

Le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire

L'essentiel

*Concernant le nouveau virus A/H1N1, la situation épidémiologique mondiale a justifié un passage de la France **au niveau 5a du plan national** mis à jour en février 2009 (extension de la transmission interhumaine du virus à l'étranger). Cela traduit une menace imminente de pandémie à l'échelle mondiale, compte tenu de l'extension du foyer épidémique de l'Amérique à l'Asie, le nouveau virus circulant activement au **Japon**. 62 pays sont désormais touchés par l'épidémie. En France, il n'y a pas à ce stade de situation épidémique : les vingt-quatre cas confirmés ont tous été importés.*

*Il importe, par ailleurs, de conserver un regard attentif sur l'évolution de la situation liée au virus H5N1, qui continue à susciter l'inquiétude en **Egypte**, où 9 nouveaux cas et 4 décès ont été officiellement enregistrés depuis le mois dernier. Pendant la même période le **Vietnam** a déclaré un cas mortel.*

*Par ailleurs l'épizootie d'influenza aviaire se poursuit au **Bangladesh**, en **Egypte**, et au **Vietnam**.*

La situation épidémiologique

Grippe à virus H1N1 (données OMS du 01/06/2009)	Grippe à virus H5N1 (données OMS du 01/06/2009)
Au total, 17410 cas confirmés, dont 115 décès dans 62 pays, dont : <ul style="list-style-type: none">- Mexique : 5029 cas, dont 97 décès ;- Etats-Unis : 8975 cas, dont 15 décès ;- Canada : 1336 cas, dont 2 décès ;- Japon : 370 cas, dont 0 décès.	Au total, 432 cas confirmés, dont 262 décès depuis janvier 2004, dans 15 pays, dont : <ul style="list-style-type: none">- Chine : 38 cas, dont 25 décès ;- Egypte : 77 cas, dont 27 décès ;- Indonésie : 141 cas, dont 115 décès ;- Vietnam : 111 cas, dont 56 décès.
Influenza aviaire (données de l'OIE du 11/03/2009) Depuis le début de l'épizootie (décembre 2003) 62 pays ont été officiellement touchés, dont 8 en 2009 : Allemagne, Bangladesh, Chine, Hong-Kong, Inde, Laos, Népal, Vietnam. Les pays qui se considèrent en situation endémique (Egypte, Indonésie) ne sont pas astreints à une notification des foyers animaux au cas par cas.	

Des avancées scientifiques et techniques

Avancées en matière de tests rapides : Neuf laboratoires ou universités européens participent au projet *Portfastflu*, destiné à développer un système rapide de détection des virus de la grippe. Celui-ci pourrait être testé en milieu hospitalier à partir de décembre. Doté d'un budget de 3,8 millions d'euros, ce projet européen vise à révolutionner le contrôle des épidémies de grippe en permettant à la fois l'extraction de l'ARN viral, son amplification et sa détection en temps réel sur biopuces.

Outre le CIRAD (Montpellier), ce projet coordonné par Genewave (Ecole polytechnique, Palaiseau), associe notamment l'université de Nottingham (GB), le laboratoire VIB de l'université de Gand (Belgique), la Fondation basque pour la recherche et l'innovation en santé (Espagne), ainsi que des centres ou sociétés de transfert de technologie.

Certains virus H5N1 isolés en Egypte interagissent avec les mêmes récepteurs que les virus saisonniers H1N1 : selon des résultats de travaux publiés par la revue *BMC structural biology* d'avril, un tiers des virus H5N1 isolés en Egypte durant la saison 2006/2007 interagissent avec les mêmes récepteurs que les virus saisonniers H1N1 ; ces récepteurs permettent l'ancrage et le développement du virus dans l'appareil respiratoire.

Des nouvelles de la préparation à une pandémie grippale

A l'international

L'OMS subventionne la production locale de vaccins : dans le cadre de la préparation à une pandémie grippale, l'OMS a accordé une subvention à l'Organisation pharmaceutique gouvernementale de Thaïlande en vue de produire, sur place, un vaccin antigrippal saisonnier. Elle servira à construire une unité de fabrication pilote à la faculté de pharmacie de Silpakorn et à procéder aux premiers essais cliniques. Le pays espère ainsi pouvoir produire 60 millions de doses de vaccin annuellement en 2012, à partir d'une usine en construction à Tab Kwang (Saraburi). L'OMS mène des opérations similaires au Brésil, en Inde, en Indonésie, au Mexique, au Vietnam.

Les Etats-Unis ont pris les mesures nécessaires au développement potentiel et à la production à l'échelle commerciale d'un candidat vaccin destiné à protéger les Américains contre le nouveau variant de la grippe A/H1N1. Un budget d'environ 1 milliard de dollars est destiné aux études cliniques, qui devraient se dérouler cet été, et à la production des vaccins. Des contrats ont été passés avec Novartis, GSK et Sanofi-Pasteur, en vue de vacciner 20 millions de personnes des secteurs de la santé, des secours et de la sécurité publique.

En France

Un groupe de travail dédié au lancement et au suivi de projets de recherche sur le virus A (H1N1) s'est réuni à l'initiative de l'Inserm. A cette occasion, un certain nombre de travaux à mettre en œuvre en priorité ont été relevés :

- recenser, au sein d'une population de patients hospitalisés, les symptômes de l'infection ;
- évaluer, en population générale, l'impact sanitaire et social d'une éventuelle pandémie ;
- dresser l'inventaire des tests diagnostiques existants, développer de nouveaux tests ;
- étudier les déterminants du passage des virus d'une espèce à l'autre, et de leur adaptation à leur nouvel hôte ;
- évaluer les capacités de recombinaison du virus actuel avec le H1N1 saisonnier ;
- étudier, grâce à la génétique inverse la virulence des souches virales isolées ;
- évaluer l'intérêt de l'administration d'anticorps monoclonaux comme méthode de prévention et de traitement ;
- évaluer la nécessité de prévoir un vaccin contre le virus A (H1N1) parallèlement au vaccin saisonnier ;
- évaluer la nécessité de vacciner contre les pneumocoques A en raison des risques de surinfection bactérienne.

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** : les remontées d'information en début d'épidémie, les fiches annexées au plan, la certification électronique des décès ;
- o **Thèmes du Copil Info grippe** : stratégie de communication, le bulletin périodique en situation de crise, les outils de communication à disposition des ministères.

Temps forts des semaines à venir

La directrice générale de l'OMS a envisagé trois scénarios possibles, concernant l'évolution du nouveau virus A(H1N1) :

Le premier pourrait ressembler à celui du SRAS : une épidémie qui disparaît sans revenir. Cependant, le virus H1N1, contrairement à celui du SRAS, se caractérise par l'existence de formes frustes de la maladie qui rendent illusoire un contrôle rigoureux notamment aux frontières.

Le deuxième, lui, serait une réédition de la grippe espagnole de 1918-1920 : les mutations du virus entraîneraient alors des ravages dans la population. Envisager cette option comme la plus probable serait cependant oublier que cette pandémie-là remonte à une époque archaïque sur le plan médical, sans antibiotiques ni antiviraux et avec des infrastructures sanitaires peu performantes au regard de ce qu'elles sont aujourd'hui.

Le scénario le plus probable serait proche de ce que fut la pandémie de 1968, la grippe de Hongkong, soit l'équivalent d'une grosse grippe saisonnière, touchant non plus 10 %, mais 35 % de la population (en l'occurrence 20 millions de cas en France et un excès de mortalité de l'ordre de 20 000 à 30 000 décès). Elle serait susceptible d'entraîner une désorganisation du système de santé, un absentéisme important et fragiliserait notre économie.

Les prochaines semaines seront consacrées à parfaire les dispositifs de préparation dans l'hypothèse d'un épisode épidémique cet automne.