



## Grippe

### Rapport du Secrétariat

1. La grippe est une maladie infectieuse très contagieuse due à un virus extrêmement instable. Elle se propage rapidement dans le monde lors d'épidémies saisonnières touchant 10 à 20 % de la population. Ces épidémies, et la morbidité et la mortalité importantes qu'elles entraînent, posent depuis très longtemps des problèmes de santé dans le monde entier. Même si la déclaration est insuffisante et si les estimations sont fondées sur des données fournies par les pays développés, on estime que les épidémies feraient de 3 à 5 millions de cas graves et de 250 000 à 500 000 décès par an. La plupart des décès associés à la grippe dans les pays industrialisés sont dus aux complications d'affections sous-jacentes chez des personnes présentant des risques bien définis, notamment les personnes de plus de 65 ans et les sujets atteints de maladies chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires, métaboliques ou rénales, ou les personnes immunodéprimées.
2. Les épidémies saisonnières de grippe ont également des répercussions économiques considérables, qu'il s'agisse des dépenses hospitalières et autres dépenses de santé ou des pertes de productivité. Aux Etats-Unis d'Amérique, par exemple, on a chiffré en 1986 le coût des épidémies de grippe pour l'économie à US \$5 milliards par an.
3. On sait peu de chose cependant des répercussions de la grippe sur la santé publique dans les pays en développement tropicaux, où la transmission se poursuit toute l'année et où les taux d'atteinte et de létalité seraient élevés. Par exemple, pendant l'épidémie de grippe survenue à Madagascar en 2002, plus de 27 000 cas ont été signalés en 3 mois et 800 décès sont survenus malgré une intervention rapide. Une enquête diligentée par l'OMS a mis en lumière le risque accru de conséquences graves pour la santé que présentent les épidémies de grippe dans les populations mal nourries et dépourvues d'accès à des services de santé bien équipés.
4. Les vaccins antigrippaux, qui existent depuis plus de 60 ans, sont sans danger et efficaces. L'OMS recommande la vaccination annuelle des personnes à risque comme étant la stratégie la meilleure et la plus rentable pour réduire la morbidité et la mortalité grippales.
5. Les principales souches du virus de la grippe humain sont les souches A et B. *Influenzavirus A* possède plusieurs sous-types, dont deux, H1N1 et H3N2, sont actuellement les plus importants sur le plan épidémiologique. L'instabilité des virus grippaux se traduit par des changements généralement minimes mais constants et définitifs de leur composition antigénique – ce que l'on appelle le glissement antigénique – qui exigent des modifications annuelles correspondantes de la composition des vaccins antigrippaux.

6. La principale préoccupation de santé publique est liée à la tendance de *Influenzavirus A* à changer de manière soudaine et importante, soit par mutation, soit par l'échange de gènes, soit par le passage de virus entiers d'une espèce hôte à une autre, donnant lieu à la création de nouveaux sous-types génétiquement distincts, ce que l'on appelle la variation antigénique majeure. Il en résulte l'apparition soudaine d'une nouvelle souche virale contre laquelle il se peut que les populations ne soient pas immunisées ou qu'aucun vaccin existant ne confère de protection. Par le passé, ces nouvelles souches ont entraîné des pandémies responsables d'une létalité élevée et de graves répercussions sociales. Si l'on s'en tient à l'histoire, on peut s'attendre à voir se produire des pandémies de grippe en moyenne trois à quatre fois par siècle lorsque de nouvelles souches virales émergent par variation antigénique majeure et se transmettent facilement d'une personne à l'autre. Ainsi, au XX<sup>e</sup> siècle, la grande pandémie de grippe de 1918-1919, qui a fait, selon les estimations, de 40 à 50 millions de morts dans le monde, a été suivie de deux autres en 1957-1958, puis en 1968-1969. Les souches d'*Influenzavirus A* impliquées dans ces pandémies ont été identifiées comme étant H1N1, H2N2 et H3N2 respectivement.

7. Les experts s'accordent à penser qu'une nouvelle pandémie de grippe est inévitable et peut-être imminente. D'après des modèles épidémiologiques, elle pourrait se traduire, rien que dans les pays industrialisés, par 57 à 132 millions de consultations, 1 à 2,3 millions d'hospitalisations et 280 000 à 650 000 décès en moins de deux ans. C'est dans les pays en développement, où les services de santé sont déjà fortement sollicités et où la population est souvent affaiblie par un mauvais état nutritionnel et sanitaire, que l'impact sera sans doute le plus grand.

8. Le programme de l'OMS contre la grippe a été créé en 1947 avec deux principales fonctions : aider à se préparer à l'éventualité d'une nouvelle pandémie de grippe et concevoir de nouvelles méthodes de lutte pour limiter la propagation et la gravité des épidémies saisonnières. Ces besoins sont toujours les mêmes aujourd'hui et les fonctions de l'OMS ont été considérablement renforcées et affinées en tenant compte des progrès des connaissances scientifiques. Un vaste réseau administré par l'OMS, depuis la création du programme et regroupant actuellement 112 centres nationaux de lutte contre la grippe dans 83 pays et 4 centres collaborateurs OMS de référence et de recherche sur la grippe,<sup>1</sup> recueille des informations sur les souches de virus grippal en circulation et les tendances épidémiologiques. Les centres nationaux expédient des isolements viraux représentatifs aux centres collaborateurs pour identification immédiate de la souche. Outre qu'il aide à déterminer la composition annuelle des vaccins recommandés, le réseau fonctionne également comme un système d'alerte rapide en cas d'émergence de variants et de nouvelles souches de virus grippal. Il a joué un rôle déterminant dans la détection précoce, l'investigation et l'endiguement de la flambée de grippe dans la population de Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine, en 1997, qui avait été provoquée par un *Influenzavirus A* aviaire, sous-type H5N1.

9. Malgré l'efficacité de la surveillance mondiale des virus grippaux, les ripostes nationales et internationales présentent plusieurs insuffisances, qui pourraient avoir des répercussions particulièrement aiguës sur la santé publique en cas de pandémie. Les consultations récentes parrainées par l'OMS ont permis de recenser les besoins et préoccupations suivants :

- a) Il faut parvenir à mieux comprendre les conditions de survenue, l'épidémiologie et la charge de morbidité, et l'impact économique de la grippe dans les pays en développement, en particulier en région tropicale, où les activités de surveillance et de lutte ne bénéficient pas d'un soutien important ; cela explique que le réseau de surveillance de l'OMS présente des lacunes

---

<sup>1</sup> Situés à Atlanta, en Géorgie (Etats-Unis d'Amérique), Londres, Melbourne (Australie) et Tokyo.

géographiques importantes et que les administrations sanitaires de ces pays disposent de peu de données pour évaluer la priorité à accorder à la grippe et, si nécessaire, élaborer des politiques appropriées pour en atténuer les effets.

b) Les lacunes géographiques dans la surveillance de la maladie réduisent les capacités mondiales de déceler l'émergence de variants ou de nouvelles souches. Compte tenu des conditions qui ont entouré l'émergence de nouveaux sous-types viraux par le passé, tant la surveillance de la maladie que la surveillance virologique sont particulièrement importantes dans les régions où l'homme vit à proximité immédiate d'animaux hôtes épidémiologiquement importants, volaille ou porcs notamment.

c) Certains pays ont fait des progrès considérables et ont accru leur couverture vaccinale, en particulier après avoir fixé des cibles opérationnelles. Toutefois, dans la plupart des Etats Membres, le fait que l'on connaisse les avantages des vaccins antigrippaux ne s'est pas traduit par l'établissement de programmes de vaccination efficaces. A l'heure actuelle, seuls 50 pays, principalement dans le monde industrialisé, ont défini des politiques de vaccination antigrippale et 10 à 20 % seulement des personnes appartenant aux groupes à haut risque sont protégées ; dans les pays en développement, les taux de couverture sont souvent négligeables. En outre, la couverture vaccinale des agents de santé en contact direct avec des personnes âgées à risque est souvent faible, alors qu'il semble bien qu'ils jouent un rôle dans les flambées épidémiques dans les établissements pour personnes âgées et qu'ils sont eux-mêmes vulnérables.

d) A l'heure actuelle, on estime qu'un milliard de personnes dans le monde appartiendraient au groupe considéré comme à plus haut risque de morbidité ou de mortalité par complications liées à la grippe. La vaccination prophylactique est la meilleure stratégie pour prévenir la surmortalité et les dépenses de santé élevées dans ce groupe à haut risque. Or, seuls 9 pays disposent d'installations pour produire des vaccins antigrippaux. En 2001, la production mondiale de vaccins, qui répond à la demande du marché, a atteint 250 millions de doses, quantité nettement insuffisante pour protéger les groupes à haut risque.

e) Aucun vaccin actuellement disponible ne confère de protection contre tous les variants émergents, ni contre un même sous-type de virus, ni à plus forte raison contre plusieurs. La vaccination antigrippale doit donc être renouvelée chaque année ; la formulation du vaccin doit être constamment adaptée, ce qui exige chaque année une nouvelle procédure d'homologation et d'autorisation de mise sur le marché ; le stockage de vaccins n'est donc pas une solution et, d'autre part, les vaccins antigrippaux restent relativement chers. La recherche de nouveaux vaccins, de nouvelles procédures d'agrément et de nouvelles techniques de production permettrait de surmonter ces obstacles.

10. De meilleurs vaccins sont donc nécessaires d'urgence. En mai 2002, l'OMS a convoqué une consultation d'experts de la grippe, de virologistes, d'épidémiologistes et de responsables de la santé publique chargés de définir le premier programme d'action mondial contre la grippe.<sup>1</sup> Celui-ci définit 17 activités prioritaires nécessaires pour réduire la charge des épidémies et préparer le monde à la prochaine pandémie. Il répond en particulier aux insuffisances dues à une mauvaise prise en compte de l'impact dans les pays en développement, de la longueur des délais – il faut 6 à 8 mois pour fabriquer des vaccins antigrippaux –, de l'insuffisance de la couverture vaccinale et de la nécessité de mieux

---

<sup>1</sup> Programme d'action mondial contre la grippe – version adoptée. Partie I. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2002 ; 77: 179-182. Adoption du programme d'action mondial contre la grippe – Partie II. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2002 ; 77: 191-195.

relier activités de surveillance et de lutte. Le programme d'action encourage la collaboration entre les partenaires des secteurs public et privé et définit une stratégie visant à améliorer la surveillance et la lutte. Les 17 activités ont pour but de répondre à quatre objectifs principaux : i) renforcer la surveillance ; ii) améliorer les connaissances concernant la charge sanitaire et économique de la grippe ; iii) accroître l'utilisation des vaccins antigrippaux ; et iv) renforcer l'action nationale et internationale de préparation aux pandémies. Chaque activité prioritaire est ensuite définie par une série de mesures recommandées à l'intention des chercheurs, de l'industrie, des gouvernements et de l'OMS.

11. Quelques Etats Membres établissent des plans nationaux de préparation à une éventuelle pandémie, mais seul un pays a effectivement achevé un plan officiel sanctionné par une loi. L'absence de plans nationaux, et notamment de prévisions des besoins en vaccins, antiviraux et autres fournitures essentielles, gêne les efforts de coordination de la planification au niveau mondial. Dans l'état actuel des choses, aucun pays ne disposera des vaccins nécessaires dès le début de la pandémie entraînée par la prochaine variation antigénique majeure. Compte tenu des capacités de production actuelles et des exigences en matière d'homologation et de mise sur le marché, la production de quantités importantes de vaccins ne pourrait commencer avant 6 à 8 mois après la détection d'un nouveau virus, ce qui aurait vraisemblablement laissé le temps à l'épidémie de devenir une pandémie. Des analyses annuelles de l'utilisation des vaccins aideraient à déterminer l'écart avec les besoins projetés d'après les plans de préparation. Une meilleure utilisation des vaccins lors des épidémies saisonnières permettrait de garantir que les capacités de fabrication répondent à la demande lors d'une éventuelle pandémie.

12. L'OMS a publié des recommandations sur l'utilisation des vaccins et des antiviraux pendant les pandémies de grippe<sup>1</sup> pour aider les pays à prendre des décisions délicates au sujet de la distribution prioritaire de quantités limitées de matériels. En particulier, les antiviraux, qui réduisent la durée et la gravité des symptômes et peuvent être stockés, devraient revêtir une importance particulière au stade précoce de la pandémie lorsque les vaccins ne sont pas encore disponibles. Toutefois, les questions de prix et d'homologation doivent être résolues et les problèmes liés aux effets secondaires et à la probabilité de l'apparition rapide d'une pharmacorésistance également.

13. Les plans de préparation en cas de pandémie devraient à leur tour aider à gérer les épidémies saisonnières de manière plus rationnelle et plus rentable tout en évitant de nombreux décès. Tous les pays doivent être conscients de la nécessité de commencer à planifier la préparation bien avant une pandémie, car de nombreuses activités essentielles prennent énormément de temps. Ces activités amélioreront par ailleurs la préparation générale en cas d'autres urgences de santé publique d'origine infectieuse. L'OMS élabore à cette fin un modèle de plan de préparation, qui définit les rôles de l'Organisation et des Etats Membres avant et pendant une pandémie de grippe.

14. Les problèmes et les plans exposés dans le présent rapport ont été examinés par le Conseil exécutif à sa cent onzième session en janvier 2003 et pleinement approuvés. Les membres du Conseil ont fait l'éloge du réseau OMS de surveillance de la grippe en tant que système d'alerte précoce, considérant en particulier la surveillance comme la stratégie de choix pour protéger les populations, mais se sont déclarés préoccupés que peu de pays formulent des plans nationaux de préparation à une pandémie. Les efforts de l'OMS en vue d'améliorer la situation ont été accueillis avec satisfaction. Autres sujets de préoccupation : le coût relatif des vaccins antigrippaux pour les épidémies saisonnières, les capacités de fabrication de vaccins limitées au niveau mondial et l'absence d'un vaccin au cours des premiers mois d'une pandémie. L'OMS a un rôle à jouer en traitant le problème

---

<sup>1</sup> Recommandations de l'OMS sur l'utilisation des vaccins et des antiviraux pendant les pandémies de grippe. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, sous presse [voir également [www.who.int/influenza](http://www.who.int/influenza)].

de la pénurie de vaccins antigrippaux et de médicaments antiviraux et en veillant à leur répartition équitable, en particulier au cours d'une pandémie, et en encourageant la mise au point de meilleurs vaccins et antiviraux. Les membres ont estimé que le projet de résolution aiderait à améliorer la surveillance de la grippe et les capacités nationales d'action face aux épidémies saisonnières et à la menace d'une pandémie, et noté que ces capacités renforcées permettraient également de consolider les systèmes nécessaires pour réagir en cas d'attaque bioterroriste ou d'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse.

### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

15. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB111.R6 sur la lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe.

= = =