

**Certitudes et incertitudes  
sur le risque d'infection humaine  
par le virus aviaire H5N1 en France et en Europe**

**L'avis officiel des Infectiologues français  
au 28 octobre 2005**

Les Infectiologues français, à travers leurs deux Sociétés Savantes — la SPILF et le CMIT — tiennent à faire connaître leur position officielle sur le risque de transmission à l'homme du virus aviaire A(H5N1) en France et en Europe, en l'état actuel des connaissances scientifiques.

**Qui sont les Infectiologues ?**

---

Les Infectiologues sont les médecins spécialistes chargés de soigner les patients infectés soit par une bactérie, un virus ou un parasite. En France, les Infectiologues sont réunis en deux Sociétés Savantes, la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) et le CMIT (Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales).

**Les certitudes**

---

- Le virus A(H5N1), dit de la grippe aviaire, est un virus pouvant toucher de nombreuses espèces aviaires et qui peut exceptionnellement être transmis à l'homme. Depuis décembre 2003, 121 cas humains d'infection par le virus H5N1 ont été recensés en Asie du Sud Est — dont 62 cas mortels — parmi des millions de personnes exposées. La transmission animal-homme touche des personnes ayant le plus souvent un lien professionnel avec la filière d'élevage de volailles (sécrétions respiratoires, contacts avec des fientes, avec du lisier d'animaux infectés, etc.).

Compte tenu de la fréquence élevée du virus chez l'animal, et du nombre limité de cas humains, on peut donc en déduire un faible risque de transmission de l'animal à l'homme.

- A ce jour, les cas de grippe aviaire humaine rapportés sont sporadiques, et localisés uniquement en Asie : il n'y a pas d'épidémie A(H5N1) humaine en cours.

- En l'absence actuelle de foyers animaux en France, le risque d'infection humaine est virtuel.

- La maladie due au virus A(H5N1) se manifeste chez l'homme par un syndrome grippal sévère évoluant très fréquemment vers le décès par détresse respiratoire ou encéphalite. Des formes sans aucun symptômes cliniques ont été rapportées.

- La transmission alimentaire par de la volaille cuite est impossible.

- Le risque réel, comme tous les ans, est celui de la grippe classique, sans qu'il y ait d'indice en faveur d'un nouveau virus et sans que la gravité de l'épidémie saisonnière soit prévisible.

- Le vaccin antigrippal élaboré pour l'épidémie grippale classique 2006 (trivalent), n'a aucune activité préventive vis-à-vis du virus A(H5N1). Comme tous les ans, cette vaccination doit être largement proposée.

- Il n'existe pas à ce jour de vaccin contre la virose à A(H5N1) chez l'homme. Si ce virus devait acquérir la capacité de se transmettre dans l'espèce humaine, cela supposerait une évolution antigénique qui conduirait à un « autre virus » par rapport à l'actuel. Par définition, ce nouveau virus n'est pas connu et un vaccin efficace contre A(H5N1) ne le serait pas automatiquement contre le nouveau virus.

- Les inhibiteurs de neuraminidase (Tamiflu<sup>®</sup>, Relenza<sup>®</sup>) permettent de raccourcir la durée des symptômes de la grippe humaine classique de 1,5 jour, et réduisent la circulation du virus dans l'entourage d'un patient qui présente des signes cliniques. Ces molécules n'ont pas été évaluées de façon scientifique dans les cas de grippe grave. Les modes d'administration de ces médicaments ne sont pas adaptés aux formes graves : inhalation pour le zanamivir (Relenza<sup>®</sup>), voie orale pour l'oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>).

- Connaissant le potentiel évolutif des virus grippaux et afin de pouvoir intervenir très précocement, la surveillance étroite actuelle est légitime.

### **Les incertitudes**

---

- Le taux de mortalité parmi les sujets infectés par le virus A(H5N1) paraît élevé, mais les statistiques ne tiennent pas compte des formes cliniques très bénignes ni des infections ne s'accompagnant d'aucun symptômes. En effet, dans les régions concernées, seuls les cas graves font l'objet d'une investigation virologique.

- La possible contamination interhumaine de la grippe due au virus A(H5N1) a été évoquée au sein de groupes familiaux en Asie du Sud Est, le dernier en Indonésie. Cependant, cette possible transmission interhumaine n'a jamais donné lieu, jusqu'à présent, à une contamination communautaire étendue.

- Les souches du virus A(H5N1) sont, en l'état actuel, sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase. La découverte d'une souche unique résistante à l'oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>) ne constitue pas une menace de santé publique. Il n'y a pas d'information suffisante pour évaluer précisément l'efficacité de ces molécules chez des patients infectés par le virus A(H5N1).

- Le risque majeur du virus aviaire A(H5N1) est qu'il s'adapte à l'homme par évolution antigénique et qu'une transmission interhumaine se développe. L'évolution antigénique serait soit le résultat d'une mutation progressive, soit d'une combinaison avec le virus de la grippe humaine classique en cas de co-infection par exemple. Le risque de dissémination deviendrait alors important, compte tenu de l'absence d'immunité de la population mondiale vis-à-vis de cette nouvelle souche.

- Au plan théorique, la vaccination antigrippale classique, en diminuant la possibilité de co-infection A(H5N1) + grippe humaine, réduirait la possibilité de recombinaison entre ces deux virus en cas de circulation des 2 virus dans la même population et en même temps, ce qui n'est pas le cas en France à ce jour. Il s'agit d'une hypothèse qui n'est pas validée en pratique, pour l'instant. De plus, pour être efficace, cette attitude devrait être appliquée en zone d'endémie, Asie du Sud Est.

- L'évolution pandémique dépendra de multiples facteurs ainsi que le taux de mortalité provoquée par ce nouveau virus. Certains facteurs sont liés au virus (virulence, transmissibilité) et donc inconnus, le virus n'existant pas encore, d'autres sont liés aux conditions sociales (densité de population, état sanitaire général), d'autres aux patients atteints (maladies associées), d'autres enfin aux capacités de réactivité du système de santé et de soins.

## **Au total**

---

- Le risque d'une pandémie grippale à virus muté est réel mais non daté.
- La vaccination contre la grippe classique est fortement recommandée.
- Le stockage des inhibiteurs de la neuraminidase (Tamiflu<sup>®</sup>, Relenza<sup>®</sup>) par les particuliers ne se justifie pas.
- En l'état actuel des choses, en traitement préventif à grande échelle par les inhibiteurs de la neuraminidase (Tamiflu<sup>®</sup>, Relenza<sup>®</sup>) risque de favoriser l'apparition de virus résistants.
- Il est légitime que les autorités sanitaires françaises et européennes préparent un plan d'action au cas où surviendrait une pandémie.
- L'information et la formation des médecins généralistes, des médecins hospitaliers et des personnels paramédicaux sont essentielles.

- Les Infectiologues ont été impliqués très largement, à titre d'experts, dans les diverses commissions et organismes de réflexion qui ont conduit à l'élaboration du plan gouvernemental.
- Les Infectiologues universitaires ou non universitaires, déjà largement impliqués grâce aux réseaux régionaux de formation et de soins qu'ils animent, vont l'être encore plus concrètement dans la formation continue de leurs confrères hospitaliers et libéraux dans les semaines qui viennent.
- Enfin, spécialistes des maladies contagieuses et habitués aux procédures nécessaires dans de tels cas, ils sont les responsables des services hospitaliers qui auront à accueillir les patients les plus gravement atteints, en cas de pandémie.

Pr Jean-Paul Stahl  
Président de la SPILF  
JPStahl@chu-grenoble.fr

Pr Michel Garré  
Président du CMIT  
michel.garre@chu-brest.fr