

- Situation dans le monde
- Recommandation de l'OMS : usage des antiviraux
- Préparation de la deuxième vague du virus H1N1 : les enseignements des flambées pandémiques actuelles

Situation dans le monde

Globalement, le nombre total des cas confirmés et rapportés de grippe pandémique A (H1N1) 2009 dans le monde est de **254 947** dont **2 594 décès** (ECDC 25/08/09).

En France (25 août 2009, InVS)

En métropole, la circulation du virus est avérée mais reste limitée. Le recours aux urgences hospitalières pour grippe clinique a légèrement augmenté par rapport aux données des semaines précédentes.

Le nombre d'épisodes de cas groupés de grippe A (H1N1) 2009 est en augmentation avec 29 nouveaux épisodes rapportés en semaine 34.

Un décès chez une patiente porteuse du virus A (H1N1) 2009 et présentant des comorbidités graves a été signalé la semaine dernière. Cinq patients restent hospitalisés en soins intensifs.

Depuis le début de l'épidémie en France métropolitaine, il y a eu 2 décès de malades porteurs du virus A (H1N1) 2009, 118 épisodes de cas groupés et 11 cas graves.

Dans les autres territoires français, L'activité grippale continue d'augmenter en Martinique et sur l'île de la Réunion, alors qu'elle diminue en Guadeloupe.

L'épidémie de grippe A (H1N1) 2009 progresse fortement dans l'ensemble des territoires français de l'océan Pacifique (Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna).

Dans les autres pays de l'Europe

Entre le 18 et le 24 août, l'épidémie a continué sa progression notamment en Allemagne, au Portugal, en Espagne et en Grèce où le 1er décès a été notifié. L'épidémie a une activité croissante au Pays Basque espagnol, en Cantabrie, dans la communauté de Valence et en Andalousie. Elle reste stable dans les autres régions.

La diminution du nombre de cas estimé en Angleterre et au Pays de Galles se confirme. Pour la semaine du 10 au 16 août, le taux de consultations pour grippe clinique en Angleterre et au Pays de Galles a diminué à 21,2 pour 100 000 habitants (30,9 en semaine précédente). La diminution concerne toutes les régions et tous les groupes d'âge. Ce taux se situe en dessous du seuil épidémique de la grippe saisonnière.

Au total 85 décès ont été rapportés en Europe depuis le début de l'épidémie dont 59 au Royaume-Uni et 16 en Espagne.

Autres pays et continents

Globalement, le nombre de décès déclarés depuis le 18 août a augmenté de 398 (+19 %), dont 248 en Amérique du Sud et 57 en Amérique du Nord.

Dans les Balkans, au Maghreb et au Moyen-Orient, l'épidémie progresse et notamment au Liban qui signale une transmission communautaire active ; 44 décès ont été rapportés au Moyen-Orient, dont 18 depuis le 21 août.

En Amérique du Nord, la tendance à la baisse de la circulation virale se poursuit dans les trois pays (Etats-Unis, Canada, Mexique). Cependant, une activité grippale forte continue à être rapportée dans certaines régions du Mexique (Chiapas, Yucatan, district fédéral de Mexico) et des Etats-Unis, notamment l'Alaska et le Maine.

En Amérique Centrale et du Sud, 5 pays rapportent une épidémie d'intensité forte (Argentine, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Paraguay). Au Brésil, les états du sud restent les plus touchés (Parana, Rio Grande du Sul, Sao Paulo). L'épidémie progresse à Haïti, en Bolivie et au Honduras. Trinidad et Tobago rapporte une circulation du virus étendue.

En Asie, la circulation virale continue à progresser fortement en Thaïlande, en Inde, en Indonésie et l'épidémie touche maintenant le Bangladesh.

En Afrique subsaharienne, l'épidémie touche 16 pays dont l'Afrique du Sud, pays le plus fortement atteint. Elle s'étend dans les îles de l'océan Indien et notamment à l'île Maurice, où les autorités sanitaires estiment à plus de 25 000 le nombre de syndromes grippaux. Les autorités mauriciennes ont déclaré également 5 décès.

En Océanie, la circulation de l'épidémie dans les différents états insulaires du Pacifique se poursuit et notamment à Palau, Guam et Tuvalu.

Recommandation de l’OMS : usage des antiviraux

OMS, 21/08/09

Dans les lignes directrices publiées par L’OMS, l’accent a été mis sur l’utilisation de l’oseltamivir et du zanamivir pour éviter les formes graves et les décès, réduire le nombre des hospitalisations et diminuer leur durée.

Actuellement, le virus pandémique est sensible à ces deux médicaments (de la classe des inhibiteurs de la neuraminidase), mais il est résistant à une autre classe d’antiviraux (les inhibiteurs de la protéine M2).

Dans le monde entier, on continue à observer chez la plupart des patients infectés par le virus pandémique des symptômes typiques d’allure grippale, avec guérison complète en moins d’une semaine, même en l’absence de tout traitement médical. Il n’est donc pas nécessaire d’administrer des antiviraux aux patients normalement en bonne santé et atteints d’une grippe sans complications.

Au niveau individuel, les décisions thérapeutiques initiales doivent se fonder sur l’examen clinique et le fait de savoir si le virus est présent dans la communauté.

Dans les zones où le virus circule largement au niveau communautaire, les médecins voyant des patients présentant un syndrome grippal partiront du principe que le virus pandémique en est la cause. Les décisions thérapeutiques doivent être prises sans attendre la confirmation d’une infection à virus H1N1 par le laboratoire.

Cette recommandation s’appuie sur les rapports, en provenance de tous les sites de flambées, selon lesquels le virus H1N1 devient rapidement la souche dominante.

Traitement immédiat des cas graves

Les données examinées par les experts indiquent que, prescrit à bon escient, l’oseltamivir peut réduire sensiblement le risque de pneumonie (une des premières causes de décès pour la grippe pandémique comme saisonnière) et la nécessité d’hospitalisation.

Pour les patients qui se présentent avec une forme grave de la maladie ou dont l’état commence à se dégrader, l’OMS recommande d’administrer l’oseltamivir le plus vite possible. Les études montrent un lien solide entre le traitement précoce, de préférence dans les 48 heures suivant l’apparition des symptômes, et une amélioration de l’issue clinique. Dans le cas des patients atteints d’une forme grave ou dont l’état empire, le traitement doit être administré même s’il est entrepris à un stade plus tardif. On pourra prescrire le zanamivir quand on n’a pas d’oseltamivir ou qu’on ne peut pas l’utiliser pour quelque raison que ce soit.

Cette recommandation s'applique à tous les groupes de malades, y compris les femmes enceintes, et à toutes les tranches d'âge, y compris les enfants en bas âge et les nourrissons.

Dans le cas des patients présentant un état pathologique sous-jacent augmentant le risque de maladie grave, l'OMS recommande de les traiter à l'oseltamivir ou au zanamivir. Il faut également les traiter le plus tôt possible après l'apparition des symptômes, sans attendre les résultats des analyses de laboratoire.

Les femmes enceintes faisant partie des groupes exposés à un risque accru, l'OMS préconise de leur administrer le traitement antiviral le plus tôt possible après l'apparition des symptômes.

Parallèlement, l'existence d'une pathologie médicale sous-jacente n'est pas un facteur fiable de prédiction de gravité dans tous les cas, ou même dans la plupart des cas d'atteinte sévère. À l'échelle mondiale, environ 40 % des cas graves surviennent désormais chez des enfants ou des adultes, en général de moins de 50 ans, auparavant en bonne santé.

On observe chez certains de ces patients une dégradation soudaine et très rapide de leur état clinique, généralement aux jours 5 et 6 après l'apparition des symptômes.

L'aggravation de l'état clinique se caractérise par une pneumonie virale primaire, qui détruit le tissu pulmonaire et ne réagit pas aux antibiotiques, ainsi que par la défaillance de nombreux organes, dont le cœur, les reins et le foie. Ces patients doivent être placés en unité de soins intensifs et recevoir, en plus des antiviraux, d'autres traitements.

Les médecins, les patients et ceux qui s'occupent des soins à domicile doivent surveiller l'apparition de signes d'alerte indiquant une évolution vers une forme plus grave. Ils doivent alors prendre des mesures d'urgence, parmi lesquelles le traitement à l'oseltamivir.

En cas de maladie sévère ou d'aggravation, les médecins peuvent envisager d'augmenter la posologie de l'oseltamivir et de l'administrer plus longtemps que d'habitude.

Administration des antiviraux chez les enfants

L'OMS préconise de traiter rapidement avec les antiviraux les enfants souffrant d'une forme sévère ou dont l'état s'aggrave, et ceux qui sont exposés à un risque de maladie grave ou de complications. Cette recommandation s'applique à tous les enfants de moins de 5 ans, cette tranche d'âge s'associant à un risque accru de forme plus sévère de la maladie.

Les enfants par ailleurs en bonne santé, âgés de plus de 5 ans, n'ont pas besoin d'un traitement antiviral, à moins que leur maladie ne persiste ou ne s'aggrave.

Signes de danger chez tous les patients

Les médecins, les patients et ceux qui s'occupent de les soigner à domicile doivent surveiller l'apparition de signes d'alerte indiquant une aggravation de l'état. Cette évolution pouvant être très rapide, il convient

de consulter un médecin dès l'apparition, chez un cas confirmé ou présumé d'infection par le virus H1N1, des signes de danger suivants:

- essoufflement, soit pendant une activité physique, soit au repos
- difficultés respiratoires
- cyanose
- expectorations sanglantes ou teintées
- douleurs thoraciques
- altération de l'état mental
- fièvre élevée persistant plus de trois jours
- hypotension artérielle

Chez l'enfant, les signes de danger sont une respiration rapide ou difficile, une baisse de la vigilance, une difficulté à se réveiller, peu ou pas de désir de jouer.

Préparation de la deuxième vague du virus H1N1 : les enseignements des flambées pandémiques actuelles

OMS, 28 août 2009

Le suivi des épidémies dans les différentes parties du monde, fournit des informations suffisantes pour tirer quelques conclusions provisoires sur la façon dont la pandémie grippale pourrait évoluer dans les mois à venir.

L'OMS conseille aux pays de l'hémisphère Nord de se préparer à une deuxième vague de propagation de la pandémie. Les pays à climat tropical où le virus pandémique est arrivé plus tard qu'ailleurs, doivent également se préparer pour un nombre croissant de cas.

Les pays situés dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud doivent rester vigilants.

H1N1 est maintenant la souche dominante du virus de la grippe

Les épidémies multiples démontrent que le virus pandémique H1N1 s'est rapidement installé et est maintenant la souche grippale dominante dans la plupart des régions du monde. La pandémie va persister dans les prochains mois tant que le virus continue à circuler dans les populations sensibles.

Une surveillance étroite du virus par un réseau de laboratoires de l'OMS montre que les virus de toutes les flambées restent pratiquement identiques. Les études n'ont détecté aucun signe prévoyant que le virus a muté en une forme plus virulente et mortelle.

De même, le tableau clinique de grippe pandémique est largement cohérent à travers tous les pays. L'écrasante majorité des patients continue d'éprouver des symptômes bénins. Bien que le virus puisse

causer une maladie très grave et fatale, également chez les personnes jeunes et en bonne santé, le nombre de ces cas reste faible.

De grandes populations vulnérables à l'infection

Même si la tendance actuelle d'une maladie habituellement bénigne continue, l'impact de la pandémie au cours de la deuxième vague pourrait s'aggraver par un plus grand nombre de personnes infectées.

Les grands nombres de patients gravement malades nécessitant des soins intensifs sont susceptibles d'être le fardeau le plus urgent sur les services de santé, en créant des pressions qui pourraient submerger les unités de soins intensifs et éventuellement de perturber la dispensation des soins pour d'autres maladies.

Surveiller la pharmacorésistance

À l'heure actuelle, seule une poignée de virus pandémiques résistants à l'oseltamivir ont été détectés dans le monde, malgré l'administration de plusieurs millions de cures de traitement de médicaments antiviraux. Tous ces cas ont été largement étudiés, et aucun cas de transmission de virus résistants aux médicaments n'a été documenté à ce jour. Une surveillance intense continue également par le réseau des laboratoires de l'OMS.

Cette grippe pandémique est différente de la grippe saisonnière

Des données actuelles mettent l'accent sur certaines différences importantes entre les types de maladie signalés au cours de la pandémie et ceux observés au cours des épidémies saisonnières de grippe.

Les groupes d'âge les plus fréquemment touchés par la pandémie sont généralement plus jeunes que pour la grippe saisonnière. Cela est également vrai pour ceux qui présentent des maladies graves ou mortelles.

À ce jour, les cas les plus graves et les décès sont survenus chez des adultes âgés de moins de 50 ans. Les décès chez les personnes âgées sont relativement rares. Cette répartition par âge est en contraste absolu avec la grippe saisonnière, où environ 90% des cas graves et mortels se produisent chez les personnes de 65 ans ou plus.

Les insuffisances respiratoires sévères

Les cliniciens du monde entier font état d'une forme très grave de la maladie également chez les personnes jeunes et en bonne santé, ce qui est rarement vu au cours des infections de la grippe saisonnière. Chez ces patients, le virus infecte directement les poumons, causant ainsi une insuffisance respiratoire grave. Sauver ces vies dépend des services hautement spécialisés et exige des soins dans les unités de soins intensifs, généralement avec des séjours longs et coûteux.

Pendant la saison d'hiver dans l'hémisphère Sud, plusieurs pays ont vu le recours aux soins intensifs comme le plus grand fardeau sur les services de santé. Certaines villes de ces pays, rapportent que près de 15 pour cent des cas hospitalisés ont besoin de soins intensifs.

Les mesures de préparation nécessitent d'anticiper cette demande accrue sur les unités de soins intensifs qui pourraient être submergées par une hausse soudaine du nombre de cas graves.

Les groupes vulnérables

Une augmentation du risque pendant la grossesse est maintenant bien documentée. Ce risque prend une importance supplémentaire pour un virus comme celui-ci, qui infecte préférentiellement les jeunes.

Les données continuent à montrer que certaines conditions médicales augmentent le risque de maladie grave et mortelle. Il s'agit notamment des maladies respiratoires telles que l'asthme, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'immunosuppression.

En anticipant l'impact de la pandémie, car plus de personnes seront infectées, les autorités sanitaires doivent être conscientes que plusieurs de ces facteurs prédisposants sont devenus beaucoup plus répandus au cours des dernières décennies, augmentant ainsi le pool des personnes vulnérables.

L'obésité, qui est souvent présente dans les cas graves et mortels, est aujourd'hui une épidémie mondiale.

L'OMS estime que dans le monde entier, plus de 230 millions de personnes souffrent d'asthme, et plus de 220 millions de personnes souffrent de diabète.

En outre, les conditions telles que l'asthme et le diabète ne sont généralement pas considérés comme des maladies mortelles, surtout chez les enfants et les jeunes adultes. Les décès des jeunes par ces pathologies, précipitées par une infection par le virus H1N1, peut être une autre dimension de l'impact de la pandémie.

Risque plus élevé d'hospitalisation et de décès

Plusieurs études antérieures montrent un risque plus élevé d'hospitalisation et de décès chez certains sous-groupes, notamment les groupes minoritaires et les populations autochtones. Dans certaines études, le risque de ces groupes est de quatre à cinq fois plus élevé que dans la population générale. Bien que les raisons ne soient pas pleinement comprises, les explications possibles de ce phénomène comprennent des normes de vie plus faibles et un mauvais état de santé en général, y compris une forte prévalence d'affections telles que l'asthme, le diabète et l'hypertension.

Conséquences pour le monde en développement

Ces résultats sont susceptibles d'avoir un intérêt croissant à mesure que la pandémie gagne du terrain dans le monde en développement, où des millions de personnes vivent dans des conditions défavorisées et qui ont des problèmes de santé multiples, avec un accès limité aux soins de santé de base.

Autant de données à jour sur la pandémie proviennent des pays riches ou à revenu intermédiaire, la situation est moins connue dans les pays en développement qui auront besoin d'être très étroitement surveillés. Le même virus qui cause une faible perturbation dans les pays riches pourrait avoir un impact dévastateur dans de nombreuses régions du monde en développement.

Co-infection par le VIH

La pandémie de grippe 2009 est la première à survenir depuis l'apparition du VIH / sida. Les premières données provenant de deux pays donnent à penser que les personnes co-infectées par le H1N1 et le VIH ne sont pas à risque accru de maladies graves ou mortelles, à condition que ces patients soient sous traitement antirétroviral. La maladie causée par H1N1 chez la plupart de ces patients, a été bénigne avec récupération complète.

Si ces conclusions préliminaires sont confirmées, les nouvelles seront rassurantes pour les pays où l'infection par le VIH est prévalente et la couverture par des traitements avec des médicaments antirétroviraux est bonne.

Les estimations actuelles, environ 33 millions de personnes vivent avec le VIH / sida dans le monde. Parmi eux, l'OMS estime que près de 4 millions ont été traités par des antirétroviraux à la fin de 2008.

Cellule de veille

- Dr Mohamed Kouni CHAHED
- Dr Noureddine Ben JEMAA
- Dr Hédi ELBEZ
- Mr Soufiane DRIDI
- Mlle Leila AYARI
- Mlle Hamida Ben SALAH

République Tunisienne
Ministère de la Santé Publique
Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
5-7, Rue Khartoum. Tunis belvédère-1002.
Tel : 216 71894512 / 216 71894525. Fax : 216 71894533
E-mail : onmne@ms.tn