

# actualités en perspective dangers et risques

## la perception d'aujourd'hui est-elle la réalité de demain ?

Les notions de risque et de danger sont au cœur de notre quotidien. De l'aggravation continue de la crise économique aux homicides et accidents mortels de la vie quotidienne, nul ne peut plus y échapper à moins de s'abstenir systématiquement de tout contact direct ou indirect avec les media. Ces deux notions allégrement confondues sont pourtant bien distinctes. Deux préoccupations récurrentes depuis plus de 3 ans, la F.C.O. et l'Influenza aviaire, permettent d'illustrer les difficultés d'analyse des dangers correspondants et des risques associés, tout particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle.

### LA F.C.O. : LA BELGIQUE ET LA HOLLANDE COMME INCUBATEUR PERMANENT ?

• Dès l'apparition du B.T.V. 8 dans la région de Maastricht à la mi-août 2006, puis au cours de sa fulgurante expansion à travers l'Europe pendant les étés 2007 et 2008, de nombreuses questions ont été posées et sont restées sans réponse sur son origine, les insectes le vectorisant et le spectre des espèces animales réceptives et sensibles.

• Plus récemment, deux autres sérotypes de B.T.V. : les sérotypes 6 et 11 ont été respectivement détectés à la frontière germano-hollandaise (fin octobre 2008) et en Belgique (identifiés à la mi-janvier 2009 à partir d'un bovin sentinelle initialement prélevé fin novembre 2008). Si le B.T.V. 6 a été repéré dans quelques élevages, le B.T.V. 11 ne semble pas avoir circulé en Belgique. Aucun de ces deux sérotypes ne semble avoir provoqué de formes cliniques. Au vu de ces constatations, les autorités communautaires ont décidé de lever les mesures de restriction de circulation des animaux à partir du 5 mars 2009<sup>1</sup>.

• L'évaluation du risque s'est appuyée d'une part, sur une circulation absente (B.T.V. 11) ou très limitée (B.T.V. 6), d'autre part, sur la très forte proximité, sinon sur l'identité, des souches de B.T.V. 6 et B.T.V. 11 identifiées dans les élevages européens avec celles contenues dans les vaccins à virus vivant atténué (V.V.V.A.) disponibles en Afrique du Sud, mais cependant interdits d'usage sur le continent européen. Ces souches vaccinales

n'ont (quand même) qu'un impact clinique très limité, au moins au décours immédiat de l'infection aiguë (cf. *infra*).

• Cette évaluation pose de nombreuses questions sur, à la fois, l'origine concrète de ces souches et plus encore, sur leur devenir. En effet, les souches vaccinales semblent acquérir une capacité d'infection transplacentaire (provoquant une hydranencéphalie chez certains ruminants infectés *in utero*), expérimentalement caractérisée<sup>2</sup>, et aussi retrouvée dans les conditions de terrain pour les souches B.T.V. 8 en Belgique et en France<sup>3</sup>. Ceci a renforcé l'hypothèse d'une origine vaccinale de cette souche sans qu'une preuve définitive ne puisse être apportée. On ne connaît en tous cas rien sur l'influence que peut avoir ce mécanisme sur la pérennisation de ce type de souche dans les conditions d'élevage européen.

• Les constatations faites pour les souches B.T.V. 6 et B.T.V. 11 apparaissent d'autant plus troublantes que les V.V.V.A. disponibles en Afrique du Sud sont généralement multivalents et qu'ils associent les sérotypes 1, 4, 6, 12 et 14 dans une 1<sup>ère</sup> préparation et les sérotypes 3, 8, 9, 10 et 11 dans une 2<sup>e</sup>; la 2<sup>e</sup> devant être administrée 3 semaines après la 1<sup>ère</sup> selon les instructions du fabricant<sup>4</sup>.

Si ces deux préparations ont été utilisées en Europe du Nord ou si des animaux vaccinés à l'aide de l'une ou l'autre y ont été importés, il y a là une source de nouveaux sérotypes qui n'est peut-être pas encore tarie.

• Si l'on ajoute à cela que les souches vaccinales à virus vivant atténué (ou leur réassortant avec des souches sauvages) peuvent être transmises par les insectes vecteurs<sup>5</sup>, on ne peut qu'être inquiet pour l'avenir. En effet, les deux plus récents sérotypes isolés l'ont été pendant une période d'activité vectorielle décroissante et nul ne peut prévoir ce qui va se passer au cours de la période d'intense activité vectorielle du prochain été.

Si la compétence vectorielle des *culicoides* présents en Europe était suffisante vis-à-vis des souches actuelles de B.T.V. 6 et/ou B.T.V. 11 (ou de leurs futurs réassortants), c'est une nouvelle vague épizootique qui pourrait se constituer, s'exprimant à l'automne 2009 ou en été 2010 ; il ne resterait plus qu'à espérer que l'immunité acquise par infection naturelle ou vaccination, vis-à-vis du B.T.V. 8 et du B.T.V. 11 en France, puisse amortir ses effets ...

### NOTES

<sup>1</sup> Statement of the standing committee on the food chain and animal health on 04-03-2009 [ec.europa.eu/food/animal/diseases/controlmeasures/bluetonguen.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/controlmeasures/bluetonguen.htm).

<sup>2</sup> cf. la chronique "Fièvre catarrhale ovine, le fracas européen" dans LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE élevages et santé, 2008;2(10):362.

<sup>3</sup> cf. l'article "Neuropathologie du jeune veau dans les cheptels infectés FCO : étude dans six exploitations de l'Yonne" de A. Bernard et coll dans LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE élevages et santé, 2008; 2(10):428-35.

<sup>4</sup> Promed, 2008.1028.3410 *Bluetongue-Europe (66)* : Netherlands, B.T.V. 6 vaccine strain suspected.

<sup>5</sup> Promed 2009.218.0684. *Bluetongue-Europe (05)* : Belgium, BTV-11.

## ACTUALITÉS

● Il convient en tout cas, particulièrement dans notre pays, de s'y préparer en renforçant la surveillance épidémiologique et en exigeant que toute information ayant trait à l'émergence de nouveaux sérotypes ou à la réémergence de B.T.V. 6 ou B.T.V. 11 dans les États membres du nord de l'Union Européenne, soit partagée en temps réel, ce qui n'a pas toujours été le cas au cours de l'automne 2008. Il faut aussi mobiliser, toutes les capacités de recherche des E.M. afin d'avoir enfin, les indispensables réponses aux questions qui se posent depuis bientôt 3 ans sur les conditions de l'émergence de la *Bluetongue* dans le Nord de l'Europe<sup>6</sup>.

#### **INFLUENZA AVIAIRE : EN L'ATTENTE D'UNE PANDÉMIE QUI NE VIENT PAS ET À LAQUELLE ON CROIT DE MOINS EN MOINS ...**

● Depuis plus de 3 ans, soit depuis l'apparition de foyers d'Influenza aviaire hautement pathogène (I.A.H.P.) à virus H5N1 aux frontières de l'Europe, la panzootie d'I.A.H.P. à H5N1 est décrite dans tous les médias et par les plus hautes autorités médicales nationales et internationales (O.M.S. et F.A.O. en particulier) comme la source inéluctable de la prochaine (4<sup>e</sup>) pandémie grippale humaine.

● Cette alerte permanente qui a déjà coûté très cher (on songe, entre autres, aux stocks d'oseltamivir (Tamiflu®) achetés depuis 2006, aujourd'hui périmés) n'a pas empêché les épidémies saisonnières de grippe hivernale humaine de continuer à prélever leur tribu (36 000 décès par an aux USA) ; elle a aussi, semble-t-il, décrédibilisé durablement auprès de la "population ordinaire" les messages et mises en garde anxigènes qui ne semblent pas *a posteriori* avoir été justifiés. Cette constatation a fait l'objet d'un article plutôt inhabituel, dans son ton et sa teneur, dans *Le Monde* du 15 janvier 2009 où la séquence des événements a été analysée par un sociologue et un journaliste spécialisé (*encadré*).

● Au delà des croyances, des perceptions et de ce qui est présenté comme des erreurs de communication, c'est l'idée même d'une pandémie à point de départ aviaire qui commence "à avoir du plomb dans l'aile". En effet, le bilan au plan humain reste très modeste depuis plus de 6 ans (2003-2009). L'O.M.S., à la date du 11 mars 2009 recensait 411 cas humains confirmés (en Asie et en Afrique) ayant provoqué 256 décès ; 300 cas (180 morts) ont été détectés entre 2005 et 2007. En France, depuis janvier 2004, 45 cas suspects ont été infirmés après analyse

virologique. Néanmoins, tout se passe comme si le niveau de la menace restait le même depuis 2004. C'est d'ailleurs ce qu'affirme l'O.M.S. sur son site internet. Pourtant, le même organisme a enregistré pendant les 6 premières semaines de l'année 2009 près de 7000 cas de méningite à *Neisseria meningitidis* en Afrique équatoriale, provoquant plus de 500 morts, des enfants le plus souvent.

Si l'on ajoute que la méningite à méningocoque peut être prévenue par des vaccins existants et soignée efficacement par injection de chloramphénicol, on mesure le décalage de perception provoquée dans les pays développés par "la confusion des mots et l'imbroglio des maux"<sup>7</sup> autour du terme "grippe aviaire". La vague épidémique 2009 de méningite à méningocoque étant la 4<sup>e</sup> vague annuelle (depuis 2006), on mesure peut-être mieux le caractère disproportionné et presque indécent de la surmédiatisation du danger "grippe aviaire" dans le cadre du risque de pandémie grippale.

● Le spectre d'une 4<sup>e</sup> pandémie grippale est-il pour autant totalement écarté ? Au moment même où celui d'une pandémie d'origine aviaire semble progressivement regagner, des constatations préoccupantes concernant aux États-Unis un virus grippal, déjà parfaitement adapté à l'Homme, le H1N1, ne permettent plus de répondre par la négative.

● La situation s'y est brusquement dégradée quand des résultats concordants ont démontré que la quasi-totalité des souches H1N1 circulant aux USA au cours de la saison 2008-2009 (octobre 2008-mi-février 2009) était résistante à l'oseltamivir, décuplant presque un niveau de résistance déjà élevé (11 p. cent) constaté pendant la saison 2007-2008. L'origine de ce brusque changement observé aussi sur les autres continents, dont l'Europe durant la saison 2007-2008, n'est pas connue et ne paraît pas liée au taux d'utilisation de l'oseltamivir<sup>8</sup>.

● Si cette brutale évolution de l'épidémiologie des souches humaines associée à la grippe saisonnière reste bien maîtrisable, elle n'en modifie par moins profondément le paysage de la classique grippe hivernale et pourrait peut-être nous réserver quelques surprises dans l'avenir, les virus grippaux ayant été depuis probablement des siècles, à la fois des témoins et des acteurs de la globalisation.

Pour ne pas tomber dans les travers dénoncés plus haut, appelons à la vigilance sans pour autant "prévoir" une 4<sup>e</sup> pandémie ; pourtant qui sait de quoi demain sera fait ? □

Zénon

#### **Encadré - Alerte et grippe aviaire dans le journal "Le Monde"**

Sous le titre "Le public croit de moins en moins à une pandémie" de "grippe aviaire", on retrouve quelques solides constatations :

"Il existe clairement un phénomène d'érosion de la crédibilité accordée aux messages d'alerte à la pandémie grippale (...). Nous sommes en train de vivre, dans notre modernité soucieuse d'anticipation les situations illustrées dans le désert des Tartares (...).

Plutôt que de n'être que les amplificateurs d'annonces catastrophiques, les journalistes gagneraient en efficacité à (...) rendre compréhensibles par le public des messages trop souvent (...) contradictoires et confus".

#### **NOTES**

<sup>6</sup> cf. la chronique "La Bluetongue dans le Nord de l'Europe : beaucoup de questions restent sans réponse" dans *LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE élevages et santé*, 2006; 3 (1):194-5.

<sup>7</sup> cf. la chronique "Grippe humaine et peste aviaire" dans *LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE élevages et santé*, 2006;1(1):9-11.

<sup>8</sup> Infections with oseltamivir-resistant Influenza A (H1N1) virus in the United States de N. J. Dharan et coll, *JAMA.Online*, March 2, 2009, E1-E8.

## **ACTUALITÉS**