



1. *Le 10 Janvier 2010 : Rapport sur l'évolution de la grippe A/H1N1 en Tunisie*
2. *Numéro vert spécial Grippe A/H1N1 : L'heure est à la vaccination et à la prise en charge correcte des cas à domicile.*
3. *France : La campagne de vaccination contre le virus A/H1N1 serait un échec ?*
4. *France : L'épidémie de la grippe A/H1N1 a atteint son plateau*
5. *Algérie : La flambée épidémique s'approche à grand pas, les conditions climatiques sont favorables, mais la vaccination ne suit pas.*
6. *La France essaie de se débarrasser de son surplus de vaccins.*
7. *Autopsie d'une pandémie en France*
8. *Pas de troisième vague de grippe A/H1N1 au Québec en 2010.*
9. *Egypte: les décès liés à la grippe A/H1N1 atteignent 187*

Situation épidémiologique en Tunisie au 10/01/2010

Nombre des cas confirmés

Le nombre total des cas confirmés par PCR ou Tests Rapides (TR) s'établit à la date du 10 Janvier 2010, à 3653 cas, dont 1229 confirmés par PCR et 2424 confirmés par TR.

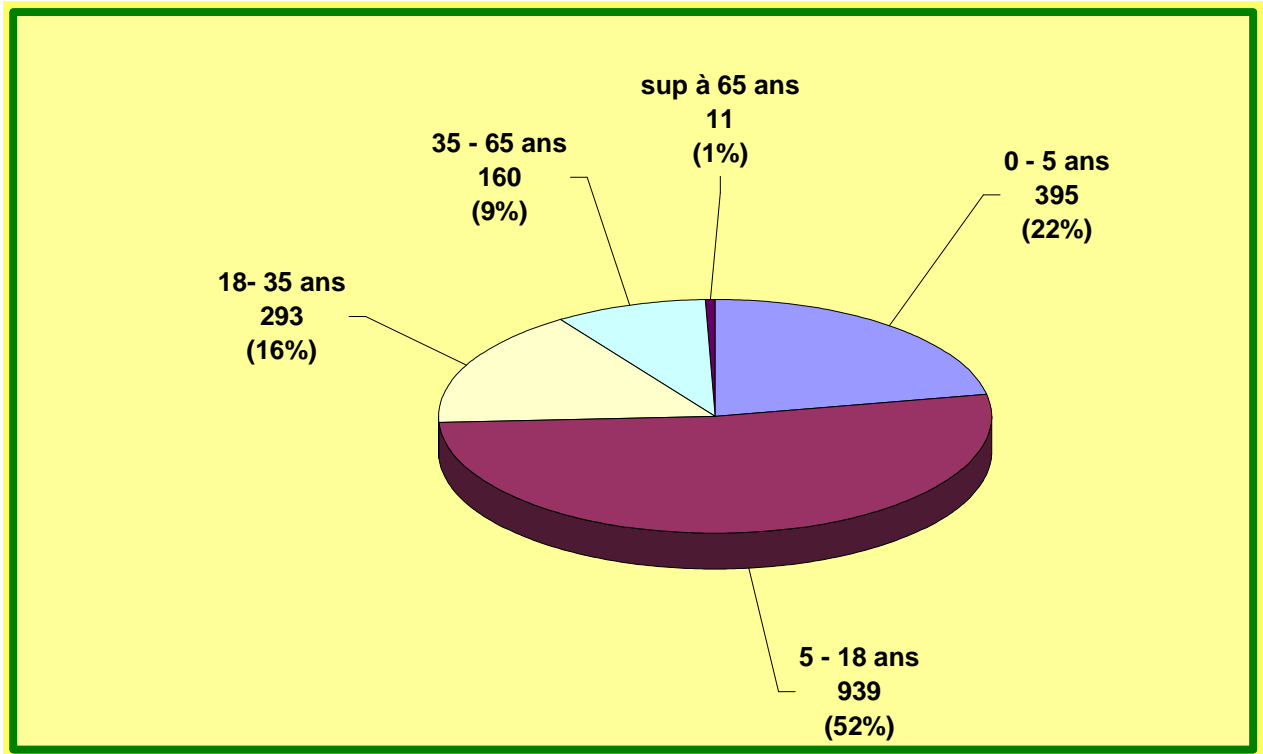
Répartition par régions des cas testés

Régions	TR	PCR	Total
L'Ariana	582	88	670
Sfax	519	94	613
Tunis	66	431	497
Ben Arous	277	19	296
Monastir	168	96	264
Médenine	188	41	229
Le Kef	136	6	142
Kairouan	101	27	128
Nabeul	13	107	120
Sousse	8	111	119
Bizerte	45	61	106
Mahdia	25	53	78
Manouba	59	10	69
Gafsa	67	1	68
Béja	62	3	65
Zaghouan	57	2	59
Jendouba	11	26	37
Tozeur	16	4	20
Sidi Bouzid		18	18
Tataouine	11	6	17
Kebili	2	9	11
Siliana	4	6	10
Gabès	4	5	9
Kasserine	3	5	8
Total	2424	1229	3653

L'ONMNE n'a pas reçu beaucoup de déclarations de cas positifs en TR durant la semaine écoulée. Les régions qui ont envoyé des déclarations en ont envoyé des nombres plus réduits que d'habitude. Les demandes de confirmation de cas en TR seraient-elle en train de s'amoinrir ?

Répartition par âges des cas testés

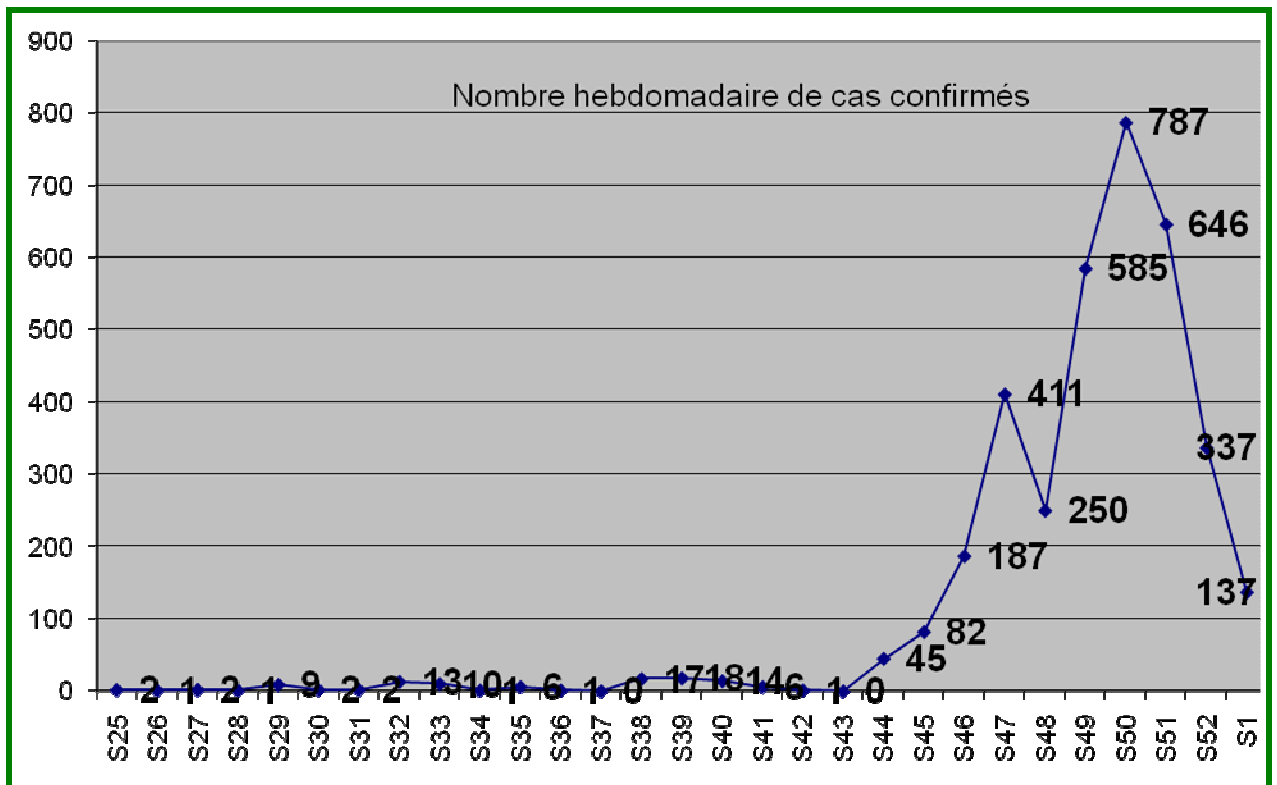
Les 1798 cas testés dont l'information sur l'âge est disponible se répartissent comme suit :



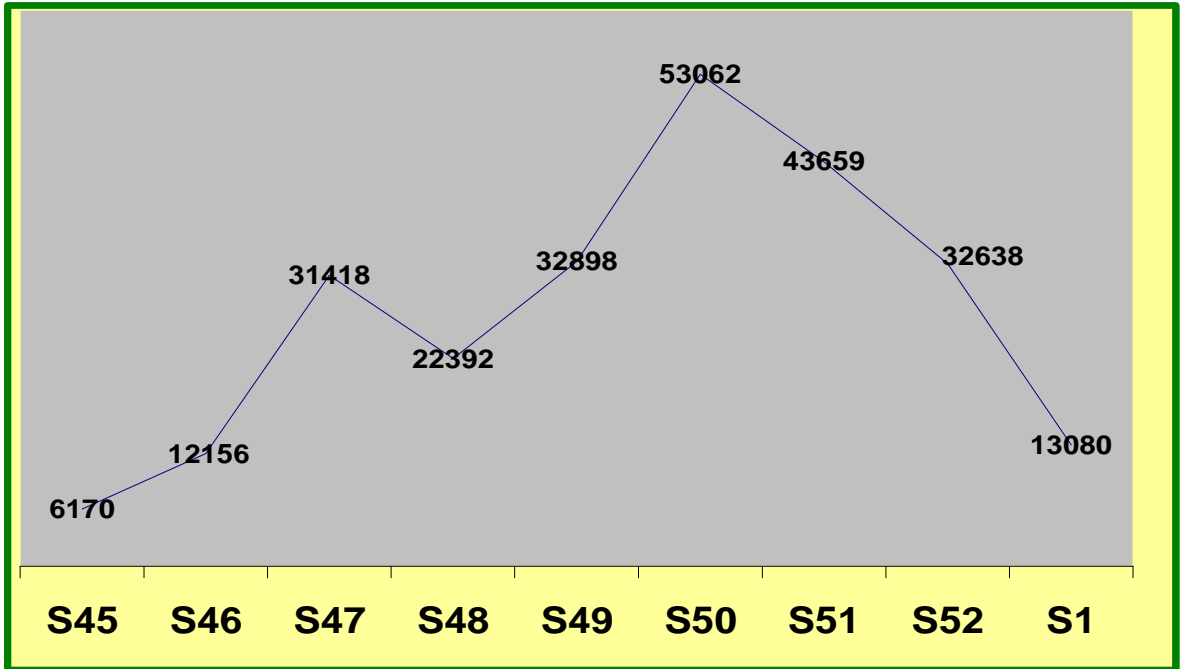
90% ont moins de 35 ans et seulement 10% ont plus de 35 ans.

Evolution hebdomadaire du nombre de cas testés

L'évolution hebdomadaire des nombres des cas confirmés poursuit sa chute entamée à la 51^{ème} semaine (du 14 au 20 Décembre 2009), témoignant d'une régression progressive de l'épidémie dans notre pays.



Estimation du nombre réel des cas



Évolution du nombre hebdomadaire de cas estimés

Nous réévaluons continuellement nos estimations du nombre de cas de grippe A/H1N1 en les affinant à chaque fois en fonction de la réception de nouvelles données provenant des régions. Notre méthode d'estimation est basée sur le nombre de consultants pour syndrome grippal dans les structures sanitaires publiques d'une part et sur le taux de positivité des prélèvements reçus au laboratoire national de référence pour la grippe calculé de semaine en semaine.

En 9 semaines, depuis la 45^{ème} semaine (2 au 8 Novembre 2009), le nombre total estimé des cas de grippe A/H1N1, symptomatiques et ayant bénéficié d'une consultation médicale, en Tunisie, atteindrait 249255 cas, soit environ 2.3% de la population générale.

Ces 247473 cas symptomatiques et ayant requis une consultation médicale (2.36% de la population correspondraient en fait à un total de 644 000 sujets atteints en tout (symptomatiques ayant ou non requis une consultation médicale et asymptomatiques) soit 6.13% de la population.

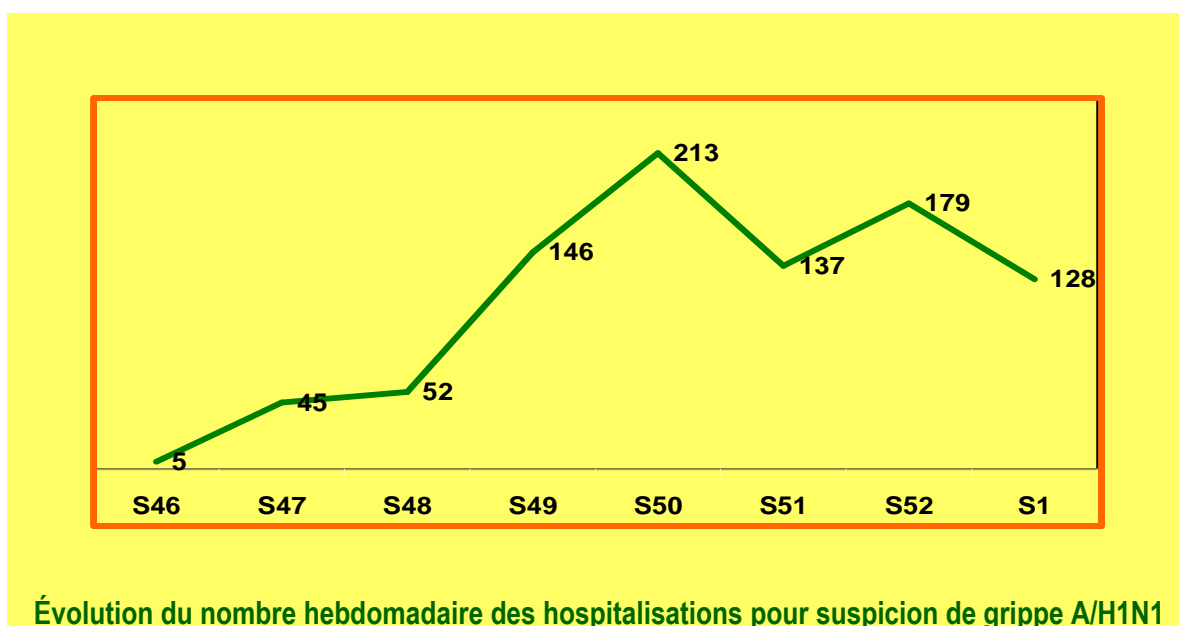
Converties en incidence quotidienne de cas de grippe pour 100 000 hab. Ces estimations donnent :

	Nombre hebdomadaire estimé de cas de Grippe symptomatique ayant requis une consultation médicale	Incidence quotidienne de la Grippe pour 100 000 hab.	Nombre quotidien de consultations pour grippe pour 100 000 hab.
S45 2-8 nov.	6170	25	10
S46 9-15 nov.	12156	50	19
S47 16-22 nov.	31418	130	50
S48 23-29 nov.	22392	92	36
S49 30 nov.-6 déc.	32898	136	52
S50 7-13déc.	53062	219	84
S51 14-20 déc.	43659	180	69
S52 21-27 déc.	32638	135	52
S1 28 déc.-3 janv.	13080	54	21

Après 6 semaines d'ascension, le nombre estimé de cas hebdomadaires est actuellement en baisse depuis 3 semaines.

Les hospitalisations

Au 9/01/2010, 905 signalements d'hospitalisations pour grippe A/H1N1 confirmée ou suspectée ont été enregistrés. Ces signalements se répartissent hebdomadairement ainsi:



Les décès

Depuis le 10 Novembre 2009, date de survenue du 1^{er} décès par la grippe A/H1N1, et à la date du 9 Janvier 2010, un total de 24 décès attribuables à la grippe A/H1N1, survenus dans des structures hospitalières, ont été rapportés au Ministère de la Santé Publique :

- La moyenne d'âge des décédés est de 37.8 ans, avec des extrêmes allant de 3 mois à 71 ans.

- Ils sont originaires de: Tunis (6), Sfax (5), Mahdia (3), Monastir (3), Sousse (3), Jendouba (1), Manouba (1), Médenine (1) et Siliana (1),
- 14 (58.3%) sont du sexe masculin,
- 3 (12,5%) sont des enfants de moins de dix ans,
- 5 (20,8%) sont des femmes enceintes,
- 3 (12,5%) n'avaient pas de facteurs de risque connus,
- Les facteurs de risque les plus rencontrés sont: pulmonaires (6), une cardiopathie (5), une obésité (2), une grossesse (5) ou un âge jeune inférieur à 2 ans (2).

Le milieu de l'enseignement

Depuis la reprise de la scolarité, le 4/1/2009 à la fin des vacances d'hiver, il n'a été procédé qu'à une seule fermeture de classe à Kébili, le 9/1/2006 et aucune fermeture d'établissement.

Des absences sont signalées concernant 1491 élèves dans les régions de Nabeul, Bizerte, Monastir, et le Kef, mais n'auraient pas de significations épidémiologiques.

La vaccination

À la date du 9 Janvier 2010, un total de 249 138 personnes ont été vaccinées, dont 108 331 personnes ont été vaccinées dans les structures sanitaires dépendant du Ministère de la Santé Publique et environ 75000 dans des structures dépendant d'autres départements ministériels. 40 000 doses sont également disponibles en officines privées et sont en cours d'utilisation.

16 314 femmes enceintes ont été vaccinées à ce jour dans le public par le vaccin non adjuvanté, ainsi que 1120 enfants de moins de 2 ans avec facteurs de risque et 1487 malades ayant des troubles immunologiques.

Pour accélérer la vaccination des sujets à risque, une campagne de vaccination en milieu scolaire, des élèves à risque a été lancée dès la reprise de l'école et les élèves ont été vaccinés dès la réception de l'accord parental.

Devant cette progression lente de la vaccination, le Ministère envisage à l'heure actuelle de renoncer à la poursuite du programme d'approvisionnement du pays en vaccins tel qu'il a été initialement prévu pour ce mois de Janvier, et ne procéderait qu'à l'acquisition des doses nécessaires pour continuer la vaccination à ce même rythme jusqu'à la fin de la saison hivernale (fin du mois de Février 2010) que ce soit en vaccins avec adjuvant ou sans adjuvant.

"Numéro vert" spécial Grippe A/H1N1 : L'heure est à la vaccination et à la prise en charge correcte des cas à domicile.

Le Numéro vert mis en service depuis plus de 8 mois, continue de répondre aux interrogations de la population totalisant actuellement 42248 communications.

Son évolution a connu plusieurs pics notamment :

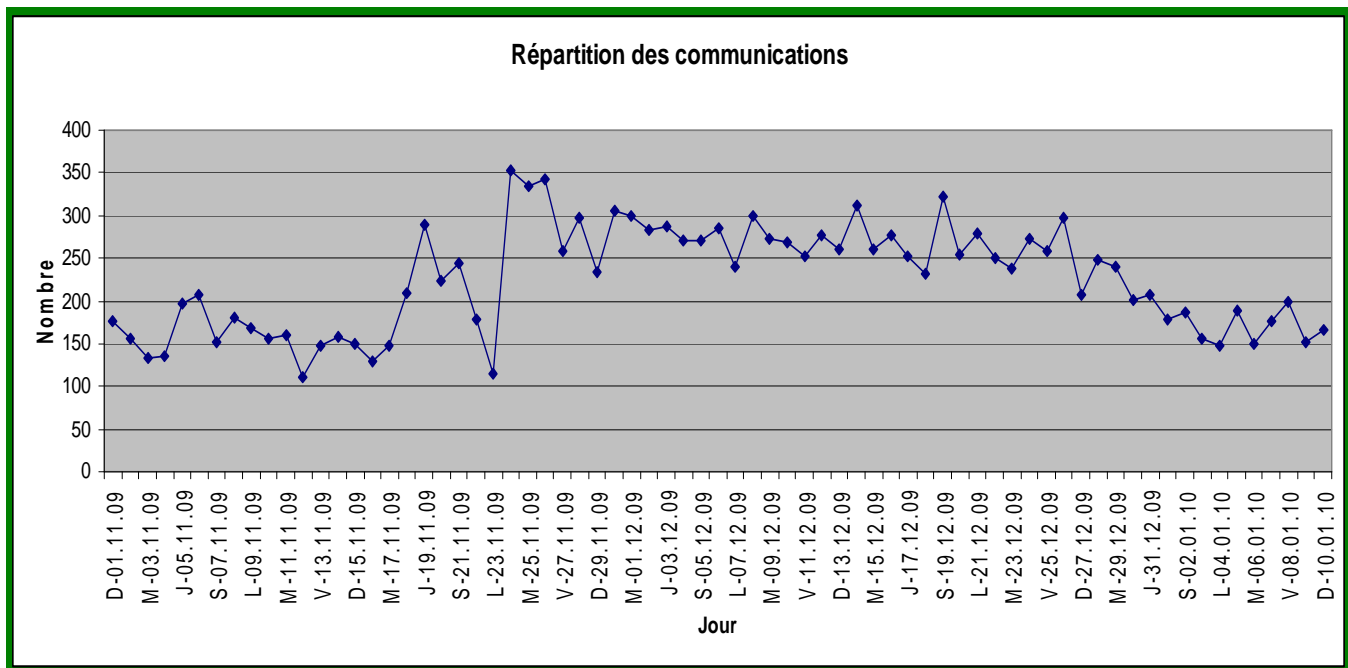
- au mois de mai, au début de l'épidémie,
- à la fin du mois de juin, suite à la déclaration des premiers cas de grippe AH1N1 en Tunisie,
- au cours du mois d'octobre, à l'occasion de la rentrée scolaire,
- et au cours du mois de décembre à l'occasion du déclenchement de l'épidémie de grippe.

L'analyse des données depuis le début du mois de novembre montre les résultats suivants:

1- Evolution du nombre des communications quotidiennes:

Depuis le début du mois de Novembre, un nombre total de 15932 communications a été enregistré représentant une moyenne de 225 communications par jour. Le maximum atteint est de 352 communications.

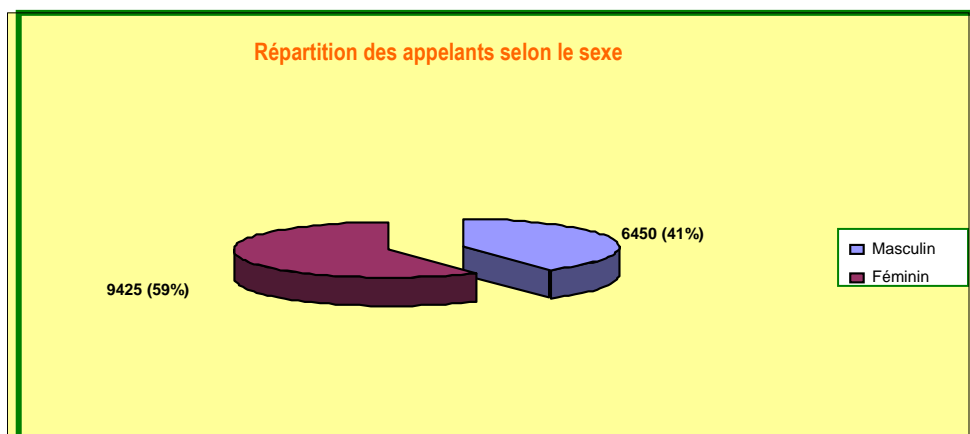
La répartition quotidienne des communications a évolué durant cette période comme le montre le graphique ci-dessous, représentant un pic qui a débuté à la dernière semaine du mois de novembre et qui s'est maintenu durant pratiquement tout le mois de décembre.



2 - Identification des appelants:

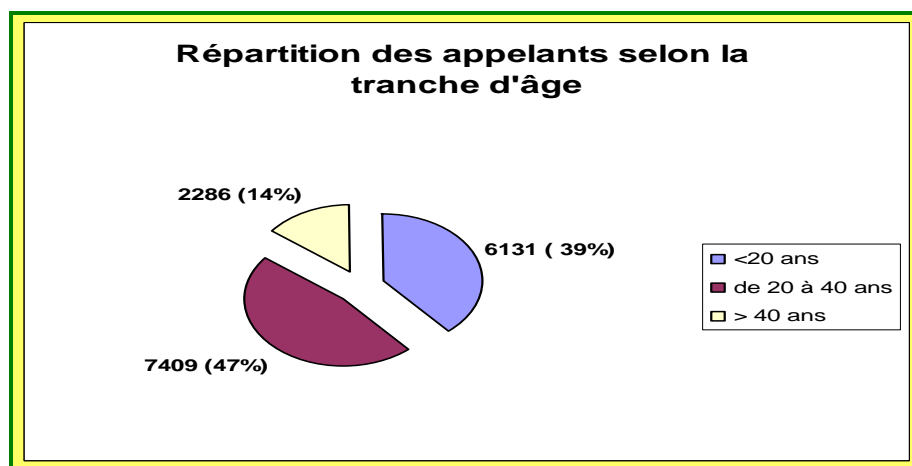
a- Répartition selon le sexe:

La répartition des appelants selon le sexe se présente comme suit :



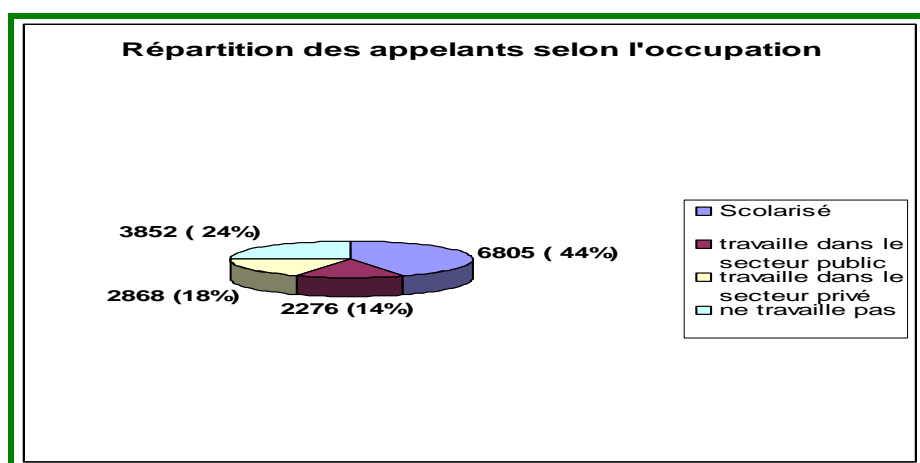
Une prédominance féminine chez les appelants est observée à raison de 3 femmes pour 2 hommes.

b- Répartition selon la tranche d'âge de l'appelant:



Les adultes âgés de 20 à 40 ans représentent la majorité des appelants, suivis des jeunes âgés de moins de 20 ans. Ces derniers occupaient la première place au cours du mois d'octobre dépassant la proportion de 50 %.

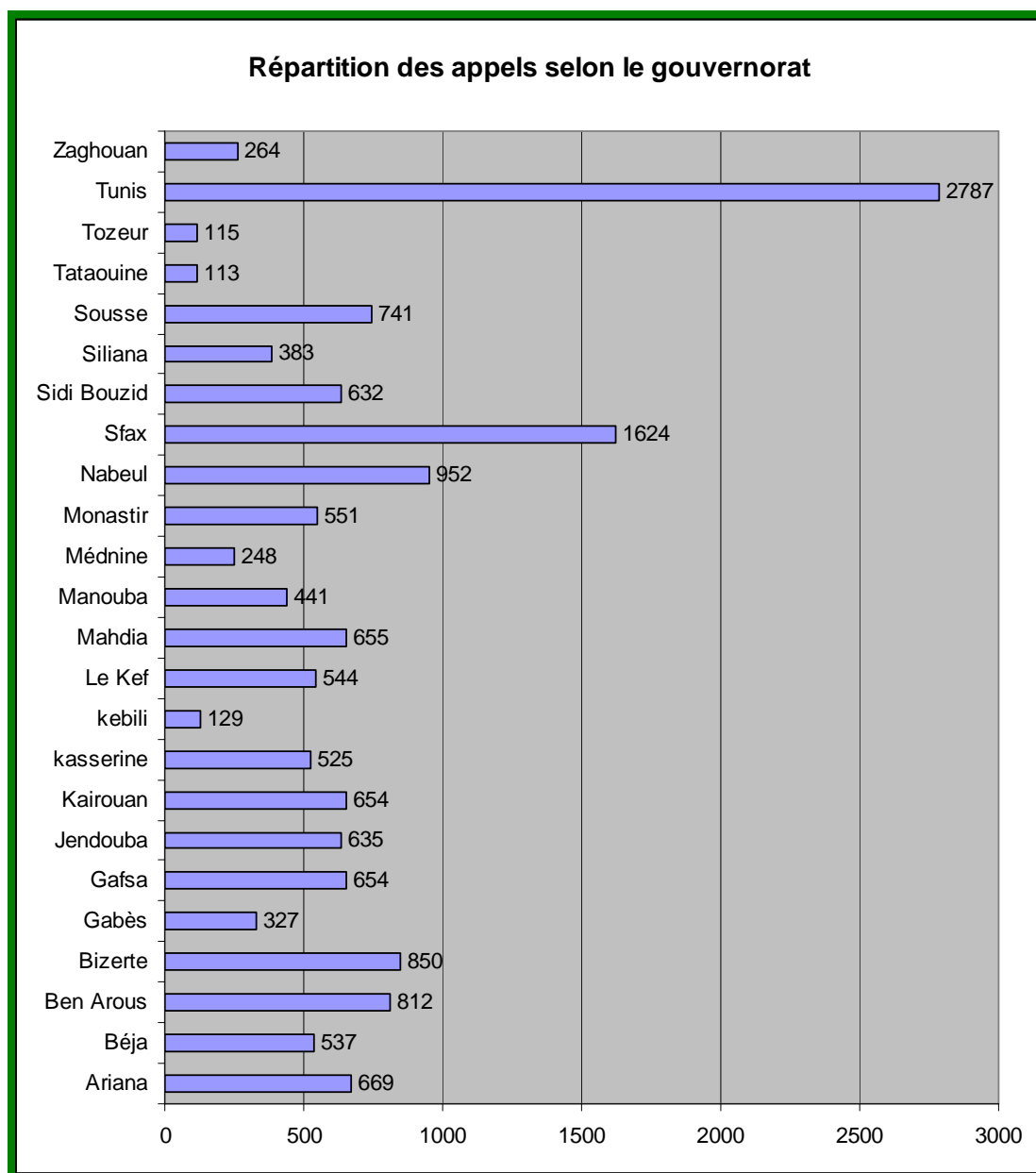
c. Répartition selon l'occupation de l'appelant



Malgré une nette diminution de la proportion des personnes scolarisées qui représentait plus de 60% au mois d'octobre, cette frange de la population reste la plus importante avec 44% des appels. Les personnes qui ne travaillent pas viennent en deuxième place avec une proportion de 24 %.

3- Provenance des appels :

Les appels proviennent de tout le territoire tunisien, cependant les appels les plus fréquents proviennent des gouvernorats de Tunis (17,5 %) Sfax (10,2 %), Nabeul (6%), Bizerte (5,3 %), Ben Arous (5,1 %), Sousse (4,7%) et l'Ariana (4,2 %).



4- Préoccupations et principales interrogations du public

A travers l'ensemble des communications établies par le numéro vert depuis le début du mois de novembre, un total de 18834 questions a été posé.

Ces questions peuvent être regroupées comme suit:

- Les questions en rapport avec la vaccination ont été les plus fréquentes représentant 25,5 % du total se rapportant à la disponibilité du vaccin, les centres de vaccination, les personnes prioritaires pour la vaccination, les effets secondaires du vaccin...

- La demande d'un avis sur un cas, d'une information sur une situation pathologique ou d'une orientation pour un service représente le motif de 23,3 % des appels.
- La demande des informations sur le nombre de cas de grippe ou de décès en Tunisie occupe la troisième place avec 16,3 % du total des questions.
- 9,6 % des appelants continuent à demander des informations sur le mode de transmission du virus.
- Les moyens de protection contre la maladie sont le sujet de 7,6% des questions.
- Les mesures à prendre pour la prévention au sein de la famille dans le cas où un de ses membres est malade représente la raison de 4,3% des appels.

Au total

Depuis la fin du mois de novembre et durant le mois de décembre la courbe représentant l'évolution du nombre quotidien des appels du numéro vert a présenté un pic ayant les caractéristiques suivantes:

- Une augmentation de la proportion des appelants d'âge adulte (20 à 40 ans) sur le compte notamment des jeunes (moins de 20 ans).
- Les questions les plus fréquemment posées traduisent l'évolution de l'épidémie et formulent les préoccupations actuelles de la population à ce stade, à savoir la vaccination et la demande de service qui constitue fréquemment une véritable étude de cas par téléphone. Les mesures à prendre pour la prise en charge correcte des cas de grippe au sein de la famille est une nouvelle question qui revient de plus en plus fréquemment.
- Après un afflux vers le numéro vert qui a duré pendant tout le mois de décembre, une chute du nombre des appels pratiquement de moitié est observée ces derniers jours.

France : La campagne de vaccination contre le virus A/H1N1 serait un échec?

Propos recueillis par Catherine Vincent

Bien que le gouvernement y ait mis massivement les moyens nécessaires, la France est un des pays d'Europe où la vaccination volontaire a rencontré le moins de succès (moins de 10 % de la population totale) par rapport à l'objectif visé.

Les arguments pour promouvoir la vaccination, développés par les pouvoirs publics, qui s'appuient sur une rationalité froide n'ont pas entraîné la mobilisation des citoyens aboutissant à un échec de la participation, de la démocratie sanitaire.

La cause, la plus importante de cet échec étant que ce virus, considéré comme potentiellement dangereux lors de son émergence, a été finalement jugé peu virulent par la population.

Des raisons liées à une politique nationale, en rapport avec le traumatisme créé par l'affaire du sang contaminé, de la canicule, ont poussé les pouvoirs publics à adopter des stratégies maximalistes selon des scénarios catastrophistes qui ont été rejetés par la population.

L'implication à fond de l'Etat, esseulé dans l'appel à la vaccination, sans qu'il ne soit aidé par des intervenants qui auraient pu être jugés comme impartial objectifs et plus désintéressés vis-à-vis des conséquences politiques du succès ou de la réussite de la campagne. Cette dernière aurait gagné à s'appuyer sur les médecins généralistes, les parlementaires, qui auraient pu contrôler l'investissement de l'Etat, les experts, qui auraient pu expliquer pourquoi l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait lancé un tel signal d'alarme.

Une autre cause est la banalisation en France de la grippe porcine, qui est plutôt appelée grippe A. Cette appellation de la grippe est une chose essentielle en termes de communication, car elle n'insiste pas sur l'origine animale de la maladie, qui contribue à ce que ce virus fasse peur: parce qu'il est d'origine animale, nouveau et inconnu. En devenant simplement "A", il s'est mis à ressembler à n'importe quel virus grippal. Car c'est seulement face à un nouveau virus, que des mesures de vaccination exceptionnelles seraient justifiées. La gravité de cette grippe n'a pas été suffisamment expliquée au public.

Les objectifs de la campagne de vaccination tels qu'ils étaient présentés n'étaient pas pertinents : il ne s'agit pas de se débarrasser du virus, mais il s'agit, par le biais de la vaccination, d'instaurer un rapport équilibré avec lui. Mais ce message n'a pas été clairement envoyé à la population. Ainsi, les enjeux réels de la vaccination, les incertitudes inhérentes à la nouveauté de ce virus, n'ont pas été assez expliqués. On n'a pas assez fait valoir que se faire vacciner, c'était aussi contribuer à limiter la propagation du virus dans la population humaine et autrement dit, faire acte d'altruisme social.

Le manque de motivation des professionnels de santé qui devaient se faire vacciner avant la population générale, et qui étaient sensés a priori disposer de la meilleure information sur le virus et ses traitements, a joué un rôle déterminant dans le rejet de cette vaccination par la population. Le personnel a ressenti, cette vaccination, lui qui vivait un contexte de réduction des budgets des hôpitaux, comme une contrainte supplémentaire. De même l'injonction de se vacciner uniquement pour maintenir la continuité de l'activité en cas de pandémie n'était pas une raison convaincante pour la plus part d'entre eux.

Des rumeurs qui faisaient état de l'implication des grandes firmes pharmaceutiques dans l'option pour cette vaccination et de grands enjeux financiers n'ont pas arrangé l'acceptabilité de cette vaccination.

L'échec de cette campagne de vaccination témoigne peut être aussi d'une certaine lassitude des citoyens vis-à-vis des menaces sanitaires qui se sont mises à se succéder à un rythme élevé depuis quelques années.

France : L'épidémie de grippe A/H1N1 a atteint son plateau

LEMONDE.FR Vendredi 8 Janvier

L'activité du virus grippal H1N1 a atteint un "plateau épidémique", selon le réseau de surveillance Sentinelles, tandis que le réseau des GROG (groupes régionaux d'observation de la grippe) estime que "la crête de la première vague est franchie".

Depuis le début du mois d'Août, 5,3 millions de personnes ont été infectées par le virus grippal pandémique en France selon le réseau GROG qui estime à 722 000 le nombre de cas la semaine dernière (du 7 au 13 Décembre).

"La crête de la vague pandémique vient d'être franchie sur l'ensemble de la métropole, mais, en Ile-de-France (région touchée avant les autres), la grippe reste épidémique 'en plateau', alors que le sommet de la vague francilienne date maintenant de plus de quinze jours", indique ce réseau.

Selon les réseaux Sentinelles, les 22 régions de France métropolitaine étaient au-dessus du seuil épidémique (169 cas pour 100 000 habitants) la semaine dernière.

Algérie : La flambée épidémique s'approche à grand pas, les conditions climatiques sont favorables, mais la vaccination ne suit pas

Les températures hivernales favorables à une meilleure survie du virus dans l'air, ont commencé à sévir en Algérie, risquant d'accroître la transmission du virus de la grippe et d'augmenter la vulnérabilité des sujets par l'exposition au froid et menaçant de donner l'occasion au virus de continuer à faire des victimes au sein d'une population qui ne fait pas confiance au vaccin, meilleure arme de lutte contre le virus.

Le dossier de la grippe A semble piétiner en Algérie. Les efforts du Ministère de la Santé peinent dans la gestion de la crise sanitaire liée à la grippe, dans laquelle le vaccin a été considéré comme la meilleure arme contre la transmission de la pandémie.

Des fonds de l'ordre 12 milliards et 173 millions de dinars, ont été pourtant mobilisés respectivement pour le vaccin et pour le matériel nécessaire pour la lutte contre l'épidémie.

Le vaccin n'a pas eu la confiance des Algériens, la stratégie de lutte contre la pandémie suscite actuellement une polémique, et elle est confrontée à une large réticence du corps médical et des femmes enceintes, qui sont pourtant les premiers concernés par la campagne de vaccination.

A la date du 7 Janvier 2010, le bilan de la grippe A/H1N1, fourni par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, s'élève à 54 décès et 808 cas confirmés. Le bilan dénombre aussi 62 nouvelles hospitalisations pour forme sévère durant la dernière semaine. On compte à une date précédente 11 femmes enceintes, parmi les 47 premiers décès enregistrés dans le pays.

On estime également, en Algérie le nombre total de cas de grippe A/H1N1 durant le mois de Décembre 2009 à plus de 100 000 cas, contre 70 000 en Novembre.

Le Ministère de la Santé Publique invite actuellement toutes les personnes présentant une forte fièvre, toux, courbatures ou une grande fatigue à consulter la structure de santé la plus proche ou à appeler le numéro 3030 (appel gratuit).

Depuis le 30 Décembre 2009, une campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 est en cours en Algérie sur fond de controverse. L'Algérie a reçu 1345 millions de doses du vaccins contre le virus A/H1N1, sur un total de 20 millions de doses commandées du vaccin Arepanrix fabriqué au Canada de part une filiale canadienne du laboratoire pharmaceutique britannique GSK et dont la livraison devrait s'étaler jusqu'au mois de Mai 2010.

Ce vaccin avec adjuvant est celui qui a été le plus utilisé au Canada, où il a même été préconisé pour la vaccination des femmes enceintes, lorsque le vaccin sans adjuvant n'était pas encore disponible. En Algérie il serait le seul utilisé.

Or ce vaccin suscite beaucoup de méfiance en Algérie, car des lots du même vaccin avaient été retirés du marché au Canada et en France et la polémique sur son utilisation a été attisée après la mort du Dr. Lobna Rezig, 35 ans, Chef de Service de Réanimation de l'Hôpital Saadna à Sétif, qui est décédée 30 heures après avoir reçu ce vaccin. Ce médecin jouissait d'une parfaite santé et une autopsie est en cours pour déterminer la cause exacte de son décès.

Auparavant, et après la réception des 700 000 premières doses de l'Arepanrix de GSK fabriqués au Canada, le laboratoire de qualité (LCQ) de l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA) et le Laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques (LNCCP) ont mis plus de 2 semaines avant de donner leurs accords à son utilisation. Ces retards alimentent les rumeurs mettant en cause l'innocuité du vaccin canadien.

La campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 en Algérie, qui a trop tardé à démarrer pour espérer devancer la propagation rapide de virus, a connu un départ très timide dans l'ensemble des hôpitaux du territoire. Cette campagne est gratuite et sur une base volontaire et prévoit que la population soit vaccinée dans un ordre de priorité selon la catégorie du risque. Il s'agit donc de :

1. Le personnel de santé des secteurs publics, parapublics et privés estimé : entre 300 000 et 350000 agents,
2. Les femmes enceintes dont le nombre est de 850 000, elle concerne les femmes enceintes de moins de 20 semaines de grossesse, souffrant de maladies chroniques et toutes les femmes enceintes de 20 semaines de grossesse et plus,
3. Le personnel assurant le maintien des activités essentielles et stratégiques,
4. Les adultes et enfants, atteints de pathologies chroniques,
5. Les enfants et adolescents âgés de plus de 6 mois à 24 ans (avec priorité pour les scolarisés),
6. L'entourage des nourrissons de moins de six mois.

Ces craintes à l'égard du vaccin engendrées par le retrait de lots dans d'autres pays, l'hésitation des laboratoires de contrôle, le décès d'origine inconnue et les protestations des médecins donnent beaucoup de fil à retordre au Ministère pour la conduite de sa campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1.

Et en dépit d'une campagne de sensibilisation et d'information, force est de constater que sur le terrain cette campagne demeure timide. Et au rythme où vont les choses, la campagne risque fort d'arriver trop tard pour prévenir les effets de la grippe pandémique.

La France essaie de se débarrasser de son surplus de vaccins.

La France se retrouve avec un important surplus de vaccins contre la grippe A/H1N1. Cet état des faits est du à

- Une estimation initiale des besoins calculée sur la base de deux doses par personnes,
- La programmation d'une vaccination massive de l'ensemble de la population,
- Le manque d'adhésion de la population française à la vaccination,
- Le début tardif de la campagne de vaccination : la campagne s'est amorcée alors que la deuxième vague de la grippe pandémique était déjà bien avancée et même en déclin dans certains pays.

Il en résulte une grande polémique autour des choix gouvernementaux et la gestion de la crise. La France, pour se débarrasser de plusieurs millions de doses de vaccins inutiles a alors entrepris d'annuler une commande de 50 millions de doses. Mais parmi ses quatre fournisseurs, seul Sanofi-Pasteur a pour l'instant accepté de le faire sans indemnité. Les modalités de ces résiliations sont complexes et les détails des accords ne sont pas connus. On a prétendu que certaines annulations se feraient sans indemnités mais on dit aussi que des négociations sont en cours avec certains laboratoires. Un des arguments employé serait le fait qu'au départ le vaccin devait, selon la campagne, nécessiter 2 doses pour être efficace ce qui n'était plus le cas.

Les doses restantes peuvent être utilisées de plusieurs façons: elles peuvent être offertes à l'OMS (il a été déjà prévu de lui donner 9.4 millions de doses), elles peuvent aussi être vendues aux pays de l'hémisphère sud qui pourraient être aux prises avec une deuxième vague de grippe lors de leur saison hivernale, ou encore l'antigène peut être utilisé en combinaison avec d'autres antigènes pour fabriquer le prochain vaccin trivalent contre la grippe saisonnière.

Autopsie d'une pandémie en France

Au 5 Janvier 2010, La gripette du Dr Debré a tué 224 personnes depuis le début de l'épidémie dont 35 survenus chez des personnes sans facteurs de risques connus.

Actuellement, le virus de la grippe A/H1N1 d'origine porcine 2009 a perdu du terrain dans la plupart des pays de l'hémisphère nord dont la France. La deuxième vague de cette première pandémie du XXI^{ème} siècle tire à sa fin.

Le bilan de cette pandémie montrera certainement que le nerf de la guerre était la communication.

Quelles ont été les principales erreurs des hommes publics et de nos dirigeants? Le palmarès des erreurs pourrait s'établir ainsi :

1. L'annonce d'une pandémie mondiale par l'OMS alors que plusieurs pays n'avaient que quelques cas. On a oublié que tous les pays du monde ne sont pas nécessairement en phase VI de la pandémie simultanément.
2. Les tentatives maladroites des autorités de santé publique pour d'abord rassurer la population, en disant que la grippe A/H1N1 n'était pas plus virulente que la grippe saisonnière, pour ensuite se raviser et tenter de convaincre la population qu'étant donné les risques de complications, tout le monde devait se faire vacciner.
3. L'administration de ces fameux vaccins contre la grippe A/H1N1 qui s'est faite de façon tout à fait chaotique dans plusieurs pays. Mauvaises communications pour cibler les groupes à risque de façon claire. Modalités de vaccinations confuses et continuellement en changement.
4. Manque de communication encore une fois pour expliquer à la population les avantages et les inconvénients des fameux adjuvants.
5. Annonces initiales catastrophistes : comparaisons, amalgames et confusions avec la grippe A/H5N1 hautement mortelle, qui n'ont pas été corroborées pour aboutir à une grippe banalisée et sous évaluée.

Pas de troisième vague de grippe A/H1N1 au Québec en 2010.

Selon toute vraisemblance le Québec ne subira pas en 2010 une troisième vague de grippe A/H1N1.

La campagne de vaccination massive qui vient de se terminer, et a permis de vacciner 55% de la population du Québec, tandis que 1.8 millions autres québécois ont été infectés par le virus de la grippe A/H1N1.

Depuis son apparition à la fin du mois d'Avril 2009, la grippe A/H1N1 d'origine porcine a fait un peu plus de 100 morts au Québec.

Si l'on tient compte qu'une personne infectée cause en moyenne un peu moins de 2 cas secondaires, étant donné que plus de 50 % de la population du Québec n'est plus susceptible d'attraper la grippe A/H1N1, chaque nouveau cas de grippe ne pourra engendrer que moins de 1 cas secondaire. Par conséquent la propagation du virus de la grippe A/H1N1 ne pourra plus prendre de l'ampleur.

Il faut toutefois s'attendre à des cas sporadiques un peu partout dans la population et ce, avant que la population entière ait été en contact avec le virus.

Le vaccin contre la grippe saisonnière augmente l'efficacité du vaccin contre la grippe A/H1N1 2009?

Selon une récente étude qui vient d'être publiée par des chercheurs de la compagnie Novartis dans la revue *Science Translational Medicine*, le fait d'avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière augmenterait la réponse immunitaire au vaccin contre la grippe A/H1N1 d'origine porcine 2009.

Cette étude, menée chez des furets a montré que le fait d'avoir été infecté par le virus de la grippe saisonnière, ou encore d'avoir été vacciné auparavant contre la grippe saisonnière, sensibiliserait le système immunitaire provoquant par la suite une réponse immunitaire augmentée lors de la vaccination contre la grippe pandémique A/H1N1. Le furet a été utilisé car il s'agit d'un modèle animal fiable pour prédire de l'efficacité des vaccins contre la grippe chez l'homme. L'effet du vaccin contre la grippe saisonnière a été évalué lorsqu'il a été administré un mois avant la vaccination contre la grippe pandémique.

Des études antérieures avaient montré que la seule vaccination contre la grippe saisonnière ne protégerait donc pas contre le virus de la grippe A/H1N1. Par contre, les furets qui avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière un mois avant le vaccin contre la grippe A/H1N1, avaient des taux d'anticorps plus élevés et étaient mieux protégés contre le virus de la grippe A/H1N1.

Egypte: les décès liés à grippe A/H1N1 atteignent 187

A la date du 8 Janvier 2010, la grippe pandémique A/H1N1 a fait 187 victimes en Egypte selon le porte-parole du Ministère de la Santé.

Dans sa mise à jour publiée le même jour, l'OMS a déclaré que "les foyers les plus actifs de la transmission de la grippe pandémique sont actuellement en Europe centrale, orientale et du sud-est, en Afrique du Nord, et en Asie du Sud".

Elle a, en outre, rapporté un nombre croissant de cas en Egypte, en indiquant que "des zones d'Afrique du Nord continuent à rapporter une activité croissante des maladies respiratoires, en particulier en Egypte".

Le Ministre Egyptien de la Santé, a précédemment averti que le nombre de cas de grippe A/H1N1 augmenterait au cours des mois d'hiver (Décembre, Janvier et Février).