

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 11 décembre 2012

Hôpital cantonal de Genève

[Le point sur la grippe](#)

Dr L. Kaiser, Dre C.A. Siegrist

Le H5N1 en 2012....

Depuis 2003 il y a eu 600 cas humains d'infection H5N1, avec 60% de mortalité.

Il n'y a pas de transmission inter-humaine à ce jour, mais ça circule chez les mammifères et le monde aviaire. On appelle ça la barrière des espèces...

Pour voir le potentiel de mutations, des chercheurs ont infectés successivement des furets (qui ont la caractéristique d'avoir les mêmes récepteurs pulmonaires que nous, au virus, et d'avoir les mêmes symptômes...).

Après être passé plusieurs fois d'un furet à l'autre le virus a fini par changer et devenir transmissible par voie respiratoire (ce qui n'était pas le cas au début); les mutations permettant cette nouveauté ont pu être identifiées et le travail prêt pour la publication.

Mais la publication fut suspendue par «l'US national science advisory board for biosecurity», qui voyait là une menace pour la sécurité du monde, tout comme l'OMS et le gouvernement hollandais.

Didier Trono qui est un éminent virologue à l'EPFL commenta en disant que ces expériences effectivement n'auraient jamais dû être entreprises.

(L.Kaiser semble moins indigné. Ce n'est pas parce que ces virus deviennent transmissibles qu'ils sont forcément dangereux voire mortels...)

En Egypte le H5N1 serait bien endémique chez l'animal. Entre 2009 et 2011 il y a eu 46 cas humains...avec une mutation similaire...ce virus reste cependant moins virulent qu'en Asie... pour le moment il n'y a pas d'épidémie inter-humaine.

Il y a un nouveau venu américain depuis 2012, c'est le H3N2v qui est un influenza A issu du porc.

Il est issu de la rencontre entre l'H3N2 porcin et le H1N1pdm 2009 qui est un virus humain.

Aux USA on a décrit 306 cas humains dont 16 hospitalisations et 1 décès.

L'âge moyen des patients était de 7 ans, principalement dans l'Ohio et l'Illinois, (sans doute les fils des éleveurs de cochons ...)



Le monde des virus est mouvant et imprévisible...pas évident de prévoir l'avenir dans ce domaine...c'est comme gagner à l'Euromillion...

Qu'en est il de notre bonne vieille grippe saisonnière pour laquelle on vaccine chaque année?

La mortalité est estimée à 0,01%.

En 1918, la pandémie de grippe a eu une mortalité de 1-3%

En 2009 le H1N1 a eu une mortalité entre 0,001-0,007%.

En Suisse on compte environ 800 décès supplémentaires par an lors de l'épidémie de grippe.

Et dans les hôpitaux??

En Suisse en 2009, on estime que 4,5% des grippés H1N1 ont été hospitalisés (pas eu le temps de noter le nombre de pneumonies...).

Pendant l'hiver 2011-2012 il y a eu 152 cas de grippe chez les patients hospitalisés aux HUGs; une bonne partie a été sans doute acquise à l'hôpital (pas eu le temps de noter).

Ainsi la campagne de vaccination chez les soignants, avec les badges respectifs (soit «je suis vacciné», soit «je porte un masque»).

Souvent cependant, on nous dit qu'il y a d'autres virus pouvant être transmis à l'intérieur des hôpitaux, susceptibles de déclencher les mêmes symptômes... Parainfluenza, Picornavirus, Rhinovirus, RSV (resp. sync. Virus) etc...et que parfois même il y a des co-infections avec plusieurs virus en même temps...

Pour être tenu au courant de l'épidémiologie des infections respiratoires virales dans la région vous pouvez cliquer sur:

http://virologie.hug-ge.ch/Epidemiologie_virus_respiratoire.html

et découvrir qu'en décembre les grippés de nos cabinets étaient touchés le plus vraisemblablement par le Picornavirus et le RSV.

Ce que je crois comprendre c'est que le masque, finalement , c'est pas forcément moins bien que le vaccin...à la limite il faudrait les deux...
A quelle grippe faut-il s'attendre cette année?

A H3N2, peut-être avec un peu d'Influenza B.
Il semble que le vaccin (H3N2, Infl. B, H1N1) devrait être adapté.

Claire Anne Siegrist (CAS) confirme que l'efficacité du vaccin oscille entre 50 et 76% chez les moins de 65 ans...

Surprise...effectivement depuis 1994 où une étude avait montré une baisse de mortalité de 58% chez les seniors grâce au vaccin, il est devenu non éthique de proposer un placebo dans cette tranche d'âge, donc pas d'étude confirmant l'efficacité du vaccin après 65 ans...

L'année dernière n'était pas une bonne année, le vaccin n'était pas ajusté à l'épidémie, et son efficacité s'en est trouvée amoindrie (43%). On nous dit que la souche H3N2 avait dérivé (...) par rapport à celle du vaccin.

Comment faire pour améliorer l'efficacité des vaccins?

Les anglais ont cherché à mieux comprendre dans un contexte de santé public qui infectait qui (ou bien qui crache sur qui, si vous préférez).

Contrairement à ce que l'on pensait, c'est surtout à la maison et au travail que l'on s'infecte...(pas tellement dans les transports publics, p.ex.), et ce sont surtout les jeunes entre 5 et 19 ans qui sont non seulement les plus exposés mais aussi les plus contaminants.

On sait que lorsque l'épidémie de grippe commence juste avant les vacances, la fermeture des écoles entraîne un coup d'arrêt de l'épidémie; on sait aussi que les campagnes de vaccination scolaires tentées au Japon et aux USA ont un effet.

En couplant cette observation avec la venue sur le marché (pas en Suisse) d'un vaccin intranasal LAIV (lived attenuated intranasal vaccine) Flumist®/ Fluenz® dont l'efficacité chez les enfants est de 83% (**mais pas efficace chez l'adulte...**), les anglais veulent tenter de diminuer drastiquement l'épidémie de 2014 en vaccinant tous les enfants entre 2 et 17 ans...

En Suisse, le fabricant n'a pas encore déposé de dossier auprès de Swissmedic... donc ce n'est pas pour demain, car il faut au moins 2 ans, sans compter les tractations avec les assureurs et la population...et de toutes façons ce vaccin intranasal n'est destiné qu'aux enfants...

Ensuite il y a la quête du Graal qui continue, c'est à dire la découverte d'un vaccin universel pour tout type d'Influenza, permettant le développement d'un anticorps ciblant une région constante du virus...mais là...ce n'est ni pour demain ni pour après demain...

Pour ce qui est de l'acceptabilité du vaccin aux HUGs...dernière pointe de CAS...on peut pester contre les soignants dont seuls 40% se vaccinent, mais les médecins ne sont vaccinés qu'à 57% au mieux ...On est loin d'un enthousiasme unanime

Si vous voulez en savoir plus sur l'évolution de la grippe en Europe et en Suisse cliquer sur http://virologie.hug-ge.ch/centres_reference/CNI_surveillance_fr.html.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch