



Grippe H1N1

Pandémie 2009-2010

Qu'avons-nous appris?

Jacques E. Mokhbat
Département de Médecine
Université Libanaise
Faculté des Sciences Médicales

Avril 2010

Questions

- Y a-t-il eu une pandémie?
- Trop d'emphase sur la sévérité?
- Influence des compagnies pharmaceutiques?
- Rôle des médias?
- Internet?
- Mesures excessives?
- Efficacité v/s risques du vaccin?

Pourquoi tout ce tapage?

- Préparation pour une nouvelle pandémie grippale en cours depuis plus d'une décennie
- Expérience traumatisante de la grippe aviaire

Pourquoi tout ce tapage?

- Premiers rapports mexicains alarmants
- Nomenclature de « porcine »:
 - Ignorance de ce qu'on ne comprend pas
 - Peur de ce qu'on ignore
- Virus H1N1 de mauvaise réputation

Pourquoi tout ce tapage?

- Signes d'affolement des responsables de santé
- Rapports de l'OMS insuffisamment expliqués
- Confusion totale quant au vaccin

Pourquoi tout ce tapage?

- Première pandémie grippale pendant l'ère internet et des chaînes TV via satellites
- Pandémie médiatique et fortement médiatisée
- Interviews et contre-interviews d'experts et prétendus experts
- Plus on est alarmiste, plus la presse s'intéresse!!!!

La peur!

- Rappels de la grippe de 1918:
 - Printemps modéré
 - Été calme
 - Automne et hiver mortels jusqu'en 1920
 - Victimes: jeunes adultes: Système immunitaire actif
 - Près de 70 millions de morts: plus que la peste noire

Théorie de la conspiration

- PHARMA
- Corruption
- Guerres secrètes !!!
- Guerres économiques !!!

Attitudes discriminatoires

- Contrôles aéroportuaires
 - Ports de masques
 - Réactions publiques discriminatoires
 - Stigmatisation
-
- Massacre de cochons !!!

Revue de la pandémie

- Avril 2009:
 - Premiers cas rapportés à l'OMS
- 25 Avril:
 - La DG déclare une urgence médicale à l'échelle internationale.
- Fin Mai:
 - Cas confirmés dans > 48 pays
- 11 Juin:
 - Pandémie déclarée par l'OMS (niveau 6)
- 1er juillet:
 - 120 pays ont rapporté des cas

OMS: Niveaux d'alerte pandémique

Phase	Description	Niveau
Phase inter-pandémique Nouveau virus chez animaux, pas de cas humains	Risque faible de cas humains	1
	Risque accru de cas humains	2
Alerte pandémique Nouveau virus cause de cas humains	Transmission inter humaine absente ou très limitée	3
	Augmentation des cas de transmission inter humaine	4
	Transmission inter humaine d'un niveau significatif	5
Pandémie	Transmission inter humaine efficace et soutenue	6

Pré Pandémie

- Estimations d'un taux d'attaque de 30% (semblable au virus de 1918)
- Stratégie:
 - Arrêter ou ralentir l'extension
 - Limiter la transmission domestique et contrôler la maladie, la morbidité et la mortalité
 - Soutenir l'infrastructure et contrôler l'impact sur l'économie et la société

Sévérité

- La majorité: Grippe simple
- La majorité des décès dues à une pneumonie virale sévère avec:
 - Insuffisance rénale, hypotension, choc
 - Surinfection bactérienne
- 50-80% des cas sévères avaient une pathologie sous-jacente
- Les cas sévères et les décès ont eu lieu chez les jeunes adultes

En comparaison

	Nombre hospitalises	Nombre mortalité	Nombre atteints
H1N1	257,000	12,000	57 millions
Saisonnière (moyenne annuelle)	200,000	30,000	15-60 millions

Grippe pédiatrique

- Morbidité
- Beaucoup de cas en famille
- Les enfants sont contagieux plus longtemps

En 2009

- Grippe habituelle
- Symptômes plus fréquents que d'habitude:
 - Vomissements, diarrhée
 - Conjonctivite
 - Arthralgies
 - Tableau atypique sans fièvre ni toux
 - Fièvre et léthargie

Impact de la pandémie

- Moins sévère que les pandémies précédentes
- Transmission continue
- Chiffres de mortalité incomplets
- Prochaine vague incertaine?

Quatre piliers de la réaction

- Surveillance
- Contrôle
- Vaccination
- Communication et éducation

Défis

- Planification:
 - Activités scolaires
 - Disponibilité du vaccin
 - Formulations vaccinales et contre-indications
 - Identifier les personnes à haut risque

Problèmes thérapeutiques

- Qui traiter
- Quand traiter
- Comment rendre ces thérapeutiques disponibles quand indiquées

Expérience vaccinale

- Plus de 265 millions de doses distribuées depuis Septembre 2009
- 175 millions de doses administrées
- Couverture vaccinale entre 10 et 45% des populations
- Pas d'effets toxiques rapportés

Communication

- Expliquer l'instabilité du virus et l'évolution épidémique
- Difficulté d'appliquer les mesures préventives devant une maladie apparemment de sévérité modérée
- Sécurité du vaccin mal expliquée et grevée de l'antécédent historique
- Rôle des groupes anti-vaccins via internet etc....

Leçons apprises

- Besoins en matériel de protection:
 - Masques
 - Gants
- Préservation des vaccins
- Besoin d'espace de stockage pour les médicaments et pour les vaccins

Lavage des mains

- Diminue l'absentéisme
- Occasion pour enseigner le lavage des mains

Propreté

- Nettoyage des tables de repas avant et après
- Nettoyage des surfaces dans les classes
- Nettoyage des poignées de portes
- Nettoyage du matériel des salles de sport

Leçons apprises

- Modèle d'intégration et de coordination des secteurs de santé:
 - Gestion des urgences
 - Services publics
 - Secteur privé

Leçons apprises

- Communication claire et succincte
- Nécessité d'une gestion centrale:
 - Plan d'immunisation
 - Fermetures des écoles
 - Evaluation des capacités locales et provision de soutien
- Evaluer différents scénarios
- Utiliser les données scientifiques

Défis

- Laisser-aller
- Anxiété
- Méfiance
- Guerres médiatiques
- Déception
- Suppositions
- Peur de litige

Soyons optimistes

- Pouvoir de la science
- Surveillance globale (OMS): bonne et en amélioration
- Communication et collaboration entre les pays sont meilleurs depuis le SARS
- Développement de vaccin et méthodes de production rapides

Réaction excessive?

- La pandémie paraît moins sévère que prévu
- Les médias et les pouvoirs publics ont été alarmistes
- Prévision de 2 milliards de personnes atteintes

Y a-t-il eu exagération?

- Réalisation rapide de la faible morbidité et mortalité
- Diminution de l'intérêt pour le vaccin
- Absence de la troisième vague épidémique prévue
- Questions sur la sécurité du vaccin
- Confusion quant aux dosages et aux différents types de vaccins

Pourquoi?

- Au début:
 - On ne savait pas ce qui allait arriver
 - Possibilité d'augmentation de virulence
 - Possibilité de recombinaison avec H5N1

Finalemement?

- Essai: occasion sans précédent
 - Contrôler les pratiques et les procédures
- Améliorer les coordinations et les connections
- Pratiquer, pratiquer, pratiquer
- S'entraîner comme au combat.
Combattre comme à l'entraînement.

Les plans sont importants

Les technologies sont importantes

Les entraînements sont importants

**Mais rien n'est plus
important que l'être
humain**

En bref

- La grippe est imprévisible
- L'épidémie continue son cycle
- La prévalence des pneumonies et la mortalité grippale ont été un peu plus élevées que la moyenne annuelle
- Les jeunes adultes ont été le plus touchés
- H1N1 sera probablement présent lors de la prochaine saison grippale

Quels étaient les choix?

- **ASSUMER QUE C'EST MINIME?**
- **OU REAGIR AVEC FORCE?**
- Voudriez-vous être en position d'expliquer aux familles des victimes pourquoi nous avons planifié pour une épidémie minime?

MERCI