

FAQ : GRIPPE A(H1N1) 2009

Quel est ce virus (H1N1) 2009 ? Le virus de la grippe A (H1N1) 2009 est une souche qui affecte habituellement les porcs, mais qui s'attaque aux humains depuis le printemps 2009. Isolé d'abord au Mexique, le virus s'est très rapidement répandu à travers le monde, déclenchant la première pandémie du 21^e siècle. Pour voir le nombre de cas confirmés déclarés et la carte des pays touchés :

<http://gamapserver.who.int/h1n1/atlas.html?select=ZZZ&filter=filter4,confirmed>

Il est important de réaliser que le nombre de cas réels est beaucoup plus élevé que le nombre des cas confirmés / déclarés... Ils ne représentent que le sommet de l'iceberg. En effet, dans plusieurs pays, y compris la France maintenant, les patients sont trop nombreux et la maladie trop banale chez la majorité des patients pour pouvoir tous les tester.

Source : InfoVac Suisse

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 (qui contenaient des souches H1N1 humaines) ne protègent pas contre ce virus.

Le virus a-t-il évolué depuis son isolement ? Jusqu'à présent, il n'y a aucune évidence montrant que le virus ait changé depuis qu'il a été identifié.

Comment s'attrape ce virus (H1N1) 2009 ? Il s'attrape par contact direct ou indirect avec des personnes infectées. Lorsqu'une personne infectée parle, tousse ou éternue, cela provoque un nuage de gouttelettes qui retombent et contaminent les surfaces proches (moins d'1 à 2 mètres). La contagion survient surtout lorsque quelqu'un touche une personne infectée ou des objets contaminés (comme une poignée de porte, le dos d'une chaise ou des billets de banque !). Il peut aussi s'attraper en respirant des gouttelettes contenant du virus.

Source : InfoVac Suisse

Quel est le risque de contagion par (H1N1) 2009 ? Actuellement, le virus circule encore relativement peu en France. En effet, l'activité grippale en médecine libérale ou à l'hôpital ne montre pas de signe en faveur d'une circulation large du virus dans la population. Mais la situation évolue très vite !! En effet, **le virus (H1N1) 2009 est extrêmement contagieux.** Dès qu'il commence à circuler dans un pays, il se répand d'autant plus rapidement que le climat est froid et humide et que la concentration de personnes est élevée. On estime qu'environ une personne sur deux sera infectée par ce virus pandémique et qu'une personne sur 3 tombera malade. Pour une population de 60 millions d'habitants en France, on peut donc craindre plus de 20 millions de personnes malades ! Le risque de contagion semble faible pour les personnes de plus de 60 ans, probablement parce qu'elles ont déjà rencontré des virus un peu semblables dans le passé. Ce sont donc les enfants et les adultes de 20 à 40 ans qui sont les principales cibles du virus.

Source : InfoVac Suisse

Quand commence et quand finit la contagion ? La contagion commence 1 ou 2 jours avant l'apparition des symptômes chez les personnes infectées, qui ne savent donc pas encore qu'elles sont contagieuses. La contagion dure environ 7 jours chez les adultes, plus longtemps (2-3 semaines ?) chez les petits enfants

http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=713.

Le virus peut aussi survivre assez longtemps (plusieurs jours) sur les objets contaminés.

Source : InfoVac Suisse

Quels sont les symptômes de grippe A (H1N1) 2009 ?

Pour la majorité, le virus de la grippe A (H1N1) 2009 provoque une infection bénigne du nez et de la gorge, avec maux

de gorge, rhume et toux généralement accompagnés de fièvre. Cependant, certaines personnes réagissent fortement à l'infection, avec une forte fièvre, des frissons, des maux de tête, des douleurs dans les muscles et les articulations, une grande fatigue et un manque d'appétit. Chez les enfants, les vomissements ou les diarrhées sont plus fréquents. Les symptômes durent quelques jours, voire une semaine. Malheureusement, la grippe A (H1N1) 2009 est parfois beaucoup plus grave.

Source : InfoVac Suisse

Quelles sont les complications de la grippe A (H1N1) 2009 ?

La complication principale de la grippe A H1N1 est une pneumonie virale. Cette infection virale augmente le risque de pneumonie bactérienne, le plus souvent à pneumocoques. Cette complication bactérienne nécessite un traitement antibiotique, généralement efficace. Chez certaines personnes, les poumons infectés par le virus A (H1N1) 2009 peuvent être très malades – les empêchant de respirer suffisamment bien pour garder une bonne concentration d'oxygène dans le sang. Une hospitalisation est alors indispensable pour recevoir de l'oxygène, ou même bénéficier d'un respirateur artificiel. Une hospitalisation aux soins intensifs, parfois prolongée, permet le plus souvent, mais pas toujours, d'éviter le décès. Le risque de devoir être hospitalisé à cause d'une grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 2 à 5 % des malades. A l'échelle de la France, cela pourrait représenter 500'000 personnes. Environ un malade hospitalisé sur 3 nécessite une hospitalisation aux soins intensifs. Le risque de mourir de grippe A (H1N1) 2009 est estimé à 1 à 4 personnes pour 1'000 malades. Cela pourrait représenter des milliers de décès dans notre pays.

Source : InfoVac Suisse

Qui sont les personnes à risques de complications de la grippe A (H1N1) 2009 ?

Le risque de grippe A (H1N1) 2009 est nettement plus faible chez les personnes en bonne santé âgées de plus de 65 ans, qui ont été exposées à des virus semblables dans le passé. Par contre, la grippe A (H1N1) 2009 est plus grave chez les personnes dont le système immunitaire ou les poumons sont fragilisés. Le système immunitaire est fragile chez les petits enfants, lors qu'il existe une immunodéficience congénitale ou acquise (VIH/SIDA), pendant un traitement immunosuppresseur (cancer, maladie auto-immune, greffe d'organe), lors de maladies du sang et chez les personnes de tout âge avec une maladie chronique (diabète ou insuffisance rénale par exemple). Les poumons sont fragilisés chez les personnes qui souffrent d'un problème cardiaque (insuffisance cardiaque, malformation congénitale, ...) ou pulmonaire (asthme, bronchite chronique, mucoviscidose, tabagisme, etc.). Les femmes enceintes ont un risque très augmenté de complications graves de la grippe A (H1N1)

(http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T1B-4WW400V-1&_user=549158&_coverDate=07%2F28%2F2009&_alid=969082314&_rdoc=48&_fmt=html&_orig=search&_cdi=4886&_sort=d&_docanchor=&view=c&_ct=3391&_acct=C000027358&_version=1&_urlVersion=0&_userid=549158&md5=dade6bc7a70c0e10bd72ec09e0160403).

Enfin, les personnes obèses font aussi partie des personnes à risques accrus de complications de grippe A H1N1/09.

Source : InfoVac Suisse

Comment peut-on diminuer le risque d'attraper le virus (H1N1) 2009 ?

Le risque de grippe A (H1N1) 2009 peut être limité en se lavant souvent les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique, en évitant de se toucher les yeux, le nez, la bouche, en restant à distance (au moins 1 mètre) des personnes malades ou qui pourraient incubé la maladie, en limitant au minimum nécessaire le temps passé dans la foule. Le port d'un masque pendant les périodes de contact avec la foule (transports publics, magasins) ou avec une personne infectée peut aussi limiter les risques de contamination. **Ces mesures ne sont pas encore nécessaires en France, où le virus circule peu.** Si vous présentez des symptômes, couvrez-vous le nez et la bouche

avec un mouchoir jetable lorsque vous toussiez ou éternuez. Jetez le mouchoir à la poubelle après usage. Restez chez vous si vous tombez malade, afin de limiter le contact avec d'autres pour éviter de les infecter.

(http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=705)

Y a-t-il des vaccins contre la grippe (H1N1) 2009 ? Les vaccins (H1N1) 2009 sont encore en développement. Aucun vaccin n'est actuellement disponible.

Quels sont les traitements possibles contre la grippe (H1N1) 2009 ? Les médicaments antiviraux peuvent atténuer les symptômes, réduire la durée de la maladie et limiter le risque d'une forme grave ou de décès. Le virus de la grippe A (H1N1) 2009 est déjà résistant à certains médicaments antiviraux mais il est encore sensible à l'oseltamivir (Tamiflu®) et au zanamivir (Relenza®). Des virus (H1N1) 2009 résistants au Tamiflu® ont déjà été identifiés. Il est possible, mais pas certain, que le risque de résistance au traitement se développe avec le temps.

Quand et comment doit-on prescrire du Tamiflu® ou du Relenza® ? Les médicaments antiviraux doivent être utilisés conformément aux plans nationaux. En France dans un premier temps, ils avaient été recommandés systématiquement pour tous les cas possibles (traitement curatif) et les contacts étroits avec ces cas (traitement prophylactique). La bénignité de la maladie à ce stade de la pandémie, l'importance du nombre de cas, les doutes diagnostiques avant les résultats de la PCR (dont le rendu des résultats peut prendre plusieurs jours) font que les indications des traitements curatifs et prophylactiques ont été limitées. Pour le traitement curatif, seules les formes sévères ou survenant sur des terrains à risques de grippe graves doivent recevoir systématiquement un traitement antiviral. De même les traitements prophylactiques des cas contacts doivent être réservés aux patients à risques de développer des gripes graves. Les posologies proposées sont chez l'adulte et chez l'enfant les mêmes que celles de la grippe saisonnière (Vidal).

(http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=706)

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/htms/human/pandemicinfluenza/novelflu.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.

Les enfants sont-ils plus susceptibles que les adultes au virus A (H1N1) 2009 ? Oui L'analyse des épidémies mexicaine, américaine et canadienne suggère une susceptibilité à l'infection nettement supérieure chez les enfants : taux d'attaque à 61% chez les enfants vs 29% chez les adultes de plus de 15 ans. Aux Etats-Unis, parmi les patients hospitalisés ou décédés, nombre d'entre eux sont des enfants ou des sujets présentant une pathologie sous-jacente.

Quel est le degré de contagiosité du nouveau virus de la grippe A (H1N1) ? La contagiosité d'une maladie infectieuse est indexée par deux paramètres : le coefficient de reproduction R_0 et l'intervalle de génération. Le R_0 est le nombre moyen de cas secondaires générés par un patient durant la période où il est contagieux. L'intervalle de génération (Ig) est le temps moyen qui sépare l'infection d'une personne de celle de ses descendants directs dans une chaîne de transmission. Il dépend du temps de latence entre l'infection et le

début de la contagiosité, de la durée de la phase contagieuse, ainsi que de la répartition des contacts au cours du temps. Le R_0 et l'Ig contribuent à calculer le temps de doublement d'une épidémie : plus le R_0 est élevé plus l'Ig est court, plus la diffusion épidémique sera forte. Enfin, plus le R_0 est élevé et plus la couverture vaccinale doit être importante pour endiguer une épidémie. La rougeole est par exemple une des maladies dont le R_0 est le plus élevé (15-17), expliquant la nécessité d'un taux de couverture vaccinale élevé (95%) si on veut interrompre la circulation du virus. Plusieurs estimations du R_0 de la grippe A (H1N1) 2009 ont été publiées : elles s'échelonnent entre 1,4 et 3. L'intervalle de génération pour A (H1N1) 2009 est estimé entre 1,9 et 3,5 jours. Ces deux chiffres peuvent varier en fonction du contexte : saison, âge, conditions de vie. **L'extension récente et rapide de l'épidémie démontre une transmission très efficace de la maladie.**

(http://www.invs.sante.fr/beh/actualite_epidemiologique/r-6.html)

Pourquoi est-on si préoccupé par cette pandémie, alors que des centaines de milliers de personnes meurent chaque année des épidémies saisonnières ? Les épidémies saisonnières de grippe se produisent chaque année et le virus change tous les ans, mais beaucoup de gens possèdent une certaine immunité contre le virus circulant, ce qui permet de limiter les infections. Le virus grippal A (H1N1) 2009 est nouveau, la plupart des gens n'en sont pas immunisés. Le taux d'attaque (défini par le nombre de malades rapporté à la population à la fin d'une épidémie) qui est d'environ 10% pour une grippe saisonnière, pourrait atteindre jusqu'à 50% dans une pandémie. Ce taux d'attaque peut varier fortement selon l'âge. La majorité des patients présentent des formes bénignes et guérissent sans traitement antiviral ni soins médicaux. Il est généralement admis que la grippe A (H1N1) 2009 a une gravité comparable à la moyenne des gripes saisonnières. Une des craintes est que les maladies induites par ce virus pourraient être plus sévères à l'automne et l'hiver.

Les TDR « grippe » sont-ils susceptibles de dépister le virus A (H1N1) 2009 ? Les avis sont partagés.

- Aux USA, les dernières recommandations du CDC, plaident pour une utilisation raisonnée des TDR grippe (http://www.cdc.gov/h1n1flu/ridt_guidance.htm). Positifs pour la grippe A, ils rendent le diagnostic quasi-certain et impactent fortement la prise en charge. Négatifs ils ne permettent d'exclure le diagnostic et imposent les mêmes mesures de traitement et d'hygiène si le patient est fortement suspect de grippe. En effet, ces TDR grippe ont une excellente spécificité mais une sensibilité variable (souvent modeste) dans les études publiées. Cependant, il avait été clairement montré que ces tests étaient plus sensibles chez l'enfant que chez l'adulte. Une étude très récente réalisée aux USA retrouve pour A H1N1/09 une sensibilité modeste (de l'ordre de 50%) mais une excellente spécificité (99%).

(<http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMc0904264>).

Aucune étude spécifiquement pédiatrique n'a encore été publiée pour ce virus.

- En France, les TDR grippe ne sont pas recommandés parce que :
- on ne sait pas encore leurs performances pour A (H1N1) 2009 ;
 - 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 inutile pour le préleveur.