

I.S.T.A.V.

Institut Scientifique et Technique
de l'Animal en Ville

Communiqué du 26 mai 2009

GRIPPE A (H1N1) LA PROPAGATION CONTINUE !

Le 22 avril, il y a un mois, le Mexique déclarait le 1^{er} cas de grippe A (H1N1). Un mois après, l'épidémie s'est largement répandue à travers le monde. Les dernières statistiques montrent plus de 46 pays et plus de 12.000 personnes sont officiellement infectés. Cependant, comme le reconnaissait dernièrement Mme Chan, directrice de l'OMS, « ces statistiques ne veulent plus rien dire ». Les Etats-Unis, depuis près de 15 jours ne cherchent plus à diagnostiquer tous les cas, les pays pauvres n'effectuent pas de diagnostic. Enfin certains pays minimisent la situation de crainte des répercussions économiques. Ainsi, la République de Saint-Domingue est officiellement indemne de Grippe, mais des touristes venus passés quelques vacances ont été infectés et l'ont ramenés chez eux (au Pérou et au Chili) comme souvenir. Dans combien d'autres pays, la situation est identique ? **Le premier constat est l'absence de véritable tableau de bord permettant un suivi précis de l'évolution.**

Manifestement, les chiffres minorent la réalité. Malgré cela, l'évolution de la grippe est impressionnante. **En l'espace d'une semaine, le nombre de cas confirmés dans le monde a augmenté de pratiquement de 50% (8475 le 17 avril, 12575 le 25 avril).** Elle est pratiquement équivalente de l'ordre de **40% au Mexique (44,2%), aux Etats-Unis (39,0%) et...en Europe (42,3%).** Bien entendu, on doit

considérer que sur notre continent, le nombre de cas confirmés est largement plus faible et que vraisemblablement, au moins en Europe de l'Ouest, la détection est effectuée beaucoup plus systématiquement.

Au Canada, la grippe progresse fortement avec une augmentation de plus de 60%.

L'évolution est encore plus rapide en Amérique Centrale (autres pays que le Mexique) et en Amérique du Sud où, en une semaine, le nombre de cas confirmés a été multiplié par 3 (84 à 254). Or, pour ce continent, l'hiver commence. Ceci va favoriser le développement de cette infection. Dans l'hémisphère sud, on note aussi l'augmentation du nombre de cas en Australie.

L'évolution a été extrêmement brutale au Japon où, durant cette période de temps, le nombre de cas confirmé est passé de 7 à 345, soit une augmentation de près de 5000 %. Cette évolution doit nous faire réfléchir au caractère « sournois et subtil » de ce virus qui s'installe calmement pour exploser par la suite.

Concernant la gravité de cette infection, et en restant sur les observations réalisées actuellement sans

que le virus n'ait muté, on peut constater que :

- **les victimes actuelles de la grippe A (H1N1) ne sont pas identiques aux victimes de la grippe saisonnière.** Et ceci doit être retenu. La grippe saisonnière a surtout des conséquences mortelles pour les personnes âgées dont les défenses immunitaires sont affaiblies. La grippe A (H1N1) a les conséquences particulièrement graves, d'une part, aux Etats-Unis pour des personnes présentant d'autres pathologies graves, dont des atteintes respiratoires et d'autre part, au Mexique pour des personnes plutôt jeunes et en bonne, voire très bonne santé et les femmes enceintes.
- Les enfants de bas âge ne sont pas plus sensibles mais représentent des cas sérieux dans la mesure où le traitement au Tamiflu est contre-indiqué.
- **Aux Etats-Unis, 5% des personnes malades doivent être hospitalisées.** C'est un chiffre important qui doit être interprété avec précaution. Si sont considérées comme « personnes malades », que les personnes ayant subi un diagnostic, le pourcentage réel est d'autant plus faible que le nombre de cas non diagnostiqués est plus grand. Est-ce une bonne nouvelle ?
- **Les décès apparaissent tardivement après le début de l'épidémie** dans un pays. Au Mexique, alors que la grippe est en train de régresser, le nombre de décès est passé de 66 à 80 soit une augmentation de 20%, et aux Etats-Unis, de 5 à 11 en une semaine.
- **On peut craindre que des décès ne soient pas comptabilisés.** Il est vraisemblable qu'au Mexique, plusieurs personnes (combien ?) sont décédées d'une pneumonie dont l'origine n'a pas été précisée.

Face à cette expansion rapide de l'épidémie, on ne peut

qu'apprécier la rigueur et la volonté dont fait preuve l'équipe de direction de l'OMS, cherchant à défendre l'intérêt général face à pléthore d'intérêts particuliers. Dans cette situation très particulière, différents Etats, différentes entreprises semblent privilégier leur intérêt immédiat. Un exemple parmi d'autres. Certains pays largement contaminés comme la Grande-Bretagne et le Japon sont intervenus à l'Assemblée Générale de l'OMS afin que sa Directrice ne passe pas au niveau d'alerte 6 car les contraintes qui en résulteraient auraient des conséquences économiques importantes. Pourtant le Japon a été l'un des pays à avoir pris les mesures les plus drastiques afin d'éviter sa contamination.

Une histoire sans aucun rapport avec ce qui précède. Le navire « le Grand Saint-Antoine » arrive le 14 mai 1720 au Port de Marseille avec une cargaison de 100.000 écus de marchandises qui doivent être livrées à la foire de Beaucaire. (à titre de comparaison le salaire mensuel d'un ouvrier était d'un écu). Il venait de Syrie infectée par la Peste. Pendant le voyage, 1 passager, 7 marins et un chirurgien en étaient morts. L'autorité municipale était prévenue. Mais de bons esprits sont venus lui expliquer que la Peste était une histoire du passé, que depuis plus d'un siècle, il n'y avait plus de grande épidémie. L'échevin prit la décision d'une quarantaine assez douce ce qui permit de sortir la marchandise en contrebande. Une lavandière en meurt le 20 juin. Elle sera la première des 39000 morts en moins de 6 mois sur une population marseillaise de 75000 âmes. Une histoire du passé donc sans rapport avec notre réalité...

Dr Jean-Michel Michaux

*Président de l'ISTAV
Enseignant à l'Ecole
Nationale Vétérinaire
d'Alfort*