

France

>> Santé publique

>> L'AUTEUR

Claude ANDRILLON

Rédacteur en chef de la DV

Grippe aviaire : en attendant la pandémie

Les turbulences de la fièvre catarrhale ovine, qui n'est heureusement pas une zoonose, ne doivent pas faire oublier à la profession vétérinaire que le risque de pandémie due au virus de l'influenza aviaire demeure inchangé. Ces questions, internationales et pluridisciplinaires, ont fait l'objet d'un point réalisé, le 20 juin, coordonné par le délégué interministériel, le Pr Didier Houssin.

La maladie animale, élément essentiel de la problématique, a fait l'objet d'une analyse de situation, au 13 juin 2008, de la part de notre confrère Jean-Marc Bournigal, directeur général de l'alimentation.

Une maladie animale sous haute surveillance

La France, qui bénéficie toujours d'un statut indemne, exerce une surveillance tant passive qu'active, à la fois en élevage et sur l'avifaune sauvage, ce qui a permis d'attribuer, en 2007, la mort de 7 oiseaux sauvages au virus H5N1 hautement pathogène.

Les mesures de prévention actuellement appliquées visent à limiter le contact entre oiseaux sauvages et domestiques, à assurer le maintien de mesures de biosécurité, à vacciner les oiseaux des parcs zoologiques quand le confinement est impossible.

Une modification réglementaire a permis une régionalisation du niveau de risque épizootique.

Aucun cas d'influenza aviaire n'a encore été décelé en France pour 2008.

Un taux de mortalité très élevé

Françoise Weber, directrice générale de l'Institut de veille sanitaire, a dressé la carte de l'épizootie et des cas humains.

En 2008, 16 pays ont fait état de foyers d'épizootie. Un 17^e, l'Indonésie, est durement touché.

La répartition géographique des cas animaux et humains est identique. Du 1^{er} janvier au 18 juin 2008, les 34 cas humains enregistrés ont donné lieu à 26 décès. Depuis le début de l'épidémie, l'Indonésie est le pays le plus touché.

«Au-delà des aspects relevant strictement de la santé publique, le plan pandémie grippale vise à éviter la paralysie de l'économie.»

Des cas groupés (*cluster*) de transmission interhumaine ont été confirmés. Ils nécessitent une grande promiscuité et une sensibilité génétique particulière. La souche de virus A (H5N1) conserve donc des caractéristiques aviaires et n'a pas encore subi l'humanisation prélude à une pandémie.

Une résistance partielle à l'oseltamivir a été observée sans que le lien avec les mutations puisse être établi.

Des avancées scientifiques

Le Pr Daniel Camus, de la direction générale de la santé, a indiqué que l'objectif était de couvrir les besoins thérapeutiques de 12 à 15 millions de malades et de permettre la prophylaxie des sujets exposés et au sein des groupes sensibles. La résistance partielle à l'oseltamivir déjà observée oblige à une augmentation des doses, donc des stocks et le recours à un autre médicament (zanamivir), dont le stock actuel correspond à 9 millions de traitements curatifs.

Le risque encouru par les enfants a amené la fabrication de formes thérapeutiques adaptées (comprimés sécables d'oseltamivir à 30 mg).

Les progrès en matière de vaccins ont permis une diminution des doses, donc une augmentation de la production à potentiel industriel constant, ainsi qu'une diversification des méthodes de fabrication.

Un vaccin pré-pandémique, dirigé contre une souche H5N1, a obtenu une AMM et permettra, même s'il n'est qu'imparfaitement adapté à la souche pandémique, de réduire le nombre de sujets réceptifs et la circulation virale.

Limiter l'impact économique de la pandémie

Les travaux épidémiologiques concernant l'ensemble des affections grippales font apparaître que la fermeture prolongée des écoles aurait un impact fort sur la morbidité dans l'ensemble de la population.

Tableau n° 1 : Protocoles permettant la couverture des besoins thérapeutiques en fonction de l'âge des malades

Age	Taux d'attaque à 25 %	Doses x 2/jour x 5 jours (mg)	Comprimés 30 mg (divisibles)	Capsule 75 mg
1-4 ans*	796 503	30	1	
5-7 ans*	589 522	45	1,5	
8-14 ans*	1 336 447	60	2	
> 15 ans	12 millions	75	(2,5)	1

*Total des enfants âgés de 1 à 14 ans touchés en cas de taux d'attaque de 25 % : 2,8 millions.

Le risque encouru par les enfants a amené la fabrication de formes thérapeutiques adaptées (comprimés sécables d'oseltamivir à 30 mg).

Au-delà des aspects relevant strictement de la santé publique, le plan pandémie grippale vise à éviter la paralysie de l'économie. Le ministère du Travail et celui de la Défense sont concernés. La pandémie suscitera des conditions hostiles qui pourraient entraîner un absentéisme inédit dans les administrations et les entreprises qui devront à la fois fonctionner à effectifs réduits et sécuriser les salariés. Un travail considérable de responsabilisation des acteurs reste donc à achever.

Le risque de pandémie demeure inchangé. Il nécessite des adaptations des plans qui ne doivent ni laisser la population, ni l'inquiéter, ni l'installer dans un fatalisme routinier.

C'est à ce prix que les dégâts sanitaires et économiques induits pourront être minimisés. ■

Tableau n° 2 : Etat des stocks de traitements	
PG 30 (comprimés d'oseltamivir dosés à 30 mg)	3 millions de traitements pour 8-14 ans ou 6 millions pour 1-14 ans
Tamiflu 75 ND (comprimés d'oseltamivir dosés à 75 mg)	7,2 millions de traitements pour adultes
Oseltamivir poudre	<ul style="list-style-type: none"> • 13 millions de traitements pour adultes mais utilisables pour enfants si besoin • conditionnement : 12 millions de comprimés (30 ou 75 mg)/semaine
Relenza ND (zanamivir)	9 millions de traitements curatifs adultes ou 3 millions de traitements prophylactiques de 4 semaines

L'observation d'une résistance à l'oseltamivir a obligé à envisager une augmentation des doses ou le recours à d'autres médicaments.