposées à l'hiver austral, les plus peuplées et les plus urbaines. Dans ces régions, elle peut être considérée comme terminée ; elle est en décroissance dans les autres régions.
- Dans les régions d'Australie (Victoria et Nouvelle Galles du Sud) et de Nouvelle Zélande (Canterbury) les plus précocement touchées, on constate une diminution rapide de l'activité grippale depuis le 20 juillet. Dans d'autres régions, cette activité est à la hausse depuis trois semaines, notamment dans le Sud de la Nouvelle Zélande.

Caractéristiques des cas

- L'incidence des cas de grippe due à A (H1N1) est plus élevée chez les personnes de 5 à 30 ans (enfants d'âge scolaire et jeunes adultes) ; les incidences les plus faibles sont chez les personnes de plus de 65 ans.

Hospitalisations et décès

- Le nombre de patients hospitalisés ayant nécessité un passage en soins intensifs ou en réanimation a été de 30% en Australie et de 12% en Nouvelle Zélande. Les pays ont rapporté peu de tensions hospitalières. Celles-ci ont été notées essentiellement au moment du pic et de manière temporaire en Australie et en Argentine :
 - ✓ L'Australie a globalement fait face aux besoins de prise en charge médicale moyennant une réorganisation de l'activité hospitalière. Quelques provinces ont rapporté une saturation des services de réanimation au pic de l'épidémie.
 - ✓ En Argentine, les tensions sont liées à un fort absentéisme du personnel médical. Cet absentéisme qui aurait atteint jusqu'à 40% à Buenos Aires serait en grande partie lié aux mesures de contrôle prise par le gouvernement : protection des personnels à risque.
- D'autres pays n'ont pas signalé de tension particulière : en Nouvelle-Zélande, le taux d'occupation des lits de réanimation était de 50% au moment du pic.
- Les populations indigènes d'Australie et de Nouvelle Zélande (Maori, Océaniens, Aborigènes) semblent plus à risque de développer une forme sévère de la maladie (possiblement en relation avec une fréquence élevée des facteurs de risque de formes compliquées).
- Au 11/09/09, le nombre de décès confirmés et rapportés est de 512 en Argentine, 165 en Australie, 125 au Chili et 17 en Nouvelle Zélande.
- Près de la moitié des cas décédés confirmés en Argentine et au Chili, et entre 80 et 100% en Australie et en Nouvelle Zélande, présentaient des pathologies sous-jacentes ou un terrain à risque.

Les écoles et la dynamique de l'épidémie

- Après deux semaines de vacances, l'impact de la rentrée scolaire en Nouvelle Zélande (19 juillet / semaine 29) est difficile à déterminer, le pic de l'épidémie coïncidant avec le début des vacances (semaine 27). Pendant la semaine 29, le taux de consultations pour syndrome grippal chez les 5-14 ans a augmenté et est resté élevé pendant 3 semaines (30-31-32) avant de décroître à la semaine 33. Ce phénomène, constaté uniquement dans cette classe d'âge, n'a pas eu d'impact visible sur la dynamique globale de l'épidémie.
- En Argentine, des mesures d'éloignement social ont été prises et la date des vacances scolaires a été avancée d'une semaine (fin juin) alors que la courbe du nombre de consultations pour syndrome grippal par semaine était déjà en phase descendante.