



A l'est, du nouveau

En France, la grippe est modérément epidémique.

La grippe A progresse mais reste minoritaire. La grippe B prédomine toujours, touchant essentiellement des enfants. Moins epidémique que la grippe A, elle semble avoir surtout ? l'origine de foyers juxtaposés, responsables d'une activité grippale d'aspect hétérogène. Même dans les régions comme Rhône-Alpes où le seuil d'alerte GROG est franchi depuis plusieurs semaines, signalant une activité grippale globalement soutenue, certains médecins voient peu ou pas de cas, alors que leurs confrères, installés dans une zone différente et ayant souvent plus d'enfants dans leur clientèle, se sont ?tonnés de ne pas nous entendre annoncer plus tôt l'arrivée de l'épidémie.

Le seuil d'alerte utilisé par les GROG est inchangé depuis de nombreuses saisons au cours desquelles il a prouvé sa validité. Son franchissement correspond ? une circulation du virus grippal suffisamment intense pour modifier sensiblement l'activité sanitaire ; il autorise ? parler d'activité epidémique de la grippe dans la région, sans pour autant donner d'indication sur l'intensité de cette epidémie.

Actuellement, dans les régions où la grippe est epidémique, l'ensemble des indicateurs utilisés par les GROG sont au-dessus de ce seuil ; leur augmentation reste cependant dans une fourchette habituelle en cas de circulation grippale que l'on peut qualifier de modérée.

Le virus A(H5N1) fait ? nouveau parler de lui en Chine.

Depuis le début du mois de février, des informations alarmistes et souvent contradictoires circulent au sujet d'une epidémie d'infections respiratoires potentiellement mortelles en Chine. Depuis peu, ces informations ont été amplifiées par l'annonce de deux cas d'infection par le virus grippal aviaire H5N1. Les toutes dernières informations permettent de faire un point précis sur la situation.

Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans la province de Guangdong (Canton), au sud de la Chine

Entre mi-novembre 2002 et mi-février 2003, une epidémie d'IRA s'est étendue dans 6 villes de la province de Guangdong (80 millions d'habitants), au nord ouest de Hong Kong. La plupart des patients ont d'abord présenté un tableau d'allure grippale (fièvre, céphalées, asthénie et arthralgies) évoluant vers une atteinte pulmonaire ? type de pneumonie atypique. Un total de 305 cas a été signalé, dont plus de 100 chez des soignants. Cinq patients sont décédés. De nombreuses spéculations et rumeurs circulant sur l'agent causal ont été ? l'origine d'une ruée sur certains médicaments et sur des médications considérées comme préventives. En cette période de réunions familiales liées au Nouvel An chinois, le prix des masques protecteurs et du vinaigre blanc a ainsi été doublé. Le 18 février dernier, le Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies de Guangdong et celui de Chine ont pu identifier le responsable : du *Chlamydia pneumoniae* a en effet été retrouvé dans les prélèvements pulmonaires effectués chez des patients décédés. L'épidémie semble actuellement sur le déclin.

Deux cas de grippe A(H5N1) chez des humains ? Hong Kong

Depuis le premier épisode de ? grippe du poulet ? transmise ? l'homme, en 1997, la région administrative de Hong Kong s'est dotée d'un système de surveillance de la grippe très dynamique.

En 1997, 18 personnes y avaient été infectées par le virus grippal aviaire H5N1 ; six d'entre elles étaient décédées. Aucun cas de transmission inter-humaine n'a été décrit et l'origine de la contamination a alors été rapportée ? l'infection de poulets vendus vivants sur les marchés locaux. Le virus grippal aviaire H5N1, non pathogène pour les canards, est responsable d'une morbi-mortalité importante chez les poulets et, en décembre 1997, tous les poulets furent détruits ? Hong Kong.

Depuis cette date, plusieurs epidémies aviaires ont été détectées ? Hong Kong entraînant la destruction de nombreux volatiles, l'interdiction d'importation d'oiseaux ainsi que la mise en place d'une campagne de vaccination des volailles.

En 2003, le 19 février, le Département de Santé du gouvernement de la région administrative spéciale de Hong Kong, a signalé un cas de grippe H5N1 chez un garçon de 9 ans. L'enfant, malade depuis le 9 février (fièvre, rhinite et toux), avait été hospitalisé ? Hong Kong le 12. Il est maintenant guéri. Toute la famille s'était récemment rendue chez des proches, ?leveurs de poulets, dans un petit village isolé de la province de Fujian, au nord de Guangdong et au nord est de Hong Kong. Une des sœurs de l'enfant, âgée de 8 ans, y avait présenté une pneumonie et était décédée ? l'hôpital local le 4 février, sans qu'aucun agent causal n'ait pu être retrouvé. La mère, âgée de 30 ans, a présenté ? son retour un syndrome grippal dont elle a guéri spontanément. Le père, âgé de 33 ans, également hospitalisé ? son retour ? Hong Kong, est décédé le 17 février. Le virus H5N1 a été retrouvé dans ses prélèvements.

Les deux virus isolés sont antigéniquement différents des souches de 1997 et ne comportent que des gènes aviaires ; l'infection semble donc liée ? un contact avec des volailles infectées et non ? une transmission inter-humaine.

Aucune augmentation inhabituelle des déclarations de syndromes grippaux n'a été récemment détectée ? Hong Kong. Le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe est en alerte.

Pour en savoir plus via Internet



A l'est, du nouveau

Organisation Mondiale de la Santé? - <http://www.who.int/fr>

D?partement de sant? du gouvernement de la r?gion administrative sp?ciale de Hong Kong - <http://www.info.gov.hk/dh/new>

Centre de recherche Universit? de Hong Kong - Pasteur

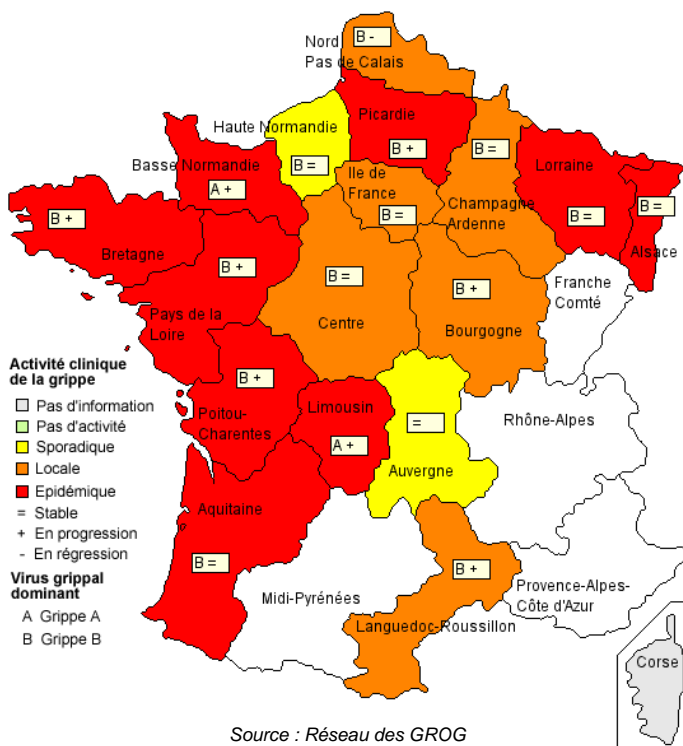
<http://www.hkupasteur.hku.hk/hkuip/Journalist.html#Hot>

Pour en savoir plus dans les revues scientifiques en fran?ais

Grippe : zoonose et transmission inter-esp?ces. N. Naffakh, JC Manuguerra, S. van der Werf. Virologie, Vol. 6, n? sp?cial, novembre 2002.

Grippe aviaire A(H5N1) : cul-de-sac ?pid?miologique ou pr?mices d'une nouvelle pand?mie ? S. van der Werf. Virologie, Vol. 2, n?2, mars-avril 1998.

Situation de la grippe pour la semaine 2003/8



Financement : Institut de Veille Sanitaire, Laboratoires Sanofi Pasteur MSD, Laboratoire Abbott Products SAS, Laboratoire Roche, Laboratoire Argène, Laboratoire GSK. L'association Réseau des GROG est financée à 72% par des fonds provenant d'organismes publics.

Autres partenariats : Institut Pasteur, Service de Santé des Armées, SCHS Mairie de St Etienne, Service médical PSA Citroën Rennes, OCP-Répartition, SOS Médecins France, MEDI'call Concept, Association Médecins de Montagne, Domus Vi, RENAL, Open Rome.

Responsabilité scientifique : Marc Barrière, Bernard Bedouret, Jean-Louis Bensoussan, Hervé Berche, Jean Marie Cohen, Emmanuel Debost, Anne Mosnier, Pierre Pothier, Bruno Lina, Marcel Ruetsch, Jean-Claude Soulyar, Sylvie van der Werf.

Coordination nationale : Réseau des GROG avec l'aide d'Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris.
Tél: 01.56.55.51.68 - Fax: 01.56.55.51.52 - E-mail: grog@grog.org
Site : <http://www.grog.org>

