



ACTUALITE MEDICALE

Grippe A (H1/N1) : que s'est-il vraiment passé ?

Publié le 25/01/2010

La grippe A (H1/N1) a disparu de la Une des médias depuis quelques semaines tandis que, parallèlement, les centres de vaccination étaient désertés. Pour autant, cette pandémie grippale reste un sujet de préoccupation pour les praticiens et les autorités sanitaires qui doivent être prêts à faire face dans les prochains mois à une éventuelle nouvelle vague de l'épidémie.

Dix mois après l'émergence du virus en Californie et au Mexique, une vaste étude sérologique conduite en Angleterre permet, pour la première fois, de mieux appréhender la réalité de cette pandémie et donc de mieux se préparer à son possible retour.

Pour évaluer l'incidence réelle des infections par le virus A (H1/N1) lors de la première vague de la pandémie, Elizabeth Miller et coll. se sont appuyés, non pas sur les réseaux de surveillance clinique des syndromes grippaux comme cela était fait jusqu'ici, mais sur les modifications du statut sérologique de la population après le passage de l'épidémie. Ils ont donc comparé la prévalence des anticorps neutralisants le virus A (H1/N1) pandémique chez les anglais avant et après le pic épidémique, survenu en Angleterre fin juillet 2009. Sur tous les sérums étudiés des tests d'inhibition de l'hémagglutination (IHA) ont été pratiqués et sur une majorité des prélèvements des tests de microneutralisation ont été réalisés. Des taux d'IHA supérieurs ou égaux à 1/32 ont été considérés comme protecteurs.

Avant la pandémie un sujet sur sept avait des taux d'IHA considérés comme protecteurs

Mille quatre cent trois sérums prélevés en 2008 et au cours des 4 premiers mois de 2009 dans le cadre d'une surveillance habituelle de la population ont permis de connaître l'état de l'immunité humorale dans différentes tranches d'âge de la population anglaise avant l'épidémie. Mille neuf cent cinquante-quatre sérums prélevés entre août et septembre 2009 ont permis de suivre l'évolution de cette immunité humorale après l'épidémie et d'en déduire ainsi le nombre de sujets ayant été en contact avec le virus.

A l'état basal il est apparu que 14,5 % de la population anglaise avaient des taux d'IHA dirigée contre le virus A (H1/N1) supérieurs à 1/32. Comme dans des travaux antérieurs concernant la population des Etats-Unis, la séropositivité en IHA était inversement corrélée à l'âge avec 1,8 % de sujets positifs entre 1 et 4 ans et 31,3 % au-delà de 80 ans. Cette immunité humorale précédant la pandémie s'explique sans doute par des expositions dans les années (et surtout les décennies) précédentes à des virus grippaux antigéniquement proches ou à des contacts répétés avec des virus grippaux A ayant entraîné une immunité « hétérosoustypique ».

Dans certaines régions anglaises 4 enfants scolarisés sur 10 ont été infectés

En septembre 2009, après le premier pic de l'épidémie en Grande Bretagne (qui s'est situé autour du 20 juillet), le pourcentage de sujets ayant une IHA positive a globalement très sensiblement augmenté avec cependant d'importantes différences selon les régions et les tranches d'âge. Sur le plan régional, c'est dans le grand Londres et les Midlands de l'Ouest que les séroconversions ont été les plus fréquentes avec par exemple, dans ces régions, chez les enfants de 5 à 14 ans 45,7 % de sujets positifs soit une augmentation de 42 % par rapport aux valeurs basales. Dans le même temps et les mêmes régions, le pourcentage de sujets positifs en IHA n'a pas augmenté significativement pour les tranches d'âge supérieures à 25 ans. Il semble donc que, dans les zones les plus touchées par l'épidémie, plus de 4 enfants d'âge scolaire sur 10 aient été contaminés par le virus durant l'été 2009 tandis que les infections (apparentes ou non) ont été rares au-delà de 25 ans. Ces données sont à rapprocher des estimations réalisées durant cette période par les services de santé britannique à partir de leurs réseaux de surveillance clinique qui aboutissaient à des chiffres 10 fois inférieurs pour ces différents groupes d'âge.

90 % des infections auraient été peu ou pas symptomatiques

La méthodologie utilisée ici n'est pas bien sûr exempte de toute critique et on aurait préféré, pour une démonstration parfaite et des résultats permettant de détecter des faibles taux de contamination, que les sérologies de 2008 et de l'automne 2009 soient pratiquées sur les mêmes sujets et non sur des échantillons de population différents mais considérés tous deux comme représentatifs.

Toutefois on peut estimer que, sur des bases séro-épidémiologiques solides, cette étude parvient donc à des conclusions relativement proches de celles du travail conduit en France par Flahault et coll. qui aboutissaient, à partir de données fragmentaires et diverses extrapolations, à un taux de formes inapparentes de 80 % (contre 90 % dans la publication d'Elizabeth Miller).

Les adultes de plus de 25 ans sont peu menacés

Cette étude nous permet de dégager certains enseignements qui pourraient être très utiles si une nouvelle vague pandémique survenait :



Publicité

1) Les formes a ou pauci symptomatiques de la grippe A (H1/N1) sont, tout au moins chez l'enfant, très fréquentes (environ 9 sur 10), ce qui réduit d'autant nos estimations sur la morbi-mortalité réelle de l'infection.

2) L'épidémie n'a pas touché les différentes régions de manière homogène, puisque par exemple en Angleterre, le taux de séroconversion qui a été de 42 % chez les enfants de 5 à 14 ans à Londres et dans les Midlands de l'Ouest n'a été que de 5,1 % dans 4 autres régions pour la même tranche d'âge.

3) Que l'épidémie ait été importante ou non dans une région donnée, ce sont les enfants qui ont été le plus touchés, puisque, même dans les zones les plus atteintes d'Angleterre, les séroconversions ont été peu nombreuses entre 25 et 44 ans (6,2 % avec un intervalle de confiance à 95 % entre - 2,8 et + 18,7 % ; NS) et très rares au-delà de cet âge. Il est donc probable que le pourcentage de sujets ayant une immunité protectrice contre ce virus au-delà de 25 ans soit en réalité bien supérieur à celui des individus ayant une IHA supérieure à 1/32 (9,8 % entre 25 et 49 ans dans cette étude). En pratique il semble donc difficile aujourd'hui de pouvoir affirmer qu'un individu donné est susceptible d'être infecté par le virus A (H1/N1) sur la seule base d'un test d'IHA inférieur à 1/32. Dans ce domaine, il serait utile de pouvoir disposer à l'avenir de tests sanguins permettant d'évaluer de façon plus fiable l'immunité dirigée contre les virus grippaux.

4) Après cette première vague épidémique, la proportion de la population restant à risque de contacter l'infection lors d'une éventuelle deuxième vague est plus faible qu'on ne pouvait le penser sur la base des estimations cliniques. Dans une ville comme celle de Londres par exemple les sujets réceptifs au virus sont essentiellement aujourd'hui les enfants et les jeunes adultes qui n'avaient pas séroconverti à l'automne 2009 (environ 70 % des moins de 24 ans) desquels il faut soustraire ceux qui ont été vaccinés.

Si ces résultats peuvent être extrapolés à la France, il paraîtrait logique de concentrer nos efforts de vaccination dans les prochains mois sur les sujets de moins de 24 ans.

Dr Anastasia Roublev

Miller E et coll. : Incidence of 2009 pandemic influenza A H1N1 infection in England : a cross-sectional serological study. Lancet 2010; publication avancée en ligne le 21 janvier 2010 (DOI:10.1016/S0140-6736(09)62126-7).

Vous pouvez lire sur un thème proche :

[H1N1 : 80 % de formes inapparentes... pas si simple !](#)

Copyright © <http://www.jim.fr>