

GRIPPE AVIAIRE ET PANDEMIE GRIPPALE

La grippe est une maladie humaine présente dans le monde entier. En Europe, elle est responsable d'épidémies saisonnières hivernales impliquant la circulation d'une à plusieurs souches du virus *Influenza*. Elle peut également se manifester sous la forme d'épidémies mondiales, appelées pandémies, qui se produisent lors de l'apparition d'un nouveau virus grippal de type A, contre lequel la population mondiale n'est pas protégée.

Au XXe siècle, on a dénombré trois pandémies grippales. En 1918-1919, la pandémie dite de la « grippe espagnole » (virus A H1N1) a touché le monde entier. Selon des données scientifiques récentes, cette pandémie aurait résulté du passage chez l'homme d'un virus influenza circulant chez les oiseaux. Les estimations fournies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indiquent qu'au moins 40 millions de personnes en sont décédées. Les pandémies suivantes ont été beaucoup moins sévères : en 1957-58, la «grippe asiatique» (virus H2N2) et en 1968-69, la « grippe de Hong-Kong » (virus H3N2).

La grippe aviaire est d'abord une maladie animale. Le virus A (H5N1) à l'origine de l'épizootie actuelle - épidémie touchant des animaux - circule sous une forme hautement pathogène (HP) qui s'est manifestée à Hong-Kong en 1997 ; la forme faiblement pathogène du virus (FP) est commune chez les oiseaux d'eau. Depuis 2003, dans plusieurs pays d'Asie, on assiste à des flambées épidémiques brutales et massives de grippe aviaire parmi les populations d'oiseaux : le 12 décembre 2003, l'Office International des Epizooties (OIE) était alerté par les services vétérinaires de Corée du Sud suite à des décès en nombre de volailles dans des élevages industriels proches de Séoul. Par la suite, de nombreux pays ont signalé des foyers de grippe aviaire sur leur territoire, marquant le début de la propagation de l'épizootie qui s'est étendue de l'Asie à l'Europe puis à l'Afrique.

Il convient de rappeler que le virus de la grippe aviaire de type A (H5N1) peut se transmettre de l'animal à l'homme par voie aérienne, soit par contact direct, notamment avec les sécrétions respiratoires et les matières fécales des animaux malades, soit de façon indirecte par l'exposition à des matières contaminées, par l'intermédiaire de la nourriture, de l'eau, du matériel et de vêtements contaminés. Les espaces confinés favorisent la transmission du virus. Le virus A (H5N1) hautement pathogène a déjà fait la preuve de sa capacité à infecter des humains. Depuis fin 2003, plus de 300 cas humains de grippe aviaire A (H5N1) ont été confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS, près de 200 décès ont été constatés. Parmi les pays qui ont été les plus touchés, figurent l'Indonésie, le Vietnam et l'Egypte.

Une transmission secondaire d'homme à homme est redoutée. Suite à des investigations approfondies menées à partir du 17 mai 2006 sur huit cas humains groupés dans une même famille, dont 7 sont décédés, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé, en juin 2006, que des cas de transmission interhumaine du virus de la grippe aviaire A (H5N1) en Indonésie avait été confirmés pour la première fois. La transmission de ce virus est restée néanmoins limitée, localisée et non prolongée suite à cette alerte. La situation épidémiologique mondiale reste donc en phase 3 du plan de l'Organisation Mondiale de la Santé, correspondant à la situation 3A du plan national français : « cas humains isolés à l'étranger », sans transmission interhumaine du virus.

Par ailleurs, en dehors du virus A (H5N1), d'autres épisodes de contamination humaine directement à partir d'oiseaux sont déjà survenus (comme ce fut le cas par exemple avec le virus H7N7 en 2003 aux Pays-Bas et le virus H9N2 à Hong-Kong).

Dans ce contexte, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé aux Etats de se préparer à la survenue d'une pandémie grippale humaine.

Il faut s'arrêter sur les spécificités de cette crise sanitaire annoncée. Ses contours et caractéristiques ne peuvent être exactement connus tant que le type de virus mutant en cause n'aura pas commencé à produire ses effets. Les tableaux cliniques de la grippe pandémique et surtout leurs conséquences sur la vie de la société peuvent être d'intensité variée, ce qui a conduit à formuler des hypothèses de situations possibles qu'on retrouve notamment dans le plan national.

Historiquement, on assiste à chaque épisode de flambée épidémique forte, à un repli des familles sur elles-mêmes, à une désertion des lieux publics, à une désagrégation du lien social et à un ralentissement temporaire de l'activité économique. De très nombreux exemples passés montrent que l'épidémie est un moment au cours duquel les pouvoirs au sein d'une société se redéfinissent. Pour anticiper sur ce type de construction, il convient de développer des scénarii du phénomène épidémique aussi proches possibles de la réalité probable. L'information donnée à la population doit être réaliste sur les dangers de la pandémie. Les mesures, contraignantes ou non, doivent être diffusées et expliquées dans la transparence, pour faciliter leur acceptation par la population.

Pour entamer ou conforter une démarche de préparation à une telle crise, il est indispensable et nécessaire que la collaboration entre les services de l'Etat et les collectivités territoriales se renforce dans ce domaine.