

GRIPPE H1N1 – DERNIÈRE COMMUNICATION DE L'INSERM

Que sont ces syndromes grippaux vus aujourd'hui par le RS ?

Les données transmises par les médecins Sentinelles montrent qu'il y a aujourd'hui une activité épidémique concernant les consultations pour syndrome grippal, encore jamais constatée à cette période de l'année (depuis 25 ans, aucune épidémie de syndrome grippal n'a été enregistrée par le Réseau Sentinelles avant le mois de novembre). Cependant, les laboratoires de virologie rapportent que le taux de prélèvements positifs pour le virus A (H1N1) 2009 reste faible en France aujourd'hui. Comment réconcilier ces observations ?

S'agit-il d'une propension plus élevée à consulter, en raison de la crainte induite par la médiatisation de la pandémie ? Plusieurs de nos confrères, sur ce forum, ne confirment pas cette impression. Nous allons tenter de vérifier cela avec vous très prochainement.

Durant les épidémies de grippe saisonnière, on sait que les cas de syndromes grippaux déclarés par le Réseau Sentinelles ne sont pas tous dus à la grippe, un virus influenza n'étant retrouvé que dans environ 50% de ces cas. D'autres virus peuvent être responsables de syndromes grippaux, cliniquement non distinguables de la grippe : rhinovirus, virus respiratoire syncytial ou entérovirus par exemple. Certains de ces virus circulent actuellement, en particulier des rhinovirus. Il est clair qu'une documentation virologique des cas déclarés par les médecins Sentinelles permettrait de répondre aux nombreuses questions que nous nous posons ! Nous allons étudier la faisabilité d'une telle surveillance virologique par le Réseau Sentinelles (en plus des prélèvements déjà effectués par nos collègues Corses !).

Quelle dose du vaccin saisonnier chez l'enfant ?

La dose et le nombre d'injection de vaccin saisonnier doivent être adaptés chez l'enfant, comme indiqué dans le calendrier vaccinal 2009 :

- De 6 mois à 35 mois : demi-dose, soit 0,25 ml (2 injections à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 seule injection en rappel annuel)
- De 3 à 8 ans : pleine dose, soit 0,5 ml (2 injections à un mois d'intervalle en primo vaccination, 1 injection en rappel annuel)
- A partir de 9 ans : 0,5 ml (1 dose)

La dernière version du calendrier vaccinal est accessible ici :

http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/beh_16_17_2009.pdf

Que sait-on sur les formes graves de la grippe pandémique ?

Les données décrivant mieux les formes graves commencent à être disponibles. Les espagnols vont prochainement publier leur expérience, à propos de 32 patients hospitalisés en réanimation entre le 23 juin et le 31 juillet 2009. Ils étaient âgés de 36 ans en moyenne, 10 étaient obèses (31,2%), 16 souffraient de pathologies sous-jacente (50%) et 2 étaient des femmes enceintes (6,2%). Le motif d'admission en réanimation était une pneumopathie virale dans 29 cas (90,6%). A la fin du mois d'août, 8 patients étaient décédés et 5 étaient encore hospitalisés en réanimation. Selon plusieurs de nos collègues réanimateurs, ces formes graves de pneumopathies grippales sont «du jamais vu». La virulence de cette grippe semble manifestement supérieure à celle des dernières gripes saisonnières !

Les tests virologiques pour le diagnostic de grippe pandémique sont-ils sensibles ?

Rappelons que les tests de détection rapide ne sont pas recommandés dans le cadre de la nouvelle grippe A(H1N1). Leur faible sensibilité ne justifie pas leur utilisation.

Le test de référence reste RT-PCR, destinée aux seuls laboratoires agréés. Il permet de détecter le nouveau virus A(H1N1) en moins de douze heures. Si sa sensibilité est excellente, elle n'est toutefois pas de 100% et dans les formes sévères il faudra savoir répéter le test.

Que penser de la définition des syndromes grippaux du Réseau Sentinelles ?

La définition de syndrome grippal du Réseau Sentinelles, qui inclue une fièvre d'au moins 39°C, est utilisée depuis 1984. Dans un travail mené par Fabrice Carrat à la fin des années 1990, douze définitions avaient été comparées (Clin Infect Dis 1999). Il avait été montré que la définition utilisée par le réseau Sentinelles était la plus spécifique et gardait la meilleure valeur prédictive positive de grippe confirmée virologiquement (même si celle-ci n'était que de 40%). En l'absence de données virologiques, il est donc pertinent de garder la définition actuelle, qui permet par ailleurs de maintenir une comparabilité avec l'historique du Réseau depuis 25 ans.

Le vaccin vivant atténué : mieux ou moins bien que le vaccin inactivé ?

Ce vaccin de la grippe saisonnière, disponible aux USA, s'administre par spray nasal. Comme le vaccin inactivé injectable, il est composé avec les mêmes souches d'influenza A et B cultivées sur œuf et s'administre de façon annuelle. Il peut occasionner une « grippe a minima » puisqu'il s'agit d'un vaccin vivant. Aux USA, il est utilisé chez les personnes âgées de 2 à 49 ans en bonne santé, indifféremment du vaccin inactivé. Il n'est en revanche pas utilisable chez :

- i) les femmes enceintes et les sujets immunodéprimés puisqu'il s'agit d'un vaccin vivant et
- ii) chez les sujets à risque élevé de complication de la grippe en l'absence de données d'efficacité et de sécurité chez ces personnes.

Une étude récemment publiée a comparé l'efficacité des deux vaccins chez des adultes lors de la saison 2007-2008 : le vaccin vivant s'est avéré efficace, mais moins que le vaccin inactivé injectable (Monto AS et al. New Engl J Med 2009). A notre connaissance, aucun risque de syndrome de Guillain Barré spécifiquement associé à ce vaccin vivant n'a été rapporté, pour lequel il y a cependant beaucoup moins de recul que le vaccin inactivé ! Les données de pharmacovigilance publiées aux USA après deux années d'utilisation (2,5 millions de personnes vaccinées) n'ont pas mis en évidence d'alerte particulière (Izurieta HS et al JAMA 2005).

Recommandations vaccinales saisonnière et pandémique : deux poids, deux mesures ?

Il est demandé aujourd'hui d'appliquer les recommandations existantes pour la vaccination contre la grippe saisonnière, même si on ne sait affirmer aujourd'hui s'il y aura une circulation de virus grippal saisonnier. Il n'est pas demandé de déborder de cette cible.

Pour la grippe pandémique, les recommandations actuelles sont de vacciner l'ensemble de la population âgée de plus de 6 mois, tout en maintenant une priorité de vaccination pour les sujets à risque de formes graves et de décès (les mêmes que la grippe saisonnière, avec en plus les femmes enceintes, à partir du 2ème trimestre).

Alors oui, il y a bien deux poids et deux mesures, entre les deux vaccins. Probablement parce qu'il y aurait aussi deux poids et deux mesures, entre la virulence des virus saisonnier et pandémique. En effet, même si la létalité de la grippe pandémique est encore mal évaluée, la plupart des formes graves et des décès ont été observés chez des sujets de moins de 60 ans, à la différence de ce qui est observé durant les épidémies saisonnières, au cours desquelles plus de 90 % des décès surviennent chez des personnes âgées. De plus, les décès sont survenus chez des sujets sans co-morbidité associée dans au moins un tiers des cas, et les femmes enceintes semblent constituer un groupe particulièrement à risque.

Les décisions prises par les autorités de santé ne sont pas « limpides », mais nous comprenons aussi comme elles sont peu aisées à prendre ! D'ailleurs, les stratégies vaccinales mises en place diffèrent d'un pays à l'autre, preuve qu'il est impossible aujourd'hui d'avoir une analyse univoque de la situation !

