

Le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire

L'essentiel

L'activité grippale est faible et en diminution dans la quasi-totalité des pays et continents. Le virus de la grippe A continue à circuler dans certaines zones limitées de l'est de l'Europe, d'Afrique de l'ouest, ainsi qu'en Asie du sud est.

En France métropolitaine, tous les indicateurs sont revenus aux valeurs de base observées hors période hivernale.

S'agissant de la situation liée au virus H5N1, l'épizootie d'influenza aviaire se poursuit en Egypte et en Indonésie, zones d'endémie, mais aussi au Bangladesh, en Birmanie, en Inde, au Népal, au Vietnam ; un cas a été identifié dans une basse-cour de Roumanie.

4 cas humains, dont 2 suivis de décès ont été rapportés en Egypte ; 2 cas humains suivis de décès, ont été notifiés au Vietnam.

La situation épidémiologique

Grippe A(H1N1) selon données InVS du 30/03/10 :

1. France métropolitaine :

Depuis le début de l'épidémie, on dénombre un total de 311 décès (dont 48 chez des patients sans facteur de risque connu).

L'incidence des consultations pour grippe clinique est très inférieure au seuil épidémique. **Le virus de la grippe A est identifié de façon sporadique.** Le virus A(H1N1) 2009 représente toujours la quasi totalité des virus grippaux circulants, même si des virus H3N2 ou B sont détectés.

Au total, 11 cas de résistance à l'oseltamivir (Tamiflu®) ont été détectés.

2. Outre-mer :

La première vague épidémique de grippe A (H1N1) 2009 est terminée dans l'ensemble des territoires.

3. International :

Depuis le début de la pandémie, près de 17 000 décès ont été comptabilisés par l'OMS.

En Europe, une transmission sporadique est rapportée par la majorité des pays.

Partout ailleurs, l'activité grippale pandémique est faible, avec persistance de quelques foyers de transmission éparés (Amérique centrale et du sud, sud-est des Etats-Unis).

Grippe aviaire à virus A(H5N1) selon données OMS du 30/03/2010 :

Au total, **492** cas confirmés, dont **291** décès depuis janvier 2004, dans 15 pays.

Des avancées scientifiques et techniques

- Une importante publication dans *Proceedings of the National Academy of Science* suggère que la **gravité modérée de la pandémie liée au virus de la grippe A pourrait être due à une immunité cellulaire préexistante** (lymphocytes T) dirigées contre des fragments antigéniques conservés entre le nouveau virus et des virus A(H1N1) saisonniers ayant circulé précédemment.

- Le *Journal of the American Medical Association* publie une étude conduite par une équipe de l'université d'Hamilton (Ontario), relative aux bénéfices qu'on peut tirer de la vaccination des enfants contre la grippe saisonnière en vue de protéger l'ensemble d'une communauté. Ils en concluent que **lorsque dans une communauté, 80% les enfants et des adolescents âgés de 3 à 15 ans ont été vaccinés contre la grippe saisonnière, le taux de protection qui s'ensuit pour l'ensemble du groupe est de 60%**. Ce niveau de protection est presque aussi bon que celui que peuvent espérer les adultes en recevant eux-mêmes le vaccin, et peut-être meilleur que celui que la vaccination apporte aux personnes âgées dont le système immunitaire est déprimé.

- Une étude parue dans *PLoS* évalue l'impact de la pandémie de grippe A aux Etats-Unis, de mai à décembre 2009, à 25 800 (entre 7 500 et 44 100) décès et 1 153 500 (entre 334 000 et 1 973 000) années de vie perdues (AVP). A titre de comparaison les pandémies précédentes ont eu les impacts suivants :

- la pandémie de 1968, avec 86 000 morts et des victimes en moyenne de 62,2 ans, coûta 1 693 000 AVP.
- la pandémie de 1957, avec 150 600 décès et des victimes en moyenne de 64,6 ans, coûta 2 698 000 AVP.
- la pandémie de 1918, coûta 63 718 000 AVP avec 1 272 300 morts et des victimes en moyenne de seulement 27.2 ans.

Par ailleurs, une saison grippale moyenne, dominée par la souche A/H3N2, cause généralement 47 800 morts et 594 000 années de vie perdues, avec un âge moyen de 75,7.

Les auteurs concluent que, [en termes d'années de vie perdues, le virus pandémique a eu un impact important, au Etats-Unis, au cours des premiers mois de circulation, comparable à celui de la pandémie de 1968, ce qui justifie les efforts pour protéger la population par la vaccination.](#)

La mobilisation face à une pandémie grippale

A l'international

Rappel à la vigilance sur le virus H5N1 de la grippe aviaire : un groupe d'experts internationaux de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) appelle les Etats à ne pas relâcher la lutte contre le virus H5N1 de la grippe aviaire. Cette maladie est transmissible entre volailles et plus rarement à des mammifères (dont le porc qui est à la fois réceptif aux virus grippaux aviaires et humains), mais elle est habituellement difficilement transmissible à l'homme. Certaines espèces d'oiseaux, et en particulier certains canards sont souvent porteurs asymptomatiques.

Selon eux, l'état actuel des connaissances ne permet pas de connaître précisément les modes de propagation du virus, notamment le rôle des oiseaux sauvages. Pour mieux connaître les modes de propagation du virus et mieux évaluer les risques, le groupe d'experts préconise notamment d'approfondir la surveillance continue et élargie des populations d'oiseaux sauvages et le renforcement des capacités locales en matière de dépistage.

En France

Le coût de la vaccination contre la grippe A : les ministères de l'intérieur et de la santé, le coût de la campagne de vaccination contre la grippe A s'établit à 670 millions d'euros, dont 382 millions liés à l'acquisition des vaccins (334 millions d'euros pour les doses livrées, 48 millions de pénalités pour les commandes annulées) ; les frais de personnel des centres ont représenté 172 millions d'euros, dont 104 millions pour les professionnels de santé et 68 millions pour les personnels administratifs.

Les dépenses de fonctionnement liées aux centres de vaccination ont atteint 23 millions, dont 6 millions pour les réquisitions de locaux (des collectivités locales sont en discussion serrée avec l'Etat sur ce point), auxquelles s'ajoutent 30 millions de dépenses de livraison (vaccins, élimination des déchets, etc.) ; l'édition et l'acheminement des bons de vaccination ont coûté 52 millions d'euros.

6 millions de personnes ayant été vaccinées, cela représente un coût d'un peu plus de 110 euros par personne.

Tous les mardis, le Dilga réunit les hauts fonctionnaires de défense d'une part, en Mardigrippe, et les responsables de communication de chaque ministère d'autre part, en Copil Info grippe, pour animer et orienter les travaux de préparation à une pandémie. Les thèmes abordés au cours du mois écoulé ont été les suivants :

- o **Thèmes de Mardigrippe :** Examen du maintien ou de la levée de mesures décidées antérieurement – Le rapport Blandin-Door ; quel plan après la crise ? – La commande publique d'équipements de protection – Rencontre avec Sylvie Briand, directrice du projet grippe de l'OMS.
- o **Thèmes du Copil Infogrippe :** la mise à jour du site internet – articulation avec le portail « risques majeurs ».

Temps forts des semaines à venir

Les indications de la vaccination antigrippale pour la prochaine campagne annuelle sont actuellement à l'étude. Faire des recommandations n'est pas chose facile, dans la mesure où on ne connaît pas quel sera le comportement respectif du virus pandémique et des virus saisonniers.

Des arguments existent pour proposer cette vaccination aux personnes atteintes de certaines affections de longue durée ainsi qu'aux personnes âgées et aux professionnels de santé ; il existe également de bonnes raisons de considérer les femmes enceintes, les enfants et les jeunes adultes en bonne santé comme une population à risque.