

Grippe A (H1N1) Historique d'une pandémie

La pandémie de grippe A (H1N1) a été suivie au jour le jour au niveau mondial. Elle a permis d'évaluer les moyens de surveillance et de lutte mis en place. Une première dans l'histoire. Le film de la gestion d'une crise que l'OMS a décidé d'auditer.



© SIPA

LE 11 JUIN 2009,
LA DIRECTRICE
GÉNÉRALE
DE L'OMS,
MARGARET
CHAN, RELEVAIT
LE NIVEAU
D'ALERTE
MONDIAL AU
SIXIÈME CRAN,
CELUI D'UNE
PANDÉMIE
AVÉRÉE À
L'ÉCHELLE
PLANÉTAIRE.

2 4 avril 2009 : l'Organisation mondiale de la santé signale l'émergence du virus de la nouvelle grippe A (H1N1). Les porte-paroles de l'OMS et du Centre for Disease Control (CDC) des USA se déclarent inquiets de la situation qui fait l'objet d'un suivi étroit au niveau mondial (OMS), européen (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) et français (Institut de veille sanitaire - InVS). Le 30 avril, le niveau d'alerte de l'OMS passe en phase 5 A et la France suit le mouvement.

Pandémie annoncée

1^{er} mai 2009 : premier communiqué de la cellule interministérielle de crise du ministère de la Santé. « Le virus est très probablement en France », déclare Roselyne Bachelot. 6 mai : « H1N1 est un nouveau virus de la grippe auquel l'humanité n'a jamais été confrontée et qui évidemment a un potentiel important d'extension dans la population, rai-

son pour laquelle on redoute une épidémie », affirme Didier Houssin, le directeur général de la santé. 27 mai : les souches candidates au vaccin sont adressées aux laboratoires pharmaceutiques fabricants par l'OMS. 2 juin : 62 pays sont touchés par le H1N1, 17 410 personnes ont été infectées, 115 décès (dont 97 au Mexique) ont été observés. Pour l'instant, il n'y a pas de situation épidémique en France. Les 24 cas dénombrés sont tous des cas importés. Pour Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, « le scénario le plus probable serait celui d'une grosse grippe saisonnière, touchant non plus 10 %, mais 35 % de la population (ndlr : 20 millions de cas en France et 20 000 à 30 000 décès). Elle serait susceptible d'entraîner une désorganisation du système de santé, un absentéisme important et fragiliserait notre économie. »

Pandémie certaine

11 juin 2009 : l'alerte de l'OMS passe en phase 6 signifiant qu'il s'agit bien d'une pandémie. Cette dernière précise que la sévérité de la grippe est modérée. 73 cas sont confirmés en France, dont huit personnes n'ayant pas voyagé, sept cas avérés dans un collège près de Toulouse et premier décès en Angleterre. Le niveau épidémique en France est maintenu à 5 A. 100 pays sont concernés : 70 893 personnes ont été infectées et 311 décès signalés, dont 127 aux Etats-Unis. La France a enregistré 288 cas confirmés, le premier décès dû au virus H1N1 a lieu en juillet, il s'agit d'une jeune fille de 14 ans ayant une pathologie grave.

La France passe commande

Août 2009 : 177 pays sont concernés et 2 185 décès enregistrés dans le monde, 144 épisodes de cas groupés en France. Le seuil épidémique est franchi en Outre-Mer. Désormais, en cas de foyer de grippe, les préfets pourront avoir recours à la fermeture temporaire d'établissements. Le décompte des cas est maintenant réalisé à partir d'une surveillance populationnelle fondée sur le recensement de syndromes grippaux fait par des médecins de ville et des hôpitaux, sur l'identification des cas groupés en collectivité, et en portant attention aux signes de gravité et aux groupes de populations semblant les plus vulnérables aux effets du virus (femmes enceintes, en particulier).

« LE H1N1 EST UN NOUVEAU VIRUS DE LA GRIPPE QUI A UN POTENTIEL IMPORTANT D'EXTENSION DANS LA POPULATION », DÉCLARAIT DIDIER HOUSSIN, LE PATRON DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS), EN MAI DERNIER

Premiers essais cliniques des vaccins

Septembre 2009 : les premiers résultats d'essais des vaccins H1N1 chez l'adulte montrent une efficacité suffisante après seulement une dose vaccinale. Une étude portant sur des patients hospitalisés en soins intensifs remet en cause l'idée reçue associant gravité des cas de grippe A et pathologie chronique préexistante. En effet, seuls 9 malades sur les 32 font partie d'une population à risque. En France les populations prioritaires pour la vaccination sont précisées par le Premier ministre. L'épidémie recule dans l'hémisphère Sud et une deuxième vague épidémique est observée aux Etats-Unis, au Canada et au Mexique.

La France vaccine dans ses centres

Octobre 2009 : en France, 16 nouveaux décès. La campagne de vaccination débute le 20 octobre dans les hôpitaux pour le personnel soignant. L'épidémie s'éteint dans les départements d'Outre-Mer. Une série d'articles rapporte des cas de détresse respiratoire dus au H1N1 en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Canada et au Mexique, chez de jeunes adultes. L'inquiétude grandit, ces cas plaident pour le lancement de la vaccination avant la vague épidémique, à venir en métropole, durant la période hivernale 2009-2010. Deux circulaires aux préfets détaillent la mise en place des centres de vaccination et les modalités de la mobilisation des professionnels de santé. Novembre 2009 : la deuxième vague épidémique semble avoir atteint son pic au Canada et aux Etats-Unis. En France métropolitaine, la circulation du virus s'intensifie et le nombre de décès s'accroît rapidement depuis un mois. La campagne de vaccination de masse contre la grippe A (H1N1) est lancée dans les établissements scolaires et dans 1 100 centres de vaccination. 92 décès en France, dont 14 sans facteurs de risque connu. Le seuil épidémique (182 consultations pour 100 000 habitants) est largement dépassé, il atteint 821. L'OMS recommande la prescription systématique d'antiviraux, dans certains groupes à risque. La Fédération française de pneumologie (FFP) précise qu'il est prouvé que « le vaccin réduit la fréquence du syndrome de Guillain-Barré induit par la grippe ». Elle affirme l'innocuité prouvée du thiomersal, un conservateur dérivé mercuriel, contenu dans les vaccins et de celles des adjuvants « utilisés dans de nombreux vaccins depuis des années sans avoir provoqué le moindre signal de pharmacovigilance ». Mi-novembre, on sait désormais qu'une seule injection de vaccin est suffisante.

Le seuil épidémique (182 consultations pour 100 000 habitants) est largement dépassé, il atteint 821. L'OMS recommande la prescription systématique d'antiviraux, dans certains groupes à risque. La Fédération française de pneumologie (FFP) précise qu'il est prouvé que « le vaccin réduit la fréquence du syndrome de Guillain-Barré induit par la grippe ». Elle affirme l'innocuité prouvée du thiomersal, un conservateur dérivé mercuriel, contenu dans les vaccins et de celles des adjuvants « utilisés dans de nombreux vaccins depuis des années sans avoir provoqué le moindre signal de pharmacovigilance ». Mi-novembre, on sait désormais qu'une seule injection de vaccin est suffisante.

Le début de la fin ?

Décembre 2009 : La pandémie est terminée dans l'hémisphère Sud. En France, 132 nouveaux décès en un mois. Après un pic au début du mois de décembre, le nombre

de consultations pour grippe décroît. Les estimations du nombre de personnes infectées varient du simple au double. Selon l'InVS, entre environ 8 et 14,8 millions de personnes ont été infectées par le virus de la grippe H1N1 en France métropolitaine. 4,34 millions de personnes ont reçu une dose de vaccin. L'InVS précise que « la surveillance des formes graves, en France et dans d'autres pays, est en faveur d'un effet protecteur des complications graves de la grippe A (H1N1) par un traitement précoce (dans les 48 heures après le début des symptômes) par oseltamivir ». En France, la délivrance sur ordonnance des antiviraux sera effectuée gratuitement dans les pharmacies d'officine. Le nombre total de décès dans le monde atteint 14 300. La mortalité en Angleterre est de 0,026 %, c'est-à-dire beaucoup moins que celle que l'on craignait. L'âge médian des personnes décédées est de 39 ans. Les deux-tiers des patients décédés ne font pas partie des populations prioritaires pour la première phase de vaccination. Alors que 80 % des personnes décédées étaient sous antiviraux, ceux-ci n'ont pas été efficaces, car utilisés trop tardivement. Une étude suggère que le taux de transmission relativement bas du virus pandémique rend efficace le freinage de l'épidémie par l'application de mesures barrières. En France, la Direction générale de la santé (DGS) recommande aux médecins de prescrire un traitement antiviral pour tous les cas suspects de grippe. Les autorités envisagent de renégocier les contrats de vaccins avec les fabricants.

Fin de l'épidémie, résiliation des commandes

Janvier 2010 : fin de la vague épidémique en France, confirmée par l'InVS le 21 janvier dernier. Au total, 263 morts ont été dénombrés dans l'Hexagone, dont 40 (15 %) n'avaient aucun facteur de risque. 25 enfants de moins de 15 ans sont décédés, dont 7 (28 %) n'avaient aucun facteur de risque. 1 221 cas graves ont été hospitalisés, dont 177 enfants de moins de 15 ans. 29 décès ont eu lieu dans les départements d'Outre-Mer. La ministre de la Santé demande au directeur général de l'Établissement public de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) de résilier unilatéralement, pour motif d'intérêt général, les commandes de vaccins contre la grippe A (H1N1) à hauteur de 50 millions de doses sur les 94 millions initialement commandées, soit 400 millions d'euros de contrats. En Europe, la vague de grippe est passée. Elle a touché 6,5 millions de personnes en France¹ et 5,4 millions de personnes ont été vaccinées. Les personnes infectées sont jeunes, l'âge médian variant de 13 à 29 ans selon les semaines. Une deuxième vague épidémique aura-t-elle lieu ? Février 2010 : après de multiples atermoiements, le ministère de la Santé décide d'intégrer les pharmaciens et les médecins traitants dans la campagne de vaccination. Les centres de vaccination sont fermés depuis le 1^{er} février et les médecins libéraux ont pris la relève. Les officines ont été approvisionnées en doses unitaires et les généralistes ont commencé à vacciner. ■

Emmanuel Cuzin

(1) Données issues des Groupes régionaux d'observation de la grippe (GROG).

