

# 3<sup>ème</sup> COLLOQUE

Sous le haut patronage de Madame la Ministre de la Santé  
**Roselyne BACHELOT-NARQUIN**

**Jeudi 22 Octobre 2009**

de 7h30 à 18h30

**Pavillon Dauphine**

Place Maréchal De Lattre De Tassigny, 75116 Paris

***PANDEMIE GRIPPALE  
ADAPTATION DU PLAN  
AUX REALITES PANDEMIQUES***

Sous la présidence des Professeurs  
**Claude HANNOUN et François BRICAIRE**

Organisé par

Le  
C.  
L.  
E.  
F.



PARTENAIRES

**Baxter**



**sanofi pasteur**

La division vaccins du Groupe sanofi-aventis.



**SPERIAN**



# ***PANDEMIE GRIPPALE***

## ***ADAPTATION DU PLAN***

### ***AUX REALITES PANDEMIQUES***

## **La lettre du Colloque**

Le plan pandémique national, élaboré depuis plusieurs années dans l'hypothèse vraisemblable d'une grippe d'origine asiatique et aviaire a été mis à l'épreuve de la réalité avec l'apparition d'un début de pandémie d'origine américaine et porcine.

Les développements de cette situation nouvelle et la nécessaire adaptation du plan feront l'objet de présentations des meilleurs spécialistes afin de préciser les motifs et les détails des modifications apportées. Le point sera fait à cette occasion sur les développements virologiques et épidémiologiques ainsi que sur le fonctionnement des mesures prises au cours de la première phase de la pandémie grippale A(H1N1)v qui a commencé vers le début du mois d'avril et a été officiellement reconnue par l'OMS le 11 juin 2009. Des enseignements sont à tirer de ces observations.

Au moment où ce colloque est organisé (juillet 2009), de nombreuses incertitudes demeurent quant aux aspects cliniques des cas confirmés, quant à l'impact réel de la maladie sur les populations atteintes, quant à l'évolution du phénomène entre juin et septembre dans l'hémisphère Sud et quant à l'éventuelle résurgence de la maladie dans l'hémisphère Nord au cours du prochain automne. Le programme présenté est donc provisoire et sera amendé en fonction des éléments nouveaux d'information au fur et à mesure qu'ils nous parviendront.

**Claude HANNOUN**

# **PANDEMIE GRIPPALE**

## **ADAPTATION DU PLAN**

### **AUX REALITES PANDEMIQUES**

## **Programme**

<b>07h30 – 08h45</b>	<b>Accueil</b>	
<b>08h45 – 09h00</b>	<b>Allocution d'ouverture</b>	<b>Roselyne BACHELOT-NARQUIN</b> <i>Ministre de la Santé, Jeunesse et Sports</i>
<b>09h00 – 09h30</b>	Les enseignements des pandémies du passé <i>Discussion</i>	<b>Pr Claude HANNOUN</b> <i>Professeur honoraire, Institut Pasteur, PARIS</i>
<b>09h30 – 10h00</b>	Le plan national pandémie grippale à l'épreuve de la réalité <i>Discussion</i>	<b>Claude WACHTEL</b> <i>Chargé de Mission, Secrétariat Général Défense Nationale, PARIS</i>
<b>10h00 – 10h30</b>	Bilan hospitalier de la 1 <sup>ère</sup> vague pandémique <i>Discussion</i>	<b>Pr François BRICAIRE</b> <i>Chef de service des maladies infectieuses et Tropicales, CHU Pitié Salpêtrière, PARIS</i>
<b>10h30 – 11h00</b>	<b>Pause-café et visite de l'exposition</b>	
<b>11h00 – 11h30</b>	Prospective virologique et épidémiologique Risques émergents <i>Discussion</i>	<b>Pr Bruno LINA</b> <i>CNR des virus influenza région sud, HCL &amp; Virologie et pathologie humaine CNRS FRE 3011, LYON</i>
<b>11h30 – 12h00</b>	Prise en charge des patients en ville <i>Discussion</i>	<b>Dr Jean-Louis BENSOUSSAN</b> <i>Médecin généraliste, TOULOUSE Président du réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe(GROG)</i>
<b>12h00 – 12h30</b>	Prise en charge des urgences médicales <i>Discussion</i>	<b>Pr Pierre CARLI</b> <i>Service d'Anesthésie-Réanimation et Directeur Médical du SAMU de Paris, Hôpital Necker, PARIS</i>
<b>12h30 – 14h00</b>	<b>Pause Déjeuner et visite de l'exposition</b>	
<b>14h00 – 14h30</b>	Prise en charge de la femme enceinte et des enfants <i>Discussion</i>	<b>Dr Catherine WEIL-OLIVIER</b> <i>Professeur des Universités en Pédiatrie, Université PARIS VII</i>
<b>14h30 – 15h00</b>	Stratégies de vaccination Grippe saisonnière / Grippe pandémique <i>Discussion</i>	<b>Pr Daniel CAMUS</b> <i>Coordination Pandémie grippale Direction générale de la santé Ministère de la santé et des sports, PARIS</i>
<b>15h00 – 15h30</b>	Harmonisation de l'utilisation des antiviraux Efficacité et résistance <i>Discussion</i>	<b>Pr Claude HANNOUN</b> <i>Professeur honoraire, Institut Pasteur, PARIS</i>
<b>15h30 - 16h00</b>	Les Entreprises et le A/H1N1 <i>Discussion</i>	<b>Pierre-Dominique LANSARD</b> <i>Club de la continuité d'activités</i>
<b>16h00 – 16h30</b>	Les problèmes de communication au cours de la pandémie <i>Discussion</i>	<b>François THERON*</b> <i>Responsable du département de Communication de crise au Service d'Information du Premier Ministre</i>
<b>16h30 – 17h00</b>	<b>Discussion générale, Conclusion et Clôture</b>	
<b>17h00 – 17h30</b>	<b>Cocktail de clôture</b>	<i>* sous réserve d'acceptation</i>

# ***PANDEMIE GRIPPALE***

## ***ADAPTATION DU PLAN***

### ***AUX REALITES PANDEMIQUES***

## **Avant-propos**

### **QUE NOUS APPRENNENT LES PANDEMIES DU PASSE ?**

Les pandémies de grippe résultent de l'introduction, dans la population humaine, d'un virus nouveau contre lequel n'existe aucune mémoire immunitaire.

Le virus aviaire asiatique A(H5N1) correspond à cette définition, mais il lui manque pour l'instant la capacité de transmission interhumaine et on ignore s'il sera capable de l'acquérir. Le virus américain A(H1N1)v, de son côté, est facilement transmissible, mais il n'est pas entièrement nouveau car des virus A(H1N1) ont déjà affecté la population. Les premiers résultats d'enquêtes sérologiques rétrospectives ont déjà montré la présence d'anticorps spécifiques contre l'hémagglutinine de ce virus chez l'homme, surtout chez les personnes âgées [1,2].

Les épidémies de grippe sont-elles toutes semblables ou même comparables ? Malheureusement non.

En observant soigneusement les pandémies du XX<sup>ème</sup> siècle, on peut noter qu'il n'y en a pas eu trois mais cinq, dont certaines passées presque inaperçues, leur impact n'ayant pas dépassé celui des épidémies saisonnières.

### **POUR RESUMER UN PEU RAPIDEMENT :**

- **1918** : la grippe espagnole, un désastre planétaire foudroyant, un peu occulté par la fin simultanée de la première guerre mondiale. On a même parlé de «pandémie oubliée» [3] pour un évènement aussi dramatique ! Il avait provoqué quelques foyers en début d'été, puis était réapparu en octobre pour donner une deuxième vague qui avait été extrêmement grave.  
*Un virus hautement contagieux et hautement pathogène, 20 à 50 millions de morts.*
- **(1948, pour mémoire)** : un variant de H1 déferle sur le monde, sans pourtant accéder à la qualité pandémique. Ce virus, appelé A' pour le différencier du A classique, ne cause que des épidémies localisées. C'est l'occasion du premier isolement du virus grippal en France [4].
- **1957** : une pandémie forte, mais dix fois moins grave que celle de 1918 en termes de mortalité. Le virus A(H2N2) se propage très rapidement : trois semaines pour envahir toute la Chine, trois mois pour le monde entier.  
*Un virus très contagieux et fortement pathogène, 3 millions de morts.*
- **1968** : un nouveau virus, A(H3N2), envahit le monde depuis Hong Kong. Il part vite, mais n'atteint vraiment l'Europe qu'avec la seconde vague un an plus tard.  
*Un virus contagieux mais moyennement pathogène ; 1,5 millions de morts.*
- **1976** : une fausse alerte, un virus venu du porc contamine un (ou quelques) soldats américains. Une réaction vigoureuse mais prématurée fait vacciner - pour rien - 40 millions d'Américains.  
*Un mort.*
- **1977** : le virus H1N1, qui avait disparu en 1957, refait surface. Il ne touche que les personnes de moins de 20 ans, les autres possédant une mémoire immunologique qui les protège. Ce virus est encore en activité : A(H1N1) saisonnier. Il est cependant moins dangereux que le virus A(H3N2).  
*Un virus revenant, mais affaibli. Moins de morts qu'une épidémie saisonnière.*

Ainsi, sur cinq essais, le virus a réussi trois fois une percée pandémique grave. Il faut noter que les moyens de détection des épidémies se sont améliorés progressivement avec l'apparition, depuis les années 1980, de systèmes de surveillance nationaux et internationaux de plus en plus perfectionnés.

# ***PANDEMIE GRIPPALE***

## ***ADAPTATION DU PLAN***

### ***AUX REALITES PANDEMIQUES***

## **Avant-propos (suite)**

Ils permettent aujourd'hui, avec l'aide supplémentaire d'Internet, de suivre jour par jour la marche des épidémies. Cependant, la qualité des informations épidémiologiques obtenues aussi vite n'est pas toujours très bonne: les signalements se font d'abord sur des critères cliniques discutables, les examens de laboratoire pour la confirmation étiologique sont rares, surtout au début des épidémies et dans les pays qui n'en ont pas les moyens matériels, la mortalité n'est relevée que de façon peu utilisable.

Le nombre des cas réel est donc incertain, avec des erreurs en plus ou en moins, les cas inapparents échappant de toute façon à la détection.

Les dénominateurs nécessaires pour évaluer morbidité et mortalité ne sont donc pas accessibles ou sont biaisés.

On peut tirer de ce bref survol historique un certain nombre d'observations pratiques qu'il est sage de bien garder à l'esprit dans une situation de danger caractérisée par l'émergence, comme c'est le cas aujourd'hui, du nouvel A(H1N1)v alors que le « candidat » A(H5N1) reste présent.

- 1- Toutes les pandémies ne sont pas des catastrophes. Certaines avortent et il est très probable que d'autres à l'avenir auront un impact limité.
- 2- Certains virus sont capables, après avoir couvé pendant quelque temps, de développer grâce à des mutations spontanées et aléatoires trois caractéristiques qui les rendent dangereux : une forte transmissibilité chez l'homme, un pouvoir pathogène exacerbé et le fait d'acquérir une résistance aux antiviraux.
- 3- L'acquisition et l'évolution de ces caractéristiques sont pour l'instant impossibles à prévoir.
- 4- L'évolution est souvent diphasique, la deuxième vague étant la plus grave. Après la pandémie, ces virus rentrent dans le rang et deviennent des virus saisonniers, parfois cohabitant avec d'autres.
- 5- La situation en 2009 a évolué. D'un côté, on dispose d'armes nouvelles : capacité de détection, réseaux de surveillance, vaccins, antiviraux, antibiotiques. Mais, de l'autre, les liaisons internationales beaucoup plus rapides et le développement de l'urbanisation accélèrent la transmission.

L'OMS a déclaré la phase 6 de la pandémie le 11 juin 2009, ce qui est la reconnaissance que la diffusion, certes encore modérée à cette date, va probablement toucher l'ensemble de la planète. Les plans de lutte pandémique mis en place ces dix dernières années sont des éléments importants de préparation pour y faire face. Ils devront s'adapter aux connaissances en cours d'acquisition sur le virus, la maladie et son épidémiologie. La prise en compte de la dimension sociale et de communication publique est aussi un élément fondamental à bien intégrer dans la réponse.

**BEH Web N°1 Lundi 29 juin 2009-07-02**

**Claude HANNOUN**

#### **RÉFÉRENCES**

[1] Serum Cross-Reactive Antibody Response to a Novel Influenza A (H1N1) Virus After Vaccination with Seasonal Influenza Vaccine. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009;58(19):521-4.

[2] Shinde V, Bridges CB, Uyeki TM, Shu B, Balish A, Xu X, et al. Triple-Reassortant Swine Influenza A (H1) in Humans in the United States, 2005-2009. *N Engl J Med.* 2009;May 22. [Epub ahead of print] PMID: 19423871.

[3] Crosby AW. *America's forgotten pandemic: The Influenza of 1918.* University of Texas, Austin: Cambridge University Press, 1989.

[4] Panthier R, Cateigne G, Hannoun C. Isolement d'une souche de virus grippal. Réaction du jeune singe à l'inoculation intra-nasale de ce virus. *CR Acad Sci.* 1949;228:347-8.

***PANDEMIE GRIPPALE***  
***ADAPTATION DU PLAN***  
***AUX REALITES PANDEMIQUES***

**Comité scientifique**

***PRESIDENTS*** Claude HANNOUN  
François BRICAIRE

***INTERVENANTS*** Jean-Louis BENSOUSSAN  
François BRICAIRE  
Daniel CAMUS  
Pierre CARLI  
Claude HANNOUN  
Pierre-Dominique LANSARD  
Bruno LINA  
Gérard PERRAUDIN  
François THERON\*  
Claude WACHTEL  
Catherine WEIL-OLIVIER

*\* sous réserve d'acceptation*

---

**Le C.L.E.F.**

**Le C.L.E.F.**

Centre de Lobbying, d'Etude et de formation

26, rue Pierre Sépard - 92320 Châtillon

Tél. : 01 41 48 54 49

Fax : 01 41 48 58 17

Email : [infos.leclef@orange.fr](mailto:infos.leclef@orange.fr)

Site Internet : [www.leclef.fr](http://www.leclef.fr)

Contacts : Francine ANKRI – Directrice