

Epidémie de grippe aviaire A(H5N1) 2003-2005

Philippe Barboza, *InVS*

1. EPIZOOTIE

- Le 12 décembre 2003, la Corée du Sud est le premier pays à notifier une épizootie de grippe aviaire A(H₅N₁) à l'OIE. Depuis cette date, 15 pays ont officiellement été touchés par l'épizootie (Cambodge, Chine, Corée du Sud, Croatie, Indonésie, Japon, Kazakhstan, Laos, Malaisie, Mongolie, Roumanie, Russie, Thaïlande, Turquie et Vietnam).
- Outre la volaille, d'autres types d'oiseaux sont touchés, en particulier les canards sauvages et domestiques qui, bien qu'asymptomatiques, peuvent excréter de grandes quantités de virus et pour une période plus longue que les poulets malades.
- Initialement limitée aux pays du sud est asiatique, depuis juin 2005 on observe une extension géographique de l'épizootie. Au cours du deuxième semestre 2005 des foyers aviaires ont été détectés en Asie du sud est (en Chine continentale, Indonésie, Thaïlande et Vietnam) en en Asie centrale (Tibet, Kazakhstan, Mongolie, et Sibérie Occidentale) mais également en Europe (Croatie, Russie, Roumanie et Turquie).

2. EPIDEMIE HUMAINE

- Les premiers cas humains de cette épidémie ont été notifiés en janvier 2004 au Vietnam. Depuis c'est un total de 126 cas dont 64 décès qui ont été notifiés à l'OMS par 4 pays : Cambodge, Indonésie, Thaïlande et Vietnam. La survenue de ces cas humains est distribuée en trois phases : décembre 03-mars 04, puis août 04- octobre 04 et enfin décembre 04 à ce jour.

Cas humains de grippe A(H5N1) confirmés biologiquement (PCR ou isolement viral) notifiés à l'OMS (janvier 2004 – 15 novembre 2005)

	Janv. à mars 2004		Juillet à oct. 2004		déc. 2004 au 15 Nov. 2005		Total	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Cambodge	0	0	0	0	4	4	4	4
Indonésie	0	0	0	0	9	5	9	5
Thaïlande	12	8	5	4	4	1	21	13
Vietnam	23	16	4	4	65	22	92	42
Total	35	24	9	8	82	32	126	64

3. COMMENTAIRES

Le risque majeur représenté par les virus de la grippe aviaire - notamment A(H5N1) - est la recombinaison d'une souche aviaire avec une souche humaine. Ceci peut survenir chez un hôte intermédiaire (porc) ou chez l'homme à l'occasion d'une co-infection. Une telle souche recombinée pourrait acquérir une capacité de transmission inter-humaine tout en maintenant une virulence élevée pour l'homme. Le risque de dissémination deviendrait alors important, compte tenu de l'absence d'immunité de la population mondiale vis-à-vis de cette nouvelle souche.

Le risque d'une pandémie grippale, en lien avec l'épizootie asiatique, persistera tant que celle-ci ne sera pas contrôlée. Cette situation justifie la préparation à une telle éventualité, notamment la disponibilité des anti-viraux, la conception d'un vaccin humain efficace et sûr, et la finalisation des plans de lutte nationaux et globaux et de leur mise en oeuvre opérationnelle.