

*Grippe A H1N1*  
**QUESTIONS REPONSES**

**1- Que signifie le passage au niveau d'alerte maximum de l'OMS ?**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décidé de passer le 11 juin à **la phase 6** du niveau d'alerte pandémique, le niveau maximum. Cela signifie que la grippe A H1NI peut toucher un grand nombre de gens et se propager dans toutes les régions du globe. Autre signe distinctif : elle est transmise par un nouveau virus contre lequel les hommes sont peu ou pas immunisés. C'est la première fois qu'une pandémie grippale est déclarée par l'OMS, un organisme créé en 1948.

La décision de passer au niveau d'alerte 6 a été prise en raison de l'extension géographique du virus H1N1. L'OMS estime aujourd'hui (août 2009) que tous les pays de la planète vont être touchés dans un court laps de temps.

**2- Quels sont les symptômes ?**

Sur le site du **New England Journal of Medicine (NEJM, )**, une équipe de chercheurs américains a publié les résultats d'une étude clinique portant sur les 642 premiers cas américains. Ce qui permet aux médecins du monde entier d'avoir une idée plus précise des symptômes provoqués par ce virus.

L'âge des patients varie de **3 mois à 81 ans**, mais 40 % d'entre eux ont entre 10 et 18 ans (seulement 5 % ont plus de 50 ans).

Le symptôme le plus fréquent associé à ce virus H1N1 est **la fièvre** (94 % des malades) suivie de **la toux** (92 %) et du **mal de gorge** (66 %). 25 % des malades souffrent de **vomissements** et autant de **diarrhées**.

Près de 9 % ont eu besoin d'une hospitalisation et un peu moins de la moitié d'entre eux ont été en unités de soins intensifs.

**3- Quel est le profil des victimes des formes graves de la grippe ?**

Le **NEJM** a publié une enquête réalisée par des médecins mexicains et américains sur les formes graves et les décès liés au virus. Cette enquête portant sur plus de 2 150 cas de pneumonie graves et de 100 décès démontre que les formes graves touchent essentiellement des **moins de 60 ans**, alors que les plus âgés, qui sont habituellement les principales

victimes de la grippe, sont mieux protégés, sans doute par des infections grippales passées qui pourraient leur avoir donné une certaine forme d'immunité.

Une seconde enquête, toujours sur le site du **NEJM**, confirme à une moindre échelle ces résultats très importants en termes de santé publique. Il faut cependant garder à l'esprit que les formes graves restent très largement minoritaires, puisque **le taux de décès est évalué à 2-3 pour 1 000 malades**, et que dans la grande majorité des cas, les personnes contaminées ne souffrent que de troubles bénins et transitoires.

De son côté, l'Institut Français de Veille Sanitaire (INVS) a publié une analyse des manifestations cliniques observées dans les premiers cas de grippe A H1N1. Il en ressort que sur les 2 000 premiers cas documentés au Mexique, plus de la moitié ont moins de 20 ans, les trois quarts moins de 30 ans et seulement 7 % plus de 40 ans.

#### **4- Comment se prémunir en cas de contact avec une personne atteinte de la grippe A ?**

Tout contact avec un malade souffrant de cette nouvelle grippe implique **un traitement** prophylactique par Tamiflu (un comprimé par jour pendant 7 à 10 jours). Elle implique aussi des **«mesures barrière»** : le malade doit porter un masque chirurgical pour ne pas contaminer son entourage, éviter d'embrasser le patient et de lui serrer les mains. «Lors de tout contact, il faut **se laver les mains au savon, de préférence liquide** », affirment les experts. De toute façon, ce type de contact ne devrait pas se produire : normalement, une personne malade de la grippe est isolée dans un service fermé. Dans le doute, et si vous pensez avoir été en contact avec une personne pouvant être atteinte de grippe A/H1N1, il faut appeler le **3030** qui vous donnera la marche à suivre.

#### **5- Que faire quand un cas est survenu dans l'entourage ?**

Dans l'état actuel de l'épidémie de grippe A/H1N1 en Algérie, les mesures médico-sanitaires en vigueur imposent l'hospitalisation dans un service hospitalier de référence (début septembre 2009, il existe 102 services hospitaliers de référence couvrant les 48 wilayas). Pour le collège des experts activant au niveau du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) l'hospitalisation à domicile pourrait être envisagée si les données épidémiologiques changent.

## **6- Faut-il prendre des précautions avec une personne seulement suspecte d'avoir la grippe ?**

La difficulté tient au fait que les symptômes de la grippe sont extrêmement banals. Si une personne présente de la fièvre, a mal à la tête, tousse, et vient d'un pays où le virus A/H1N1 circule de manière active, les précautions citées plus haut doivent être observées, en attendant d'avoir confirmation du diagnostic.

## **7- Y a-t-il des risques recevoir chez soi des personnes venant des zones contaminées ?**

Si ces personnes n'ont aucun symptôme (quoiqu'elles puissent être «porteurs sains» du virus), il ne faut **pas céder à la psychose**. Le temps d'incubation de la grippe étant de deux à sept jours chez l'adulte et jusqu'à 10 jours ou plus chez l'enfant, il suffit d'attendre ce délai pour être sûr que vos visiteurs ne sont pas malades. Aujourd'hui, de nombreuses personnes venant de pays fortement touchés par le virus A/H1N1 visitent notre pays. On ne va pas les ostraciser et les mettre en quarantaine. On est aujourd'hui dans une période intermédiaire. L'Algérie n'est pas au stade 6 de l'alerte pandémique, elle au stade 5, cas de figure numéro 2. Lorsque ce sera le cas, les mesures prévues au titre du Plan national (disponible sur le site web [www.sante.dz](http://www.sante.dz)) seront mises en œuvre par les autorités compétentes.

## **8- Est-ce que les personnes contaminées maintenant seront protégées plus tard, alors que le virus risque peut-être d'être plus virulent ?**

«On ne peut pas prendre des mesures liées à la réponse à cette question», affirment les experts. L'étude de la grippe espagnole (1918-1919) a montré toutefois que les personnes les moins gravement touchées par la deuxième vague de l'épidémie furent celles qui avaient eu la grippe au moment de la première vague. Si le virus ne subit pas trop de mutations, il y a toutes les raisons de penser que ces personnes auront un certain degré de protection. C'est ce qui s'était passé lors de la deuxième vague de grippe espagnole : les personnes âgées qui avaient contracté un tout autre virus (la grippe asiatique) en 1890 ont été mieux protégées que les autres. Les anticorps restent très longtemps présents dans l'organisme. Récemment, on a trouvé des anticorps de la grippe espagnole chez des centenaires.

## 9- Quels risques pour les femmes enceintes ?

Les femmes enceintes figurent parmi les catégories à risques et souffrent **cinq fois plus de complications** pour différentes raisons. D'une part, pendant la grossesse, le système immunitaire est moins réactif, un peu en état de «veille», ce qui contribue à ce que la mère puisse tolérer en son sein un «corps» différent. Cette faiblesse immunitaire rend les femmes enceintes plus sensibles aux infections en général, et à la grippe en particulier.

Ainsi, pendant la grossesse, il vaut mieux éviter les rassemblements, les lieux publics. En cas de pandémie, il ne faut pas hésiter à rester chez soi. Selon les stratégies vaccinales annoncées un peu partout à travers le monde, les femmes enceintes seront prioritaires dès qu'il y aura un vaccin.

## 10- Quelles précautions prendre pour les voyages ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne recommande **aucune restriction des voyages**, jugeant que cela «ne contribuerait guère à empêcher le virus de se répandre mais perturberait énormément la communauté mondiale». Les autorités sanitaires nationales conseillent néanmoins des mesures de prudence aux voyageurs qui se rendent dans des zones qui connaissent une circulation active du virus A/H1N1 (la liste des pays concernés est régulièrement mise à jour sur le site [www.sante.dz](http://www.sante.dz) ). Concrètement, il est préconisé de respecter **les mesures d'hygiène de base** (se laver les mains fréquemment, aérer les lieux de vie) ; d'éviter tout contact avec une personne malade ; se conformer strictement aux recommandations émises par les autorités sanitaires locales et, bien sur, consulter un médecin (ou appeler une ligne téléphonique spécialisée, selon les recommandations locales) en cas de fièvre ou de symptômes grippaux.

## 11- Pour quand est prévu le pic de l'épidémie dans l'hémisphère nord ?

Il est prévu pour l'automne (et l'hiver) dans l'hémisphère nord mais avec des projections qui diffèrent d'un pays à l'autre selon la réalité épidémiologique du virus A/H1N1 de chaque pays.

Même si le virus apparaît plus bénin que prévu, avec deux à trois décès pour mille, certaines caractéristiques soulèvent un certain nombre d'inquiétudes. D'une part, le nombre de malades est potentiellement important, dans la mesure où il s'agit d'un virus nouveau, contre lequel la

population n'est pas protégée sur le plan immunitaire. De surcroît, même si le taux de décès est faible, appliqué à une large population, cela aboutit à un nombre élevé de morts. Si 20 millions de personnes sont touchées avec cinq décès pour mille, cela ferait 100 000 morts.

## **12- Quand disposera-t-on d'un vaccin ?**

En moyenne, **quatre à six mois sont nécessaires** pour mettre au point un vaccin antigrippal contre une souche donnée : quatre mois pour le produire, et deux pour tester son efficacité et sa tolérance chez l'homme. Il est fort probable que le vaccin ne soit pas disponible avant la fin de l'année, y compris dans les pays qui le produisent. L'Algérie a déjà signé des contrats pour l'achat du vaccin contre la grippe A/H1N1 en quantités suffisantes pour assurer une immunisation globale de la population, notamment les catégories à risque.

Cela étant, il n'y a pas d'urgence. On peut gérer le début d'une pandémie grippale sans vaccin, grâce aux autres moyens : mesures d'hygiène, masques, antiviraux...». En Algérie, nous disposons d'un stock suffisant d'Oseltamivir (7,5 millions de cures) et en masques de protection, notamment les masques chirurgicaux dont le gouvernement a décidé de porter les stocks à 500 millions d'unités.

## **13- Y aura-t-il une vaccination systématique ?**

**Pas pour l'instant et dans aucun pays.** Cette mesure extrême n'est encore qu'une «option» et tout dépendra de l'évolution de l'épidémie dans les prochains mois, en particulier dans l'hémisphère sud où sévit la saison hivernale. Concrètement, la décision de vacciner dépendra des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de stratégie vaccinale. « Toute la difficulté consiste à préparer la réaction la plus pertinente possible par rapport à une configuration de l'épidémie que l'on ne connaît pas encore.» disent les experts. L'équation n'est pas simple.

Pour les experts, cette équation vaccinale inconnue met en exergue l'importance de miser également sur les deux autres piliers de la lutte contre le virus A H1N1 : **les antiviraux**, comme l'Oseltamivir, **les masques** qui constituent une barrière physique efficace contre les particules virales et, surtout, le respect absolu des règles de base en matière d'hygiène.