



Mademoiselle, Madame,
Monsieur,

J'ai exercé la médecine générale pendant 36 ans, et, depuis le début de mon installation, j'ai toujours été très réservée à l'égard des publicités de l'industrie pharmaceutique. Ceci m'a conduit, avec mes collègues, très rapidement à refuser de recevoir les visiteurs médicaux qui étaient beaucoup plus préoccupés à placer leurs produits « maison » qu'à nous donner une véritable information.

Nous avons préféré nous abonner à la revue « Prescrire » qui avait une ligne éditorialiste indépendante de l'industrie pharmaceutique ; ce qui induisait de refuser dans ses pages toute publicité, à l'inverse de toute la presse médicale.

Des années après, « Prescrire » maintient ce cap et est devenu une référence pour la prescription médicale, en particulier en dénonçant tous les nouveaux médicaments qui n'apportent rien de nouveau, sinon un prétexte à augmenter les prix.

Dans la période, beaucoup d'entre vous ne savent plus que croire concernant la grippe A/H1N1. C'est pourquoi, en complément de mon édito, il m'est apparu opportun de reproduire l'analyse la plus récente de la revue « Prescrire » datée d'octobre 2009

■ **Dr Martine BULTOT**
Médecin retraité

Santé

Grippe A/H1N1 de 2009 gravité clinique modérée

● L'analyse de l'épidémie hivernale (australe) en Nouvelle-Zélande a montré que les complications mortelles de la grippe due au virus A/H1N1 de 2009 (H1N1v) sont rares : environ 1 décès pour 20 000 personnes ayant une infection symptomatique.

● Les facteurs de risque de complications apparaissent similaires à ceux des gripes saisonnières : grossesse au cours du 3^e trimestre, diabète, maladie respiratoire ou cardiaque sévère, immunodépression.

● Les décès chez des personnes jeunes en bonne santé ont été exceptionnels.

● En pratique, la gravité clinique modérée de la grippe H1N1v ne justifie pas un recours à des actions préventives aux conséquences démesurées.



En 2009, l'épidémie de grippe liée au nouveau virus A/H1N1 est devenue pandémique, dans son sens étymologique qui revêt seulement un caractère d'extension géographique et non de gravité clinique de l'épidémie (A). Des actions de prévention de grande ampleur ont été déjà mises en œuvre et d'autres sont annoncées.

La gravité de cette épidémie est le premier élément à analyser pour déterminer la balance bénéfiques-risques de ces interventions.

Début septembre 2009, les données publiées sur la gravité clinique de cette grippe justifient-elles des mesures de grande ampleur ?

Quelles sont les personnes à risques de complications ?

Ne pas surestimer la gravité clinique de la grippe H1N1v

D'une manière générale, les gripes sont à l'origine d'une certaine mortalité. La mortalité liée aux gripes saisonnières n'est pas précisément connue, ni le nombre absolu de décès, ni le taux de mortalité par personnes infectées ou symptomatiques (B).

Le suivi au jour le jour de la progression de la grippe liée au H1N1v a fourni une somme de données, inhabituelles lors des épidémies saisonnières : décomptes régulièrement diffusés des cas probables ou confirmés biologiquement et des décès de cas confirmés. Ainsi, au 30 août 2009, dans le monde, 2 837 décès liés au H1N1v avaient été notifiés à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La plupart des décès en Amérique du Nord et en Amérique du Sud ont été dus à un syndrome de détresse respiratoire aigu secondaire à une pneumopathie grippale.

Certaines estimations de mortalité ont été fondées sur le ratio du nombre de décès recensés sur le nombre de cas de grippe H1N1v notifiés : il y a eu environ 1 décès pour 2 000 cas notifiés aux États-Unis d'Amérique et en Europe. Mais un tel calcul surestime fortement la gravité (C). En fait, le nombre de personnes réellement infectées est très supérieur au nombre de cas notifiés aux autorités sanitaires. De plus, les décès sont parfois comptabilisés comme liés à cette infection dès lors que le virus est présent, sans analyse de sa réelle contribution au décès.

Nouvelle-Zélande : environ 1 décès pour 20 000 gripes symptomatiques

En Nouvelle-Zélande, le H1N1v a supplanté les virus de la grippe saisonnière dès le début de l'hiver austral, en juin 2009 (D).

L'épidémie de grippe H1N1v a été analysée grâce à la déclaration obligatoire, un large réseau de médecins généralistes sentinelles, et une enquête auprès de la population générale. Les données recueillies ont conduit à estimer que jusqu'à fin août, environ 320 000 personnes avaient eu une grippe H1N1v symptomatique, pour une population d'environ 4 millions d'habitants. Se fondant sur des études lors de gripes antérieures, les épidémiologistes néo-zélandais ont estimé qu'environ 160 000 personnes supplémentaires ont probablement eu une infection asymptomatique.

16 décès ont été liés à cette grippe, soit environ 1 décès pour 20 000 infections symptomatiques, et peut-être pour 30 000 personnes infectées.

Selon les notifications, 972 patients ont été hospitalisés en lien avec cette grippe, dont environ 120 malades en soins intensifs. [...] Au plus fort de cette vague épidémique, environ 25 % des lits de soins intensifs de Nouvelle-Zélande ont été occupés par des malades ayant une grippe H1N1v.

Affluence chez les médecins généralistes : forte, mais pas exceptionnelle

En Nouvelle-Zélande, selon une enquête auprès de la population générale, seulement environ 5 % des patients symptomatiques ont consulté un médecin généraliste. Au pic de la vague épidémique néo-zélandaise, les consultations pour syndrome grippal ont été environ 3 à 4 fois plus fréquentes que lors des épidémies hivernales de 2007 et de 2008.

En Australie, où la grippe H1N1v a été épidémique en mai et juin 2009, le pic de consultations pour syndrome grippal chez des médecins généralistes d'un réseau sentinelles a été d'environ 25 syndromes grippaux pour 1 000 consultations. Ce pic a été similaire aux pics observés lors des épidémies saisonnières particulièrement actives de 2003 et de 2007.

Mêmes facteurs de risque de complication que la grippe saisonnière

Diverses situations cliniques ont semblé associées à un risque accru d'hospitalisation : grossesse, diabète, maladie respiratoire ou cardiaque sévère, immunodépression. Ces situations cliniques sont aussi des facteurs de risque de complication lors des épidémies hivernales de grippe saisonnière. Aux États-Unis d'Amérique, environ 80 % des

décès liés au H1N1v sont survenus chez des personnes ayant des facteurs de complication connus pour la grippe saisonnière. L'obésité a été citée en raison de la survenue de 7 décès, parmi 193 recensés, chez des personnes obèses sans autre facteur de risque connu.

Troisième trimestre de grossesse.

Par rapport à la population générale, un risque accru de décès lié au H1N1v a été mis en évidence chez les femmes enceintes, au cours du 3^e trimestre de grossesse. Aux États-Unis d'Amérique, d'avril à juin 2009, 13 % des 45 décès sont survenus chez des femmes enceintes alors que 0,62 % des cas de H1N1v notifiés, confirmés ou probables, sont survenus chez des femmes enceintes. Le risque d'hospitalisation est apparu environ 4 fois plus élevé chez les femmes enceintes que dans la population générale. La marge d'incertitude autour de ces taux est grande, car cette analyse a porté sur seulement 6 décès chez des femmes enceintes, dont 2 avec d'autres facteurs de risque. Cependant, bien que plus élevé que dans la population générale, le risque de décès est malgré tout faible en valeur absolue chez les femmes enceintes.

Plus de 65 ans : moins de gripes, plus d'hospitalisations.

En comparaison aux personnes plus jeunes, peu de cas de grippe H1N1v ont été recensés chez les personnes âgées de plus de 65 ans. La principale hypothèse avancée pour expliquer ce phénomène est l'existence d'une immunité acquise par la circulation d'un virus voisin du virus H1N1v dans les années 1950.

Cependant, en cas de grippe symptomatique, les hospitalisations ont été fréquentes chez les personnes âgées de plus de 65 ans, comme lors des gripes saisonnières. D'une manière générale, l'âge au moment du décès semble en moyenne moins avancé que lors des épidémies saisonnières. Ce phénomène est habituel dans les pandémies grippales. En 2009, il semble surtout résulter du faible nombre de grippe H1N1v chez les personnes de plus de 65 ans.

Nourrissons : gripes et hospitalisations fréquentes

Comme pour la grippe saisonnière, en cas de grippe symptomatique H1N1v, les hospitalisations ont été fréquentes chez les nourrissons, en comparaison à la population générale. Mais il n'a pas été signalé de décès liés au H1N1v chez des nourrissons.

Adultes jeunes en bonne santé : des décès exceptionnels.

De par le monde, quelques décès liés au H1N1v ont été signalés chez des adultes

sans facteur de complications : environ 20 % des décès aux États-Unis d'Amérique. Autrement dit, même chez les personnes bien portantes un risque de décès existe, mais il apparaît extrêmement faible.

Les comptes rendus d'analyse épidémiologique de l'épidémie en Nouvelle-Zélande n'ont pas signalé la proportion de décès chez les personnes sans facteur de complications.

Gare à la démesure des actions préventives

Quatre mois après le début de l'épidémie devenue pandémique, les données sont convergentes pour estimer que la grippe A/H1N1 de 2009 (H1N1v) est de gravité clinique voisine de celle de certaines épidémies intenses de grippe saisonnière.

Divers objectifs peuvent être attribués aux mesures préventives, notamment la protection individuelle des personnes les plus à risque de complications et un étalement de l'arrivée des malades vers les hôpitaux. D'autres justifications sont personnelles ou économiques.

Cependant, la gravité clinique modérée de la grippe H1N1v est un élément fondamental pour déterminer la balance bénéfices/risques des actions de prévention. Gare aux actions préventives aux conséquences démesurées : par exemple une trop large utilisation des antiviraux, une utilisation indiscriminée de vaccins trop peu évalués, des mesures coercitives injustifiées.

À suivre.

©Prescrire

octobre 2009/TOME 29 N°312

A- La dénomination de ce virus varie selon les sources. L'OMS utilise le terme «pandemic (H1N1) 2009 virus». Par souci de concision nous utilisons dans ce texte une abréviation communément utilisée dans d'autres publications : «H1N1v», qui signifie variant H1N1.

B- En France, la surveillance de la mortalité par grippe saisonnière est fondée sur les certificats de décès de 22 départements. Elle vise seulement à détecter une variation anormale de mortalité, et non à quantifier précisément les décès dus à la grippe. la gravité est estimée par le taux d'hospitalisation des personnes ayant consulté aux urgences avec un diagnostic clinique de grippe. Les foyers d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées sont aussi pris en compte.

C- Il existe aussi des facteurs de sous-estimation de la mortalité en début d'épidémie, mais de moindre ampleur que les facteurs de surestimation

D- En Nouvelle-Zélande, dans le cadre d'un réseau sentinelles de généralistes qui couvre environ 10 % de la population, le virus H1N1v a représenté plus de 60 % des virus (grippaux et non grippaux) identifiés durant le mois de juillet 2009.