

Point de situation de la grippe aviaire A(H5N1) en Egypte 28 mai 2009

Contexte

- Le premier cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en Egypte a été notifié en mars 2006.
- Depuis juillet 2006, l'OIE considère que la grippe aviaire est enzootique dans l'ensemble du pays. (cf. Carte 1)

Saisonnalité

- De mars 2006 au 28 mai 2009, les autorités égyptiennes ont rapporté 76 cas dont 27 décès (létalité 36 %) cf. tableau 1.

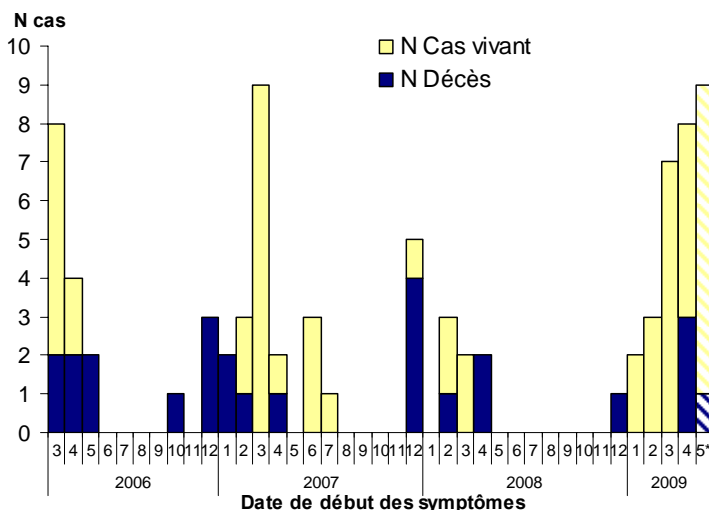
Tableau 1. Cas humains et décès de grippe aviaire A(H5N1) notifiés à l'OMS, Egypte, mars 2006 – 28 mai 2009 (source : OMS, MinSa)

Année	Cas	Dont décès	Létalité
2006	18	10	56 %
2007	25	9	36 %
2008	8	4	50 %
2009*	25	4	16 %
Total	76	27	36 %

* au 28/05/2009 : données préliminaires les cas les plus récents sont toujours hospitalisés.

- La survenue de cas de grippe aviaire A(H5N1) en Egypte suit une tendance saisonnière avec un pic de survenue des cas notifiés entre décembre et mai (cf. Figure 1).
- En moyenne, 18 cas et 6 décès ont été rapportés au cours de ces périodes (cf. Tableau 2).

Figure 1. Cas humains et décès de grippe aviaire A(H5N1) en Egypte, mars 2006 – 28 mai 2009 (sources : OMS, MinSa)



* données au 28/05/2009

Tableau 2. Cas et décès de grippe aviaire A(H5N1) en Egypte, par période de décembre à mai, 2005-2009 (source : OMS, MinSa)

Période	Cas	Dont décès	Létalité
Mars 2006 - mai 2006	14	6	43 %
Déc. 2006 - mai 2007	19	7	37 %
Déc. 2007 - mai 2008	12	7	58 %
Déc. 2008 - mai 2009*	26	5	19 %

* au 28/05/2009 : données préliminaires les cas les plus récents sont toujours hospitalisés

Répartition géographique

- Des cas humains ont été décrits sur l'ensemble du territoire (cf. Carte 1) ; ils sont concentrés le long du Nil et dans le delta du Nil.
- 49 % (37) des cas ont été notifiés dans la zone urbaine du Caire et les gouvernorats du Delta

Caractéristiques des cas

Age (Tableau 3 ; Figure 2)

- De mars 2006 au 28 mai 2009 (cf. Tableau 3) :
 - ✓ 42 % des cas notifiés étaient des enfants âgés de moins de 5 ans ;
 - ✓ 16 % des enfants âgés de 5 à 14 ans ;
 - ✓ 41 % des adultes entre 15 et 60 ans ;
 - ✓ 1 % des adultes de plus de 60 ans (un seul cas notifié, âgé de 75 ans).
- Du 1^{er} janvier au 28 mai 2009, 84 % des cas de grippe aviaire notifiés sont des enfants âgés de moins de 10 ans.

Tableau 3. Cas de grippe aviaire notifiés par an et par tranche d'âge, mars 2006 – 28 mai 2009, Egypte (sources : MinSa, OMS)

Année	< 5 ans	5-14 ans	≥15 ans	Total
	(%*)	(%*)	(%*)	
2006	2 (11 %)	2 (11 %)	14 (77 %)	18
2007	9 (36 %)	6 (24 %)	10 (40 %)	25
2008	2 (25 %)	2 (25 %)	4 (50 %)	8
2009	19 (76 %)	2 (8 %)	4 (16 %)	25
Total	32 (42 %)	12 (16 %)	32 (42 %)	76

* % du total dans l'année

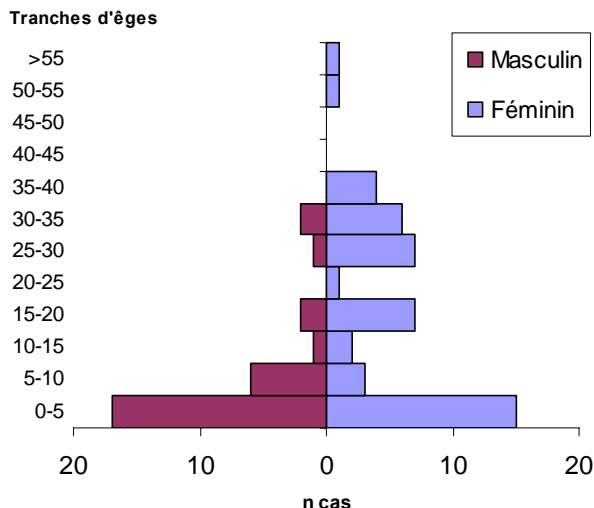
Sexe (Tableau 4 et Figure 2)

- De mars 2006 au 28 mai 2009, près de 2 fois plus de cas féminins ont été rapportés (sex-ratio [M/F] = 0,6).
- C'est dans la classe d'âge 15 à 60 ans que les femmes sont les plus nombreuses (26 des 46 cas rapportés chez des femmes). Le sex-ratio pour cette tranche d'âge est de 0,2.
- En revanche chez les 32 jeunes enfants (< 5 ans) le sex-ratio [M/F] = 1,1.
- L'âge moyen chez les femmes est de 18 ans contre 8 ans chez les hommes.

Tableau 4 - Cas de grippe aviaire A(H5N1) notifiés en Egypte par sexe, mars 2006 – 28 mai 2009 (source : MinSa, OMS)

	Femme	Homme	Total
Total Cas	47	29	76
<i>dont Décès</i>	24	3	27
<i>Létalité</i>	51 %	10 %	36 %

Figure 2. Pyramide des âges des cas de grippe aviaire notifiés en Egypte de mars 2006 au 28 mai 2009 (source : MinSa, OMS)



Létalité (Tableau 1, 2 et 5 et Figure 1)

- Au cours des périodes de transmission maximale (déc. à mai), la létalité était de 56 % en 2006 et de 16 % en 2009. La létalité la plus importante a été rapportée au cours de la période allant de décembre 2007 à mai 2008 (58 %) (cf. Figure 1, Tableau 1 & 2).
- La létalité la plus importante (74 %) est rapportée chez les cas âgés de 15 à 60 ans ; le seul cas de plus de 60 ans est décédé.
- Parmi les 44 enfants de moins de 15 ans affectés, 3 décès ont été rapportés (dont un enfant âgé de moins de 5 ans, décédé en 2009, cf. Tableau 5).

Tableau 5. Cas et décès notifiés de grippe aviaire A(H5N1) par tranche d'âge en Egypte, mars 2006 – 28 mai 2009 (source : MinSa, OMS)

Tranche d'âge	Cas	Dont décès	Létalité
< 5 ans	32	1	3 %
5 - 14 ans	12	2	17 %
15 - 60 ans	31	23	74 %
> 60 ans	1	1	100 %
Total	76	27	36 %

- La létalité chez femmes est de 51 % contre 10% chez les cas masculins (Tableau 4).

Délai de prise en charge / hospitalisation

- De mars 2006 au 28 mai 2009, on dispose de l'information quant à l'évolution de la maladie et les dates de début des symptômes et d'hospitalisation pour 56 cas. Parmi ces 56 cas,
 - ✓ 41 (73%) ont été pris en charge dans les 3 jours suivant la date de début des symptômes ; 36 ont survécu et 5 sont décédés (létalité 12 %).
 - ✓ 15 (27%) ont été pris en charge plus de 3 jours après la date de début des symptômes ; tous sont décédés.
- On observe des délais de prise en charge (délais entre la date de début des symptômes et hospitalisation) différents d'une classe d'âge à l'autre :
 - ✓ Les enfants âgés de moins de 5 ans (28 cas décrits) ont été pris en charge en moyenne 1,6 jours après le début des symptômes.
 - ✓ Les enfants âgés de 5 à 14 ans (6 cas décrits) ont été pris en charge en moyenne 2,8 jours après le début des symptômes.
 - ✓ Les personnes âgées de 15 à 60 ans (22 cas décrits) ont été prises en charge en moyenne 3,5 jours après le début des symptômes.

Commentaires

- Comme dans les autres pays, les cas humains de grippe aviaire surviennent essentiellement durant la saison hivernale (décembre-mai) (cf. BHI 172)
- Le nombre de cas notifiés durant la saison hivernale 2008-2009 est plus important qu'au cours des 3 saisons précédentes : 26 cas entre déc. 2008 et mai 2009 (données provisoires au 28 mai) contre en moyenne, 15 cas durant les 3 saisons de 2006 à 2008 et cette tendance est actuellement à la hausse.

- Dans les autres pays on observe également d'importantes variations d'une année à l'autre. A ce stade, il est difficile de déterminer si l'augmentation du nombre de cas observée en 2009 en Egypte est liée à une intensification de la circulation virale chez la volaille, à une amélioration de la détection des cas et de la sensibilisation de la population et/ou à d'autres facteurs.
- Par ailleurs, le nombre de cas et de décès notifiés en 2009 pourrait être faveur une baisse de la létalité des cas rapportés. Néanmoins, il ne s'agit que de données préliminaires (certains des cas sont encore hospitalisés et pourraient encore décéder) et, compte tenu des petits effectifs, l'interprétation des tendances doit rester très prudente.
- Un certain nombre de facteurs pourraient contribuer à cette apparente réduction de la létalité.
 - ✓ L'amélioration de la prise en charge des cas diagnostiqués et en particulier du traitement par oseltamivir. Pour les cas entre 2006 et 2008, on ne dispose pas de données concernant le traitement par antiviral ; en revanche en 2009, tous les cas ont été traités. Cette hypothèse reste à vérifier.
 - ✓ Les autres hypothèses concernent le délai de prise en charge et l'âge. La létalité semble augmenter avec le délai de prise en charge et avec l'âge.
 - ✓ Ces 2 facteurs sont par ailleurs associés : en 2009, 76 % des cas diagnostiqués sont âgés de moins de 5 ans or c'est dans cette classe d'âge que le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation est le plus court (en moyenne 1,6 jour).
- La létalité associée à la grippe aviaire A(H5N1) varie d'un pays à l'autre et au sein même d'un pays, notamment en fonction de la prise en charge des cas mise en œuvre.
 - ✓ Ainsi en Turquie, sur les 12 cas confirmés (tous âgés entre 4 et 16 ans), 4 sont décédés (létalité de 33 %) dont les 3 premiers cas diagnostiqués dans le pays.
 - ✓ D'autres facteurs encore mal connus peuvent également intervenir. Ainsi au Vietnam, de décembre 2003 à mai 2009, la létalité globale est de 63 % alors qu'elle est de 52 % chez les cas rapportés au Nord du Vietnam et de 81 % au Sud du Vietnam sans qu'aucun élément probant ne permette d'expliquer cette différence.
- Une des caractéristiques de l'épidémie en Egypte est que la transmission survient également dans des zones urbaines très densément peuplées notamment la mégalopole du Caire. Cette spécificité peut s'expliquer par la présence de petits élevages familiaux y compris sur les toits des immeubles du Caire.
- En Egypte, 34 % des cas sont des femmes âgées de 15 à 60 ans. Il s'agit d'une population plus exposée à la volaille malade ou morte (élevage de volailles, abattage et plumage).
- Par ailleurs, 42 % des cas diagnostiqués depuis 2006 sont des enfants de moins de 5 ans. Les enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes grippaux pourraient être plus susceptibles de faire l'objet d'une consultation médicale et donc d'être diagnostiqués.
- En 2009, cette proportion a augmenté, 76 % des cas notifiés sont des enfants de moins de 5 ans. On ne dispose actuellement pas d'information permettant d'expliquer avec certitude cette augmentation des cas dans cette classe d'âge.
- L'Egypte n'est pas le seul pays à avoir des distributions par âge et par sexe atypiques, pour mémoire :
 - ✓ En Turquie : les 12 cas confirmés étaient tous âgés de 4 à 16 ans ;
 - ✓ En Azerbaïdjan : sur les 8 cas confirmés, 6 étaient des femmes (sex-ratio [M/F] 0,3) toutes âgées de 16 à 20 ans.
 - ✓ Dans ces 2 pays, parmi les facteurs d'exposition, des habitudes culturelles seraient à l'origine de ces phénomènes.
- Il est difficile d'évaluer le système de détection et de signalement des cas en Egypte. Celui-ci pourrait être sub-optimal et les possibilités d'une sous-notification et/ou de biais de notification ne peuvent pas être exclus.
- Cependant, au vu des données disponibles, il est difficile de conclure à une extension de l'épidémie en Egypte ou à un changement majeur dans l'épidémiologie de la grippe aviaire A(H5N1) dans ce pays. Il semble difficile d'affirmer que la situation en Egypte soit très différente de celle décrite par le passé dans d'autres pays (Turquie, Azerbaïdjan) ou encore actuellement (Indonésie, Vietnam).
- Le bureau régional de l'OMS localisé au Caire travaille avec les autorités égyptiennes sur l'évaluation et le suivi de la situation.
- Dans l'attente de nouveaux éléments l'évolution de la situation en Egypte devra être suivie avec attention.

Carte 1 – Répartition géographique des cas humains de grippe aviaire A(H5N1), Egypte, Mars 2006 – 28 mai 2009 (Sources OMS)

