Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 79 (1970)
Heft: 2

Artikel: La protection contre la grippe
Autor: Henessen, Walter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682917

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La protection contre la grippe

Dr Walter Hennessen

Les discussions publiques concernant la vaccination contre la grippe, dans la presse, par exemple, sont souvent déroutantes. Quelle explication peut-on donner à cela?

Il est vrai que les discussions sur la vaccination contre la grippe sont, à certains égards, contradictoires et quelque peu stériles, parce que, d'une façon générale, elles ne sont pas fondées sur des faits. La protection donnée par ce vaccin est soit sous-estimée, soit exagérée, comme si le vaccin pouvait servir de panacée contre toutes les maladies de l'hiver.

Avant d'étudier le problème lui-même, il convient d'examiner l'importance de la grippe par rapport à la morbidité générale de la communauté. Il faudra ensuite comparer la mortalité et la morbidité dues à cette maladie. Enfin, pour des raisons pratiques, l'incidence de la grippe sur l'économie devra être évaluée.

Pouvez-vous situer approximativement le rôle joué par la grippe par rapport aux autres maladies qui sévissent en République fédérale d'Allemagne?

J'ai essayé de déterminer ce rôle objectivement à partir de sources diverses. Les statistiques fournies par la Sécurité sociale donnent des indications valables sur l'état sanitaire de la population active de 18 à 65 ans. Elles permettent également de mesurer les incidences économiques de diverses maladies ayant entraîné une interruption de travail. En République fédérale d'Allemagne les données fournies par les caisses d'assurance sociale ne sont pas suffisantes pour effectuer une telle analyse de la morbidité par cause. Mais nous pouvons, je pense, en utilisant d'autres sources, obtenir des résultats assez précis qui donneront une idée de l'importance de la grippe parmi les autres maladies.

Moebest, travaillant en collaboration avec d'autres chercheurs, a récemment publié une étude épidémiologique détaillée sur la morbidité dans l'armée allemande, dont les effectifs sont d'environ 500 000 hommes, âgés de 20 à 60 ans. Moebest insiste sur la responsabilité de la grippe dans les «pointes» des courbes de maladie qui se produisent exclusivement pendant la saison froide, généralement entre janvier et mars. En établissant une parallèle entre l'état sanitaire de l'armée et de la population civile couverte par la Sécurité sociale, on s'aperçoit que les périodes de «pointe» se produisent invariablement chez les militaires dans le mois précédant celui où elles apparaissent dans les chiffres de la Sécurité sociale. Le décalage s'explique par la différence des modes d'enregistrement des cas de maladie; l'enregistrement est mensuel dans les deux cas, mais alors que l'armée inscrit les cas au fur et à mesure qu'ils se déclarent, l'administration civile se contente de présenter un tableau de la situation au début de chaque mois. En antidatant d'un mois les statistiques de la Sécurité sociale, on aboutit pratiquement à des résultats analogues.

Une étude de la morbidité générale et de la morbidité grippale dans l'armée pendant la saison froide fait ressortir un accroissement des deux au même moment. Bien plus, cette étude démontre qu'une augmentation de la morbidité générale s'accompagne d'une augmentation plus que proportionnelle des cas de grippe; en d'autres termes, plus le nombre de malades est élevé, plus la proportion des personnes atteintes de grippe est forte; lorsque la morbidité générale double, la morbidité grippale quadruple.

Sur les plans clinique, épidémiologique et statistique, on peut donc affirmer sans grave risque d'erreur que, dans ce groupe de population d'un demi-million d'hommes, la morbidité générale dépend dans une large mesure de la morbidité grippale. Compte tenu de ces conclusions, on peut maintenant se demander s'il existe un rapport entre la morbidité grippale dans l'armée et la morbidité générale telle qu'elle ressort des statistiques de la Sécurité sociale. Il existe une corrélation élevée (0,58) entre l'accroissement de la morbidité générale dans la population active et l'augmentation de la morbidité grippale chez les militaires. Lorsque le taux de morbidité générale de la population active double, celui de la morbidité grippale dans l'armée décuple. La responsabilité de la grippe dans la morbidité générale devient encore plus évidente si l'on étudie séparément les années marquées par des épidémies de grippe et les autres.

Dans l'esprit du public, l'importance des maladies infectieuses dépend non seulement du nombre de cas, mais, bien plus, du nombre des décès qui leur sont imputés.

En République fédérale d'Allemagne, les décès causés par la grippe doivent obligatoirement faire l'objet d'une déclaration aux autorités. La plupart des déclarations, fondées sur des preuves cliniques, ne sont pas confirmées par un diagnostic de laboratoire. En dépit de l'existence d'un centre national de recherche contre la grippe, de plusieurs centres régionaux et d'une dizaine de centres équipés pour l'identification de divers virus grippaux, le contrôle de la maladie dans ce pays reste très insuffisant. Le rôle de la grippe dans la mortalité ne peut être évalué que par comparaison avec des pays où le contrôle épidémiologique est beaucoup plus rigoureux. Pour un certain nombre de raisons, il est apparu qu'une comparaison appropriée pouvait être faite avec les Etats-Unis. Une analyse des chiffres concernant les décès dus à la grippe au cours de la décennie 1956—1966 montre que la tendance dans les deux pays présente une grande analogie. La corrélation entre les taux de mortalité dans les deux pays est très élevée (0,98). Pendant la même période, 1956—1966, plusieurs années ont été marquées, dans les deux pays, par un fort accroissement de la mortalité grippale. Les «pointes» représentent jusqu'à six fois le nombre de décès enregistré dans les périodes intermédiaires. Les années à forte mortalité (1957, 1958, 1960 et 1963) correspondent dans les deux pays à des épidémies de grippe. Dans les deux pays, l'épidémie s'est propagée d'ouest en est. Enfin, dans les deux pays, l'excédent de mortalité a surtout affecté les personnes de plus de cinquante ans.

Il semble donc que le développement et les conséquences des épidémies de grippe soient, sinon identiques, du moins très semblables dans les deux pays. Il existe toutefois une différence considérable de la mortalité générale dans les deux pays. En effet, 58 008 décès causés par la grippe ont été enregistrés en Allemagne fédérale au cours de cette période, alors que le chiffre correspondant pour les Etats-Unis n'est que 44 408. Ceci est d'autant plus remarquable que la population totale des Etats-Unis est 3,3 fois plus importante que celle de la République fédérale. Pour ce dernier pays, les chiffres donnent un taux de mortalité grippale de un décès pour 11 000 habitants, alors qu'aux Etats-Unis il n'est que de un pour 44 000 habitants. Certes, l'écart pourrait être dû à des différences de critère dans les déclarations, mais je ne puis aborder ici cette question complexe. Il convient néanmoins de signaler que les écarts sont particulièrement accusés dans les années d'épidémie et réduits dans les autres. Nous ne disposons pas de statistiques permettant de comparer les taux de vaccination dans les deux pays; mieux vaut donc n'en pas parler. En revanche, il semble intéressant de noter la différence de répartition d'âge des deux populations, le pourcentage de personnes âgées étant

beaucoup plus élevé en Allemagne fédérale, ainsi d'ailleurs que la densité de la population: 216 habitants au km², soit onze fois plus qu'aux Etats-Unis (19 habitants au km²). Indépendamment de l'importance de ces divers facteurs, on peut dire que la mortalité grippale pose des problèmes similaires dans les deux pays. Toutefois, ces problèmes sont d'une acuité différente: par rapport à la population totale, la mortalité due à la grippe est diagnostiquée quatre fois plus souvent en République fédérale qu'aux Etats-Unis.

Les moyens d'information publics: presse, radio, télévision, ainsi que les revues scientifiques, ont attiré l'attention sur le fait que la grippe, outre les problèmes sanitaires, pose des problèmes économiques. Pour des pays entiers, voire des continents, cette maladie est la cause de graves pertes de production. Qu'en est-il en République fédérale d'Allemagne?

On a estimé, en se fondant sur les données dont j'ai parlé que, lorsque 4,8 % de la population active est malade, le pourcentage de grippés est de l'ordre de 0,77 %. Compte tenu de ce nombre et d'une absence moyenne de cinq jours, les pertes imputables à la seule grippe s'élèvent à 80 millions de DM. Ces chiffres se réfèrent à 1968 quand la population active s'élevait à 26 354 000 personnes et le produit national brut à 528 000 millions de DM.

En ce qui concerne la vaccination, il n'est évidemment pas possible d'exprimer le degré de protection fournie par un taux unique; en d'autres termes, un taux d'immunité pour une population donnée ne peut se comparer avec un autre taux d'immunité dans des circonstances différentes.

Fischer, dans une récente étude comparative, a pu démontrer que des personnes vaccinées étaient mieux protégées que les non vaccinées. La vaccination avait empêché la forte augmentation de la morbidité qui se manifesta dans les groupes non vaccinés. De même, Pechet et ses collègues ont constaté que les employés vaccinés d'une grande entreprise industrielle avaient été protégés au cours d'une période où les taux de mortalité grippale parmi la population non vaccinée atteignaient des pointes élevées. De plus, l'équipe Pechet considère que les vaccinations répétées annuellement donnent une protection relativement meilleure qu'une vaccination unique. Des observations analogues ont été effectuées dans un certain nombre de sociétés industrielles. Toutefois, il ne semble pas possible, en se fondant sur ces études, de donner des indications précises sur la durée de l'immunité, car la longueur de la maladie est variable selon les régions et l'immunité ne peut être évaluée qu'en période d'épidémie. Si l'on se réfère aux rapports émanant des diverses régions du globe, rien ne permet de croire que la protection dépasse douze mois; c'est donc à cette durée qu'il convient de s'en tenir pour le moment, tout en la considérant comme un maximum approximatif.

Le radar de la grippe

Dr R. Gillon

Il existe, dispersés dans cinquante-cinq pays du globe, environ quatre-vingt-cinq laboratoires hautement spécialisés, dont le personnel peu nombreux passe une grande partie de son temps à étudier l'un des ennemis les plus tenaces de l'homme. Quel est donc l'objet de leurs investigations minutieuses? Les virus qui provoquent la grippe. Quel but ces chercheurs se proposent-ils? Nous aider à combattre une affection qui, même sous sa forme la plus bénigne, cause à l'humanité une gêne considérable, et qui, sous sa forme la plus virulente, devient une maladie très grave, voire fatale, et désorganise l'économie.

Ces quatre-vingt-cinq laboratoires font partie d'un programme de lutte contre la grippe mis sur pied par l'OMS; ce programme comprend essentiellement la détection, séparation et analyse des virus myxo, causes de la grippe, et, en cas d'épidémie, la prompte diffusion d'information à l'échelon international. Pour mener à bien cette lutte, les laboratoires nationaux exercent un contrôle permanent des virus grippaux qui apparaissent dans leurs secteurs respectifs. Dès qu'un type de virus nouveau se manifeste, il est expédié à l'un des deux centres mondiaux de lutte contre la grippe, à Londres ou à Atlanta (Géorgie) aux Etats-Unis. Là, le virus est rigoureusement identifié, reproduit, réparti dans les laboratoires nationaux des deux pays et, au moindre symptôme d'épidémie, des échantillons sont également envoyés aux laboratoires spécialisés dans la production de vaccins, de façon que des stocks puissent être constitués à temps.

Situé à la campagne, aux abords immédiats de Londres, dans l'énorme complexe de laboratoires qui comprend une partie de l'Institut national britannique pour la recherche médicale, le Centre mondial de lutte contre la grippe se présente sous une forme extrêmement compacte. Il est dirigé à temps partiel par le Dr H.-G. Pereira, assisté d'un haut spécialiste (titulaire d'une bourse de l'Organisation mondiale de la Santé), d'un chef de service technique, de deux jeunes techniciens et d'une secrétaire à temps partiel.

La tâche normale de ces spécialistes consiste à identifier les virus de la grippe qui leur sont adressés du monde entier, à l'exception du continent américain, qui les envoie au Centre d'Atlanta, aux Etats-Unis; ils recueillent, pour leur «répertoire» vivant de virus, des souches bien définies dont ils expédient des échantillons à titre de référence chaque fois qu'ils sont réclamés par d'autres laboratoires; enfin, ils coopèrent avec le Centre d'Atlanta dans la vérification des réactifs préparés tous les ans dans le cadre du programme de lutte contre la grippe. En outre, dès qu'un foyer de grippe quelconque menace de se propager, le Centre mondial coopère avec le siège de l'OMS à Genève qui tient étroitement au courant les divers centres nationaux de l'évolution de la maladie. Enfin, le Centre poursuit des recherches de base sur la nature des virus de la grippe, leurs caractéristiques génétiques, chimiques et leur comportement chez divers animaux dans l'organisme desquels ils habitent.

Les recherches en matière de virus peuvent être d'une extrême complexité. Prenons le cas d'un virus adressé au Centre par un laboratoire national en vue de son identification; les techniciens du Centre doivent tout d'abord mener à bien la culture de ce virus. Etant donné qu'il ne se reproduit que dans des cellules vivantes, il doit être inoculé avec précaution soit dans des œufs de poulet fécondés, où il se multiplie dans les cellules de l'embryon, soit dans des tissus animaux ou humains spéciaux que l'on fait se développer dans un milieu chimique soigneusement équilibré.