

## Le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire

### L'essentiel

*A partir de fin août, l'épidémie de grippe A(H1N1) a amorcé un reflux dans l'hémisphère sud. Selon les orientations de l'OMS, dans la majorité des pays, depuis août, le suivi de l'évolution de l'épidémie s'effectue non plus seulement sur le décompte de cas confirmés en laboratoire, mais à partir d'une surveillance populationnelle fondée sur le recensement de syndromes grippaux fait par des médecins de ville et des hôpitaux, sur l'identification des cas groupés en collectivité, et en portant attention aux signes de gravité et aux groupes de populations semblant les plus vulnérables aux effets du virus (femmes enceintes, en particulier).*

*En France métropolitaine, la circulation du virus tend à se stabiliser ; le plan national mis à jour en février 2009 reste activé au **niveau 5A**.*

*Outre-mer, la circulation du virus reste active en Martinique, en Guyane et en Guadeloupe*

*S'agissant de la situation liée au virus H5N1, l'évolution en **Egypte**, continue à susciter l'inquiétude où 2 nouveaux cas, sans décès, ont été officiellement enregistrés sur des enfants en septembre.*

*Par ailleurs l'épizootie d'influenza aviaire se poursuit en **Egypte** et en **Indonésie**, zones d'endémie ainsi qu'au **Bangladesh**.*

### La situation épidémiologique

|   |   |
|---|---|
| <p>Grippe A (selon données InVS du 29/09/09) :</p> <p><b>1. France métropolitaine :</b><br/>L'épidémie tend à se stabiliser : depuis le début de l'épidémie <b>6</b> décès ont été constatés.</p> <p><b>2. Outre-mer :</b><br/><b>Antilles Guyane :</b> 1 décès en Martinique, 1 décès en Guyane. l'activité grippale est en augmentation.<br/><b>Réunion :</b> le pic épidémique est passé ; <b>6</b> décès.<br/><b>Mayotte :</b> baisse des consultations pour grippe.<br/><b>Nouvelle-Calédonie :</b> fin de la vague épidémique, <b>9</b> décès.<br/><b>Polynésie :</b> fin de la vague épidémique, <b>7</b> décès.</p> | <p><b>3. International :</b><br/>La quasi-totalité de la planète est touchée.<br/>En <b>Europe</b> on dénombre <b>151</b> décès dont la moitié au Royaume-Uni et un quart en Espagne.<br/>Stabilité de l'épidémie au <b>Maghreb</b> et au <b>Moyen-Orient</b> où <b>103</b> décès ont été constatés.<br/>En <b>Afrique subsaharienne</b> l'épidémie a fait <b>59</b> décès en Afrique du Sud, pays le plus touché.<br/>Circulation virale persistante en <b>Asie du sud-est</b>.<br/>Reprise de l'activité virale dans certaines régions du <b>Mexique</b> et des <b>Etats-Unis</b>.<br/>Diminution en <b>Australie</b> et <b>Nouvelle-Zélande</b>.</p> |
| <p><b>Grippe aviaire</b> (données OMS du 24/09/2009)<br/>Au total, <b>442</b> cas confirmés, dont <b>262</b> décès depuis janvier 2004, dans 15 pays.<br/>Depuis le début de l'année, l'Egypte a enregistré 36 cas de grippe aviaire, essentiellement sur des enfants, contre 8 pour l'ensemble de l'année 2008.</p>  |   |

### Des avancées scientifiques et techniques

La revue *PloS Currents*, avance des arguments suggérant que la **transmission des virus grippaux se fait surtout par gouttelettes en suspension dans l'air, dans les zones de climat tempéré**, alors qu'elle se fait plutôt par contact dans les zones de climat tropical. La cause en serait que la formation de gouttelettes à la suite d'une toux ou d'un étternement, est très sensible aux conditions de température et d'humidité : elle est très facilitée en atmosphère froide et sèche.

Plusieurs publications dans le *New England Journal of Médecine* mettent en évidence des données importantes et encourageantes dans la perspective de la vaccination contre le virus A (H1N1) : **les premiers résultats d'essais des vaccins A(H1N1) chez l'adulte montrent une efficacité suffisante après seulement une dose vaccinale.**

La revue *Critical care* présente une étude portant sur 32 patients atteints par la grippe A et hospitalisés en soins intensifs qui remet en cause l'idée reçue associant gravité des cas de grippe A et pathologie chronique préexistante. L'examen des antécédents pathologiques fait apparaître que seuls 9 malades faisaient partie d'une population à risque.

## Des nouvelles de la préparation à une pandémie grippale

### *A l'international*

Le centre de bioéthique de l'université de Toronto, signale qu'un certain nombre de questions d'éthique médicale pourraient se poser à l'occasion de l'arrivée anticipée d'une deuxième vague pandémique ; il importe de les avoir prises en compte à l'avance.

A cet effet, ont été publiés divers documents soumis à débat public, qui traitent en particulier :

- du devoir de présence au travail, des professionnels de santé, durant une pandémie grippale,
- des restrictions des libertés individuelles, du fait de l'application de mesures sanitaires d'exception,
- de la mise en œuvre de la vaccination pandémique (vaccination obligatoire ou choisie),
- de l'allocation des ressources médicales limitées,
- de l'obligation des pays riches à partager leurs ressources avec les moins fortunés.

Afin de préparer le volet communication de la campagne de vaccination de cet automne, le département de la santé américain a invité, mercredi dernier, les médias à un exercice d'état major afin d'envisager les différentes problématiques envisageables. Une quarantaine de journalistes a participé à l'événement, les exercices ayant porté, pour l'essentiel, sur les messages à faire passer auprès du public sur l'intérêt de la vaccination et la réassurance s'agissant de l'inocuité de la vaccination.

### *En France*

Avis de l'AFSSET sur le risque de transmission du virus A (H1N1) par les eaux usées aux travailleurs de l'assainissement : celui ci est jugé peu probable, voire négligeable, et l'AFSSET recommande d'appliquer rigoureusement les mesures habituelles de protection et d'hygiène pour les travailleurs susceptibles d'entrer en contact avec les eaux usées sans en ajouter de nouvelles (notamment sans recommander le port du masque FFP2).

Le Premier ministre a confirmé les populations prioritaires, pour la vaccination contre la grippe A (H1N1) :

- les personnels de santé de réanimation, néonatale et pédiatrique sont définis comme ceux devant être vaccinés en priorité ; suivent les personnels médical, paramédical et aide-soignant des établissements de santé, ainsi que les médecins et infirmiers exposés à des patients grippés.
- Les femmes enceintes arrivent ensuite, suivies de l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois, des professionnels chargés de l'accueil de la petite enfance, des nourrissons de 6-23 mois avec facteur de risque, des sujets de 2 à 64 ans avec facteur de risque.
- Seront ensuite vaccinés les autres professionnels de santé, les nourrissons de 6-23 mois sans facteur de risque, les personnels d'accueil des pharmacies, des personnels des établissements médico-sociaux.
- Enfin, figurent les personnes de plus de 65 ans avec facteur de risque, les 2-18 ans, sans facteur de risque et, les personnes âgées de plus de 18 ans, sans facteur de risque.

***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 :***

- **Thèmes de Mardigrippe** : la femme enceinte, le bénévolat, les pires scénarios, les risques pour les travailleurs de l'assainissement.
- **Thèmes du Copil Info grippe** : le guide « pandémie grippale » de l'Agence nationale des services à la personne – Conception d'un dépliant « vie quotidienne en pandémie » au format de poche.

## Temps forts des semaines à venir

- Début de la campagne de vaccination contre le nouveau virus A(H1N1).