

FAQ : GRIPPE A(H1N1)

(Sources : InVS, DGS, OMS, CDC, EMEA)

QUESTIONS GENERALES

Le virus A(H1N1) «mexicain» est-il le même que les virus H1N1 humain ? Non. Ce virus est très différent de ceux qui ont circulé chez l'homme ces dernières années. Les vaccins utilisés ces dernières années (qui contenaient des souches H1N1 humaines) ne devraient pas (ou peu) protéger contre ce virus.

L'augmentation du nombre de cas est-elle due à une diffusion de la maladie ou à une amélioration du diagnostic? Probablement les deux !! Des kits de diagnostic rapide spécifiques du virus A(H1N1) par PCR ont été développés, notamment par le CDC. Ceci augmente certainement le nombre de cas confirmés mais permet une meilleure description de la maladie.

Comment se manifeste la grippe due au virus A(H1N1) ? Jusqu'à présent, la plupart des personnes qui ont contracté le nouveau virus ont présenté des symptômes de type grippal classique. Un papier très récent du New England Journal of Medicine (10 Mai 2009) <http://content.nejm.org/cgi/reprint/NEJMoa0903810.pdf> donne une description de plus de 650 cas. On retiendra que la fièvre était présente chez 94% des patients, la toux chez 92%, un mal de gorge chez 66% et une diarrhée ou des vomissements chez 25%. L'hospitalisation a été nécessaire pour 9% des patients, le plus souvent chez des malades présentant une pathologie sous-jacente. Les deux décès sont survenus chez une femme enceinte et un enfant de 22 mois présentant une myasthénie. Les autres patients ont guéris.

Quelles mesures d'hygiène individuelle prendre en cas d'épidémie ? Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir jetable lorsque vous toussiez ou éternuez. Jetez le mouchoir à la poubelle après usage. Lavez-vous souvent les mains avec de l'eau et du savon, surtout après avoir toussé ou éternué. Vous pouvez aussi utiliser les solutions hydro-alcooliques. Évitez de toucher vos yeux, le nez ou la bouche. Les agents pathogènes se propagent aussi de cette façon. Restez chez vous, si vous tombez malade, afin de limiter le contact avec d'autres pour éviter de les infecter.

Peut-on attraper la grippe «mexicaine» en mangeant de la viande de porc ? Non. Ce virus n'est pas transmis par la nourriture. Conservée, manipulée et/ou cuite normalement, la viande de porc est sans danger. Cuite à 71°C les virus (dont ceux de la grippe) et les bactéries sont détruits.

DIAGNOSTIC

Comment se fait le diagnostic de la grippe A(H1N1) ? Le diagnostic se fait :

- Sur un contexte épidémiologique (retour d'un pays où le virus circule ou contact étroit avec un patient atteint) ;
- Devant un tableau de Grippe (syndrome respiratoire aigu brutal ; signes généraux : fièvre > 38°C ou courba-

tures ou asthénie et signes respiratoires : toux ou dyspnée) ;

- En le confirmant par une PCR en temps réel spécifique du virus A(H1N1).

Le diagnostic et la prise en charge ne se font à ce stade de l'épidémie que dans certains centres hospitaliers spécialisés, sous le contrôle de l'InVS, avec l'aide du 15 du SAMU et des centres de références de la grippe.

► Définition de cas de nouvelle grippe A (H1N1. Mise à jour le 7 mai 2009)

► Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection au virus émergent H1N1 (A/H1N1/California/04/2009)

Les TDR «grippe» sont-ils susceptibles de dépister le virus H1N1? Les avis sont partagés.

- Aux USA, la positivité d'un TDR «grippe» fait partie des définitions d'un cas probable pour le CDC, à condition que le patient appartienne à la définition d'un cas suspect (retour de voyage d'une région à risque, contact étroit). Les conditions d'utilisation sont précises

(http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/rapid_testing.htm#)

- En France, les TDR grippe ne sont pas recommandés parce que :
 - on ne sait pas encore leurs performances pour A (H1N1) ;
 - un test négatif ne sera pas considéré comme assez sensible pour rendre suffisamment improbable l'infection due à ce virus ;
 - ils ne sont pas rentrés dans la pratique routinière française ;
 - Enfin, le prélèvement, s'il n'est pas fait dans des conditions d'hygiène recommandées, induit un risque peut-être inutile pour le préleveur.

LES ANTI-VIRAUX

Le virus A(H1N1) «mexicain» est-il sensible aux anti-viraux ? Il existe deux classes d'antiviraux contre la grippe: les inhibiteurs de la neuraminidase tels que l'oseltamivir et le zanamivir et les adamantanes, tels que l'amanadine et la rimantadine. Les tests pratiqués sur les virus provenant de malades mexicains et américains ont montré que les virus A(H1N1) actuels sont sensibles aux anti-neuraminidases, mais résistants à l'autre classe d'antiviraux. Cependant la résistance aux anti-neuraminidases pourrait se développer. C'est pourquoi, l'OMS et ses partenaires surveillent le niveau de résistance aux antiviraux.

Pourquoi utiliser des médicaments antiviraux contre la grippe A(H1N1) ? Les antiviraux pourraient atténuer les symptômes, réduire la durée de la maladie et la contagiosité, tout comme pour la grippe saisonnière. Ils pourraient contribuer à prévenir la survenue d'une forme grave ou d'un décès. La grippe A(H1N1) est due à un nouveau virus et seul un petit nombre de personnes infectées ont été traitées contre cette grippe avec des antiviraux. L'OMS est en contact avec les autorités de santé publique et les cliniciens des pays touchés et rassemble des informations sur le degré d'efficacité de ces médicaments.

Quand et comment doit-on prescrire du Tamiflu® ? Les médicaments antiviraux doivent être utilisés conformément aux plans nationaux. Les autorités de santé de certains pays ont décidé de traiter les personnes susceptibles d'avoir cette maladie. C'est le cas en France où sont traités systématiquement tous les cas possibles (traitement curatif) et les contacts étroits avec ces cas (traitement prophylactique). Les posologies proposées sont chez

l'adulte et chez l'enfant les mêmes que celles de la grippe saisonnière (Vidal).

http://www.invs.sante.fr/surveillance/grippe_dossier/cat_suspicion_h1n1_280409.pdf

Peut-on prescrire du Tamiflu® ou du Relenza® aux femmes enceintes ou aux nourrissons de moins d'un an ?

Dans le cadre de la grippe épidémique saisonnière, l'AMM considère qu'il n'y a pas assez de données pour pouvoir les prescrire dans ces deux populations. Dans le cadre d'une infection grippale potentiellement pandémique, la FDA, l'EMA et le CDC ont pris position en préconisant leur utilisation. Chez le nourrisson la posologie recommandée est de 2 à 3 mg/kg et par jour en 2 prises.

<http://www.emea.europa.eu/hums/human/pandemicinfluenza/novellu.htm>

Peut-on utiliser des boîtes de Tamiflu® périmées ?

Oui ! Dans le cadre d'une pandémie grippale, l'EMA a prorogé de 2 ans les dates de péremption de ce produit.

VACCINS

Existe-t-il déjà un vaccin efficace contre le nouveau virus grippal A(H1N1) ?

Non, mais des travaux sont déjà en cours pour le mettre au point. Les vaccins antigrippaux contiennent généralement une forme inactivée ou atténuée d'un virus circulant. Le vaccin prépare le système immunitaire à se défendre contre une infection vraie. Pour que la protection conférée par le vaccin soit maximale, le virus qu'il contient doit correspondre relativement étroitement au virus circulant de "type sauvage". Ce virus étant un nouveau virus, il n'entre actuellement dans la fabrication d'aucun vaccin. La fabrication d'un nouveau vaccin antigrippal peut prendre cinq à six mois.

Quelles implications aurait la déclaration d'une pandémie sur la production de vaccins antigrippaux ?

L'annonce par l'OMS de l'entrée en phase 6 de l'alerte pandémique ne se traduira pas automatiquement par la demande aux fabricants de vaccins d'interrompre immédiatement la production de vaccins antigrippaux saisonniers et de débiter celle de vaccins pandémiques. La grippe saisonnière pouvant aussi rendre gravement malades les personnes qu'elle touche, l'OMS prendra en compte plusieurs points importants, comme l'épidémiologie et la gravité de la maladie, pour décider quand émettre des recommandations formelles à ce sujet.

Quelle importance auront les vaccins contre la grippe A(H1N1) pour lutter contre la pandémie ?

Les vaccins constituent l'un des moyens les plus utiles pour protéger les individus pendant les épidémies et les pandémies de grippe. Parmi les autres mesures applicables, figurent l'utilisation de médicaments antiviraux, le maintien d'une distance sociale et l'hygiène personnelle.

Le vaccin actuellement disponible contre la grippe saisonnière fournit-il une protection contre la grippe A(H1N1) ?

Les éléments scientifiques disponibles à ce jour sont incomplets, mais laissent à penser que les vaccins antigrippaux saisonniers ne protègent que peu, voire pas du tout, contre la grippe A(H1N1).

Pourquoi l'OMS ne demande-t-elle pas déjà aux fabricants de vaccins de passer de la production du vaccin antigrippal saisonnier à celle d'un vaccin contre la grippe A(H1N1) ?

L'OMS n'a pas re-

commandé d'interrompre la production du vaccin contre la grippe saisonnière car cette maladie provoque 3 à 5 millions de cas de formes graves et tue entre 250000 et 500000 personnes chaque année. Il est donc important de continuer à vacciner contre la grippe saisonnière. En outre, interrompre immédiatement la production de vaccin antigrippal saisonnier ne permettrait pas de fabriquer plus rapidement le vaccin pandémique.

Quel est le processus de développement d'un vaccin pandémique ? Une souche vaccinale a-t-elle été identifiée, si oui par qui ?

Le vaccin contre le virus grippal A(H1N1) sera produit par des procédés de préparation des vaccins antigrippaux habituels qui permettent de cultiver les virus vaccinaux sur des œufs ou des cultures cellulaires. Des souches vaccinales expérimentales ont été identifiées et préparées par le CDC. Ces souches ont maintenant été reçues par les autres Centres collaborateurs de l'OMS, qui se sont aussi lancés dans la préparation de virus vaccinaux candidats. Une fois mises au point, ces souches seront distribuées sur demande à tous les fabricants intéressés. Elles devraient être disponibles mi-mai.

Comment peut-on éviter une répétition des complications rencontrées en 1976 aux États-Unis avec le vaccin contre la grippe porcine (syndrome de Guillain-Barré) ?

Le syndrome de Guillain-Barré est un trouble aigu affectant le système nerveux. Il s'observe à la suite de diverses infections, dont la grippe. Des études laissent à penser que la vaccination régulière contre la grippe saisonnière pourrait être associée à une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré de l'ordre d'un à deux cas par million de personnes vaccinées. Pendant la campagne de vaccination antigrippale de 1976, ce risque a augmenté pour atteindre environ dix cas par million de personnes vaccinées, ce qui a conduit à un retrait du vaccin. Les vaccins pandémiques seront fabriqués selon les normes établies. Cependant, il s'agira de produits nouveaux, de sorte qu'ils comporteront un risque inhérent de provoquer des réactions légèrement différentes chez l'homme. Une surveillance étroite et l'investigation de toutes les manifestations indésirables graves suite à l'administration du vaccin seront indispensables. Les systèmes de surveillance de l'innocuité font partie intégrante des stratégies de mise en œuvre des vaccins contre la nouvelle grippe pandémique. Le contrôle de la qualité pour la production des vaccins antigrippaux s'est substantiellement amélioré depuis les années 1970...

Si le virus provoque une pandémie légère pendant les mois chauds et évolue pour donner une forme beaucoup plus dangereuse dans les six mois qui suivent, les vaccins actuellement en cours de développement seront-ils efficaces ?

Il est trop tôt pour prédire les évolutions du virus A(H1N1) car il continue de circuler chez l'homme, ou encore le degré de similitude du virus muté avec le virus actuel. Une surveillance attentive des évolutions du virus A(H1N1) est en cours. Cette surveillance étroite et constante aidera à apporter une riposte rapide si l'on détecte des modifications importantes du virus. Source :

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/fr/index.html