

GRIPPE A/H1N1, QUELLE GESTION DES PANDEMIES ?¹

Le 24 Juin 2009, l'Ifri a organisé une conférence sur « *La Grippe A/H1N1, quelle gestion des pandémies ?* » avec la participation de Jean-Claude Desenclos, directeur scientifique de l'Institut de veille sanitaire (InVS), Monique Eloit, directrice générale adjointe de l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), et Didier Houssin, Délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (DILGA), sous la présidence de Aline Leboeuf, responsable du programme *Santé/Environnement* de l'Ifri.

Cette conférence a rappelé que la réponse actuelle à la nouvelle grippe A/H1N1 s'inscrit dans la continuité des efforts réalisés depuis plusieurs années par la communauté internationale pour se préparer à une pandémie grippale de type 1918-19. Les connaissances et savoir-faire hérités de cette période ont certainement contribué à modérer les appréciations sur la gravité de la pandémie, même si cette dernière a surpris dès lors qu'elle ne correspondait pas aux scénarios développés.

Un héritage rapidement mobilisable : préparation pandémique et approche « *Un monde une santé* »

Depuis une dizaine d'années, plusieurs épidémies (SRAS, grippe aviaire) ont poussé de nombreux pays, organisations, entreprises, à se préparer à une éventuelle pandémie. Cependant, assurer une mobilisation constante, sur la durée, s'est parfois révélé délicat. Régulièrement, les grandes conférences internationales sur la lutte contre la grippe aviaire – Pékin (2005), New Delhi (2007) et Sharm el-Sheikh (2008), entre autres-, ont donc tenté de repousser la « fatigue » pandémique qui menaçait de remettre en cause les efforts de préparation. La préparation à la menace pandémique s'est ainsi maintenue en bonne place dans l'agenda politique des Etats.

Outre cette mobilisation durable, l'expérience de la grippe aviaire a aussi permis l'adoption par les organisations internationales impliquées (OMS, FAO, OIE, UNICEF, UNSIC, Banque mondiale) du concept « *Un monde, Une Santé* » (« One World, One Health »). Ce dernier implique que la lutte contre les maladies infectieuses émergentes prenne en compte les volets humains, animaux, et écosystème de la maladie, et donne lieu à une réelle coordination de la santé animale et humaine. Surtout, cette approche vise à consolider les systèmes de santé de façon transversale, plutôt qu'à cibler une maladie donnée (approche verticale).

Grâce à cette mobilisation politique et à ce nouvel agenda, plus intégré, pour l'action internationale contre les maladies émergentes, de nombreux programmes en santé animale

¹ Compte-rendu réalisé par Edouard Boinet, Aline Leboeuf et Emma Broughton, programme Santé&Environnement de l'Ifri.

et santé humaine ont pu être financés et mis en place depuis 2004/2005, et de nouvelles formes de coopération ont émergé. Les améliorations sont significatives, aussi bien en termes de normes qu'en terme de surveillance sanitaires, y compris dans les pays dits du « Sud » :

- Le règlement sanitaire international/International Health Regulations. (IHR, 2005) fournit un cadre renforcé à une coopération sanitaire internationale plus approfondie et systématique.
- De nouveaux outils permettent une meilleure surveillance des épidémies au niveau mondial (l'initiative OFFLU de l'OIE et du FAO ; l'initiative GLEWS de l'OMS, FAO et OIE) et régional (l'ECDC pour l'Europe).
- La coopération internationale s'est approfondie : transparence et circulation de l'information (malgré certaines difficultés avec les souches humaines de H5N1 en Indonésie), formation/renforcement de services de santé animale et humaine, d'équipes sur le terrain, etc. ;
- Production de connaissances accrue (séquençage, modélisations, analyses épidémiologiques, etc.) ;
- Préparation pandémique renforcée (plans publics et privés à différentes échelles, stocks d'antiviraux & de masques, etc.).

Des enseignements ont également été tirés des études menées et des problèmes rencontrés :

- *Concernant le volet pandémique* : Des modélisations mathématiques ont été réalisées pour préparer au mieux la réponse à la grippe aviaire. Elles ont démontré qu'il était impossible d'empêcher la propagation de la pandémie excepté à l'aide de vaccins, indisponibles dans les premiers mois suivant l'apparition de la maladie².

Dès lors, la stratégie la plus pertinente est celle du ralentissement de la propagation grippale et l'atténuation de son impact par le biais de mesures pharmaceutiques (traitement par antiviraux) et sociales (par exemple fermeture provisoire des établissements scolaires touchés).

- *Concernant le volet animal* : La notification des cas de grippe (ici aviaire) ne peut se faire sans un système de compensation. Dans les pays où de telles compensations n'existent pas, la crainte (justifiée) d'un abattage des volailles dissuade les éleveurs de signaler les cas suspects. Il faut donc développer des incitations et compensations pour encourager ces signalements.

² L'efficacité de ces vaccins est relative (la protection n'est pas absolue), mais elle est suffisante pour assurer un impact collectif. « On est dans l'atténuation » selon l'un des intervenants. Un autre intervenant, concernant les négociations visant à constituer un stock national de vaccins, souligne la complexité de la « décision d'acquisition en situation d'incertitude » et rappelle que tout le monde souhaite « ne pas refaire 1976 ». Pour cela, des jalons dans la décision permettent, selon lui, de régler progressivement chacun de ces problèmes (délais de livraison, responsabilité de chacun des parties – notamment en cas d'effets secondaires, durée des essais cliniques) ; mais en conséquence, peu de négociations ont abouti.

Toutefois, la préparation pandémique et l'intégration de ces enseignements demeurent très inégalement réparties : il existe ainsi un fossé entre les pays développés, qui ont élaboré des plans poussés et disposent des moyens nécessaires à leur mise en place, et les pays en développement pour qui l'exécution des plans dépend largement du soutien de la communauté internationale.

La pandémie de nouvelle grippe A/H1N1 : surprise et réponse

La pandémie grippale a suivi un scénario très différent de celui qui était attendu. Elle trouve en effet sa source dans une souche H/1N1 inédite issue d'un réassortiment de quatre virus, et est semble-t-il apparue au Mexique. Or les experts imaginaient qu'une future pandémie aurait pour région d'origine l'Asie du Sud-Est, et qu'elle serait le fruit d'une mutation de la souche H5N1 de la grippe aviaire rendant possible la transmission interhumaine. Cet « effet de surprise » doit cependant être relativisé : il n'a pas rendu caduc les efforts de préparation basés sur l'hypothèse d'une pandémie de souche H5N1.

Au niveau national, la France a largement assis sa réponse sur le modèle du « plan pandémie grippale » (préparé par le Secrétariat général de la défense nationale), même si ce dernier a fait l'objet d'un ajustement à la virulence du H1N1, plus faible que celle du H5N1. Ce plan suit une logique opérationnelle, intersectorielle et interministérielle qui a été pleinement intégrée à la gestion de l'épidémie :

- Certaines mesures prévues par le plan ont rapidement été appliquées (information dans les aéroports ; fermeture des écoles touchées).
- Les plans de continuité économique ont été exécutés (entreprises françaises au Mexique).
- La Cellule Interministérielle de Crise (CIC) a été mise en place.

Ce dernier aspect semble avoir tenu un rôle particulièrement important dans la cohérence de la réponse française. En effet, la CIC facilite l'intégration et l'implication des relais préfectoraux sur l'ensemble du territoire.

Au niveau régional, l'Union européenne semble avoir bénéficié, entre autres, des efforts français, notamment lors de la présidence française du Conseil européen en 2008. La sécurité sanitaire était en effet l'un de ses thèmes principaux. Des améliorations notables ont, selon l'un des intervenants, été apportées au Comité de sécurité sanitaire européen, qui s'est révélé être un outil très opérationnel. Ainsi, si la concertation des Etats-membres a pu d'abord sembler approximative (veille, définition des cas), elle a par la suite nettement progressé, notamment grâce aux réunions régulières de ce comité. Certaines lacunes demeurent cependant. L'approche intersectorielle de la lutte pandémique est par exemple souvent absente des discussions au niveau européen.

La dimension internationale de la lutte pandémique ne s'est jamais autant affirmée que pendant ces deux derniers mois. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a tenu un rôle capital de « métronome ». Elle a centralisé l'ensemble des informations et en a assuré la circulation à l'ensemble des « points focaux nationaux » dans un premier temps, puis aux médias dans un second temps. Il lui incombait aussi de décider des élévations progressives du niveau d'alerte, en fonction de la propagation de l'épidémie de H1N1. L'impact de ces

décisions était très concret, puisque Etats et organisations régionales calquaient leur propre niveau d'alerte et les décisions politiques correspondantes sur celui de l'OMS. Etant donné la faible virulence du H1N1, l'OMS a dû accompagner chaque décision de passage au niveau d'alerte supérieur d'un travail pédagogique d'explication. Elle a appelé ainsi les différents acteurs à ajuster les mesures initialement planifiées, en tenant compte de leur situation épidémiologique locale et de la moindre virulence du H1N1. Il a été très difficile, pour l'OMS, de ne pas surestimer (ou au contraire sous-estimer) la situation, et donc de ne pas réagir de façon excessive (ou au contraire trop modérée).

Conclusion : un difficile premier bilan de la pandémie

L'impact de la pandémie est demeuré jusqu'ici relativement limité. Cela s'explique tout d'abord par les caractéristiques du virus lui-même. Si son taux d'attaque (c'est à dire sa « transmissibilité ») est relativement élevé, son taux de mortalité est estimé faible et comparable à celui d'une grippe saisonnière. Le lieu d'apparition du virus pourrait expliquer cet impact relativement faible : les premiers pays touchés furent le Mexique et les Etats-Unis, deux pays membres du « G8 de la Santé »³ qui avaient bien planifié leur réponse à la menace pandémique et disposaient des moyens nécessaires pour la mettre en oeuvre. Par ailleurs, le récent développement des capacités de surveillance et de réponse sanitaires au niveau mondial a pu également faciliter une gestion relativement efficace de la pandémie.

Ces deux premiers mois de lutte contre la grippe A/H1N1 ne permettent cependant pas de dresser, sauf de façon très prématurée, un bilan de sa gestion. Nous manquons encore d'informations sur les formes graves de la maladie. De plus, il ne faut pas exclure l'hypothèse d'une mortalité plus élevée dans les pays du « Sud », ni celle d'un retour en force de l'épidémie à l'automne dans l'hémisphère Nord. Dans ce dernier cas, deux éléments font craindre que la deuxième vague ait un impact plus important. Une première interrogation porte sur la capacité de l'Union Européenne à organiser une réponse commune. Deuxièmement, au niveau de la France mais aussi d'autres pays, les services hospitaliers rencontrent, ou vont probablement rencontrer, d'importantes difficultés. Ils fonctionnent déjà souvent à flux tendu pour répondre à une explosion des besoins en hospitalisation. Le choix français de ne plus hospitaliser systématiquement les malades de la nouvelle grippe tente de répondre à cet enjeu. Idéalement, afin d'éviter une aggravation de l'impact de cette nouvelle grippe, il faudrait donc pouvoir à la fois maintenir la solidarité Nord/Sud et renforcer, avant l'arrivée de la seconde vague, les capacités de réponse commune européenne et les capacités de « montée en puissance rapide » des hôpitaux.

D'autres éléments incitent à un bilan prudent, en demi-teinte, concernant les effets « positifs » des préparations diverses mises en place avant l'arrivée de la nouvelle grippe. Le volet surveillance et échanges d'informations en est certainement le meilleur exemple :

- D'un côté, l'alerte a pu être considérée comme tardive, mais une fois déclenchée la communication s'est révélée excellente. Le séquençage du virus a été très rapide et les informations le concernant ont été très rapidement disponibles (notamment grâce aux banques de données GISAIID ou GenBank), ce qui a permis une diffusion satisfaisante d'instruments de diagnostic.

³ Ce groupe, le Global Health Security Action Group (GHSAG), rassemble les membres du G7 et le Mexique.

- Cependant, certaines données épidémiologiques se révèlent plus délicates à obtenir (peut-être parce qu'elles sont plus longues à traiter), et le rôle de l'OMS pourrait peut-être être, à ce titre, renforcé.
- Enfin, plusieurs voix se sont fait entendre qui recommandent la mise en place d'un système de surveillance de la grippe chez le porc, comme il en existe aux Etats-Unis – bien que l'origine porcine du virus n'ait pas été démontrée. Or la mise en place de tels systèmes dans des pays moins riches (y compris la Chine) se révèle délicate. D'une part, la grippe étant bénigne chez le porc, les éleveurs n'ont pas d'incitation à la déclarer, surtout si cela a pour conséquence des abattages non compensés. D'autre part, un tel système suppose des ressources (système vétérinaire solide, capacité de diagnostic dédiée, etc.) qui ne sont pas accessibles à tous les pays. Enfin, le choix de développer un tel système de surveillance de la grippe porcine risquerait de sacrifier des ressources qui pourraient être plus utilement consacrées à d'autres zoonoses ayant un fort impact sur la santé et le développement des populations de ces pays (rage, tuberculose).

D'autres éléments doivent encore pouvoir être mieux pris en compte, comme l'impact économique de la pandémie, ou son importance relative par rapport à d'autres pandémies comme celles du VIH-Sida ou de la tuberculose. Seuls les semestres à venir permettront véritablement de dire si le niveau de communication et de vigilance avec lequel la communauté internationale a répondu à l'émergence d'une nouvelle grippe aura été vraiment proportionné à la menace sur la durée. Aujourd'hui, l'essentiel semble être surtout de ne pas risquer, après une mobilisation peut-être excessive, de baisser prématurément la garde.