



ACTUALITE MEDICALE

Les 10 000 premiers cas de grippe A(H1N1)... allemands

Publié le 09/09/2009

Les Allemands sont aussi bien organisés que nous (et même peut-être mieux) : dès les premiers rapports de cas de grippe au Mexique et aux Etats-Unis, l'Institut Robert Koch de Berlin lançait une collecte des données nationales par tous les moyens possibles (fax, téléphone, email, système électronique SurvNet) et en commençait l'analyse. Un système qui, évidemment, devait évoluer avec le temps, mais permettait dès la phase précoce de l'épidémie de disposer d'une analyse détaillée des premiers cas. Voilà donc quelques-uns des éléments les plus remarquables d'une seconde analyse, réalisée au cap des 10 000 premiers diagnostics et alors que le pays comptait 14 940 cas au 25 août dernier :

-Le virus affecte essentiellement les adolescents et adultes jeunes. L'âge médian des grippés était de 19 ans (0-89 ans, 54 % d'hommes), 77 % des 9 950 cas pris en compte concernant les 10-29 ans. Les moins de 5 ans constituaient 2 % des malades, les 5-9 ans 3 %, les 30-59 ans 17 % et les plus de 60 moins de 1 %. Ce qui, en terme d'incidence, représentait 90 cas pour 100 000 habitants dans la tranche 15-19 ans mais moins de 1 pour les seniors, sans qu'on sache encore s'il faut voir là la conséquence d'une dynamique épidémique à son début ou celle d'une véritable immunité anciennement acquise.

-H1N1 est très habituellement responsable d'une maladie bénigne, avec toux (82 % des cas) et fièvre (78 %). L'apparition d'une pneumonie ne concernait que 26 personnes, soit 0,4 % des 6 460 cas renseignés ; 3,3 % seulement des infectés présentaient un terrain à risque (insuffisants respiratoires, diabète, obésité etc, dont grossesse), sans doute à rapporter aux moyennes d'âge des malades. Aucun décès directement lié au virus n'a été signalé.

-La première vague de la pandémie touche sans doute à sa fin. Les Allemands ont pu constater un pic à partir de la mi-juillet, avec plus de 500 nouveaux cas par jour et 3 000 cas par semaine à la fin du mois, précédant un net repli. Fin d'anxiété ou fin de vague ? Sans doute la deuxième hypothèse est-elle la plus probable, le phénomène ayant été remarqué partout en Europe.

-Principe de précaution et médiatisation ont joué un rôle important dans la perception de l'épidémie. En début d'épidémie (et à l'inverse d'aujourd'hui), les hospitalisations étaient justifiées par les mesures de contrôle d'infection et non par la gravité des cas ; le taux se situe maintenant à 5 %, ce qui est bas et ne constitue pas une charge énorme pour les hôpitaux. Il semble que le principe de précaution continue (et continuera) de jouer pour les groupes à risque, indépendamment de la gravité de l'infection elle-même.

Rien de très inattendu dans ces données, évidemment connues des experts français qui viennent d'établir la liste des personnes à vacciner prioritairement. Ce qui apparaît, ici comme ailleurs et alors que les politiques de santé publique ciblent maintenant les plus vulnérables, c'est que le variant épidémique H1N1 actuel, qu'il descende ou non du virus de la grippe espagnole de 1918, n'est décidément pas doué d'une pathogénicité exceptionnelle.

Dr Jack Breuil

Giltsdorf A et coll. : *Influenza A (H1N1) in Germany : the first 10,000 cases. EuroSurveillance, 2009; 34: 2-5.*

Vous pouvez lire sur un thème proche :

- ▣ [Ce que l'on sait aujourd'hui des formes létales de grippe A \(H1N1\) chez l'enfant](#)

Copyright © <http://www.jim.fr>