

La Grippe en questions

Qu'est ce que la grippe ? Que sont les virus grippaux ?

La grippe est une infection virale respiratoire aiguë contagieuse. Les virus grippaux se répartissent entre différents types : A, B et C. Les virus A et B sont à l'origine des épidémies saisonnières. Les virus A se caractérisent par leurs fréquentes modifications (mutations). On parle alors de :

- glissement (« shift ») : modifications mineures lors des épidémies saisonnières, ce qui explique la nécessité de revacciner tous les ans.
- cassure (« drift ») : apparition d'une nouvelle souche virale contre laquelle la population n'est pas protégée et qui engendre des pandémies grippales.

Quelle est la différence entre une épidémie et une pandémie ?

Une pandémie et une épidémie se définissent toutes deux comme une forte augmentation des cas d'une même maladie à un moment donné. La différence se situe dans l'étendue du phénomène : la pandémie se caractérise par une diffusion géographiquement très étendue à plusieurs ou tous les continents.

D'où provient le virus A/H1N1 dont on parle actuellement ?

Il s'agit d'un « nouveau » membre de la famille des virus de la grippe A qui résulte de recombinaisons complexes à partir de virus porcins, humains et aviaires. Les premiers cas humains ont été identifiés fin avril au Mexique et aux USA.

Qu'est ce que la grippe dite « saisonnière » ?

L'épidémie de grippe saisonnière survient chaque année en France entre les mois de novembre et d'avril. Elle dure en moyenne 9 semaines et touche entre 1,5 et 2,5 millions de personnes. La mortalité imputable à la grippe saisonnière concerne essentiellement les sujets âgés (plus de 90 % > 65 ans) et est évaluée à environ 4000 à 6000 décès chaque année (*Données InVS*). L'arrivée du nouveau virus A/H1N1 n'élimine pas le risque de survenue simultanée de la grippe saisonnière cet hiver.

Quels liens entre grippe saisonnière et grippe pandémique ?

On sait qu'une nouvelle souche dite pandémique apparaît régulièrement 2 à 3 fois par siècle et vient remplacer le virus saisonnier. Ainsi en 1918-1919, la pandémie dite de la "grippe espagnole" (virus H1N1) a touché le monde entier. On estime que 40 millions de personnes en sont décédées. Cette souche a circulé jusqu'en 1957, date à laquelle elle a

été remplacée par le virus H2N2 de la "grippe asiatique" lui-même supplanté en 1968-69 par le virus H3N2 de la "grippe de Hong-Kong". En 1977 le virus H1N1 est réapparu et ces deux dernières souches sont les responsables des épidémies de grippe saisonnière actuelles.

Du fait de l'absence d'immunité dans la population les **souches nouvelles** sont susceptibles de toucher une population beaucoup plus importante (# 30%) que les souches impliquées dans la grippe saisonnière (<5%), d'où l'expression de souche pandémique.

Quelle est la différence entre la grippe aviaire et la nouvelle grippe A/H1N1 ?

La nouvelle grippe A/H1N1 est due à une souche qui résulte de recombinaisons géniques à partir de virus porcins, humains et aviaires. Ce nouveau virus est très différent du virus H1N1 de la grippe saisonnière même s'il porte la même dénomination.

La grippe aviaire est une maladie des oiseaux. Les virus aviaires sont peu ou pas adaptés à l'homme et de ce fait ne se transmettent pas entre humains. Depuis une dizaine d'année de rares cas (<500 dans le monde) d'infections humaines à virus aviaire H5N1 ont été identifiés.

Quelle est la différence entre la virulence et la contagiosité d'un virus ?

La **virulence** se définit par la capacité d'un agent infectieux à induire une maladie grave. La **contagiosité** se définit par la capacité d'un agent infectieux à être transmis d'une personne à l'autre.

Actuellement le virus est assez contagieux (près de 2 cas secondaires / cas initial) mais peu virulent avec une létalité faible, comparable à celle de la grippe saisonnière (0,1 à 0,2 %).

Peut-on manger de la viande de porc et des produits dérivés du porc en toute sécurité ?

Le virus est rapidement détruit par la chaleur et les aliments ne sont jamais responsables de la transmission du virus.

Comment se propage la nouvelle grippe A/H1N1 ?

La transmission se fait de la même manière que celle d'une grippe saisonnière :

- par la voie aérienne : la dissémination du virus dans l'air par l'intermédiaire de la toux, de l'éternuement.
- par le contact direct avec une personne infectée (lorsqu'on l'embrasse ou qu'on lui serre la main) ;

- par le contact avec des objets contaminés par un malade (ex : poignée de porte, dessus d'une table etc.).

Quels sont les symptômes de la nouvelle grippe A/H1N1 ?

Les symptômes de la nouvelle grippe A/H1N1 sont les mêmes que ceux de la grippe saisonnière : fièvre supérieure à 38° de début brutal, courbatures et/ou céphalées ou fatigue importantes, **et** toux ou difficultés respiratoires. Elle ne semble pas à ce jour plus sévère que la grippe saisonnière.

Quelle est la période d'incubation de la nouvelle grippe A/H1N1 ?

Elle est de l'ordre de 48h, au grand maximum 7 jours.

Quelle est la période de contagiosité de la nouvelle grippe A/H1N1 ?

Elle débute quelques heures avant les symptômes et peut durer 7 jours. En pratique on peut reprendre ses activités normales 24 heures après la disparition (spontanée) de la fièvre.

Comment se protéger de la nouvelle grippe A/H1N1 ?

La transmission du virus se fait principalement par voie aérienne et /ou manu portée. Il faut donc :

- éviter tout contact direct avec une personne malade
- se laver régulièrement les mains avec du savon ou une solution hydro alcoolique
- porter un masque FFP2 en présence de personnes malades

Quel masque pour se protéger ?

Il existe deux 2 types de masques :

- **Le masque chirurgical est destiné aux personnes malades** afin qu'elles évitent de contaminer leur entourage lorsqu'elles toussent, éternuent...
Le risque de contamination existe à proximité, face à face, à moins d'un mètre d'une personne malade.
- **Le masque de protection respiratoire (masque FFP2)** assure une protection maximale contre l'inhalation de particules infectieuses.

Existe-t-il des tests pour identifier la maladie ?

Les tests de diagnostic rapide habituellement utilisés lors de la grippe saisonnière ne sont pas assez sensibles et ne sont pas utilisés actuellement.

Un test (PCR) permettant de détecter le nouveau virus A/H1N1 en une demi-journée est disponible. Il est actuellement réservé aux laboratoires hospitaliers de référence.

Le résultat peut être rendu dans les 24 heures.

Comment surveille-t-on l'évolution de la pandémie ?

Initialement, tous les cas suspects bénéficiaient d'un prélèvement nasal afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic. Depuis mi-juillet, en raison de l'augmentation du nombre de cas, on est passé, comme recommandé par l'OMS, sur un schéma dit de *surveillance populationnelle* : On estime le nombre total de consultations pour grippe clinique à partir de celles enregistrées dans des réseaux d'observation qu'on multiplie par le taux connu de prélèvements positifs chez de tels patients (environ 15%). Le nombre de personnes atteintes mais ne consultant pas soit parce que leurs symptômes sont légers, soit parce qu'ils n'ont aucun symptôme est inconnu.

Existe-t-il un traitement curatif efficace ?

Les médicaments antiviraux : l'oseltamivir (Tamiflu®) et le zanamivir (Relenza®) sont efficaces sur ce virus.

Ils sont réservés au traitement des formes graves d'une part, aux sujets à risque de complications d'autre part.

(<http://www.grippe.sante.gouv.fr>). D'exceptionnels cas de résistance (6 confirmés à ce jour) ont été signalés.

Les antiviraux peuvent-ils être prescrits aux enfants ?

Il existe un traitement antiviral pour les enfants de plus de 1 an (antiviraux sous forme pédiatrique)

Les antiviraux peuvent-ils être prescrits aux enfants de moins de 1 an ?

L'agence européenne du médicament (EMA) a rendu un avis favorable concernant l'utilisation de l'antiviral Tamiflu® (oseltamivir) chez les enfants de moins de 1 an en cas de pandémie déclarée de grippe H1N1.

Les antiviraux peuvent-ils être prescrits aux femmes enceintes ?

L'agence européenne du médicament (EMA) a rendu un avis favorable concernant l'utilisation des antiviraux Tamiflu® (oseltamivir) et Relenza® (zanamivir) chez les femmes enceintes en cas de pandémie déclarée de grippe H1N1.

Existe-t-il un vaccin pour se protéger de la nouvelle grippe A/H1N1 ?

Le vaccin saisonnier ne protège pas contre le virus A/H1N1 actuel. Plusieurs laboratoires ont lancé la fabrication de vaccins qui devraient être disponibles fin octobre.

La liste des groupes « cibles » sera déterminée prochainement (voir document vaccination).

Début septembre le Comité des vaccinations (DHOS) a précisé que cette vaccination serait proposée prioritairement aux personnels de santé et de sécurité. Elle ne sera pas obligatoire. Elle nécessitera sans doute deux injections à 3 semaines d'intervalle sans oublier la vaccination contre la grippe saisonnière qui devra être réalisée à un autre moment.

Elle sera également proposée prioritairement aux personnes ayant une affection longue durée, les femmes enceintes, les enfants entre 6 mois et 3 ans.

Quelle est la situation de la pandémie actuellement ?

Tous les continents sont touchés avec plus de 160 pays concernés. Il s'agit bien d'une pandémie. Le nombre des cas confirmés est > 300 000 avec probablement de nombreuses formes inapparentes ou très modérées n'ayant pas donné lieu à enquête. Il semble que « l'activité virale » diminue sensiblement dans l'hémisphère nord y compris au Mexique et aux USA, pays les plus touchés. En revanche la transmission dans l'hémisphère sud qui est actuellement en hiver est active notamment même si pour certains pays (Australie, Argentine, Chili, Nouvelle Zélande) le pic épidémique semble passé.

En Europe, le Royaume Uni a été le siège d'une transmission très active qui tend à diminuer ces derniers jours. Au total 45 600 cas et 107 décès ont été recensés en Europe.

Et en France ?

Selon les dernières données (08/09/2009), l'activité grippale est en augmentation en France avec 83 consultations pour 100 000 habitants (contre 60 la semaine précédente). Au vu des estimations issues des différents réseaux d'alerte, l'INVS estime que le nombre de gripes cliniques hebdomadaires s'élève à 6 000 en augmentation modérée (+ 1 000) par rapport à la semaine précédente.

Dans les départements français d'Amérique, l'activité grippale augmente ainsi qu'à la Réunion où elle est très supérieure à l'activité maximale habituelle. A l'opposé, en Nouvelle Calédonie et Polynésie, l'épidémie semble en nette décroissance. Depuis le début de l'épidémie en France, on recense 19 décès (3 en Métropole) et plus de 150 épisodes de cas groupés.



Que faire si j'ai la grippe actuellement ?

On rappelle que la grippe n'est pas une simple fièvre mais l'association de **fièvre**, courbatures ou céphalées ou fatigue importantes et de **signes respiratoires** (toux principalement). Ne parlons donc pas de grippe pour de simples épisodes fébriles sans gravité (le diagnostic de grippe H1N1 n'est confirmé virologiquement que dans 15% des cas cliniques environ).

En pratique :

- si les symptômes débutent sur le lieu de travail il faut se laver les mains, mettre un masque et prévenir le responsable (encadrement, chef de service etc.) de votre service avant de rentrer chez vous.
- si les symptômes surviennent au domicile, restez-y et avertissez le responsable (encadrement, chef de service etc.) de votre service.

Dans les deux cas contacter votre médecin traitant.

Actuellement les recommandations nationales limitent la réalisation de prélèvements diagnostiques aux :

- patients à risque ou présentant des signes de gravité
- patients traités et présentant une aggravation clinique
- 3 patients au moins au sein d'un foyer de cas groupés
- nourrissons et femmes enceintes

Que faire si j'ai été en contact avec un collègue qui est (supposé) grippé ?

En absence de confirmation virologique la seule recommandation est d'être attentif à la survenue possible de symptômes similaires les jours suivants. Le port « préventif » de masques n'a pas d'utilité démontrée ni pour vous ni pour vos contacts.