



1 Grippe A(H1N1)v : l'Institut de veille sanitaire face à la pandémie

The French Institute for Public Health Surveillance faces the Influenza A(H1N1)v pandemic

Le 23 avril dernier, l'Institut de veille sanitaire (InVS) alertait les autorités françaises sur la découverte aux États-Unis d'un nouveau virus grippal d'origine porcine. Le lendemain, le Mexique publiait le bilan alarmant d'une épidémie liée au même virus.

Depuis maintenant huit semaines, l'InVS est en première ligne dans le dispositif de lutte contre la pandémie mis en place par la France.

Nous venons de vivre huit semaines qui ressemblent à une « drôle de guerre ». L'ennemi est annoncé, il a un potentiel pandémique, mais la plupart des cas sont bénins. Les systèmes de santé sont mobilisés très largement et le public s'interroge sur l'intérêt de cette mobilisation. En même temps, la survenue de formes graves et de décès, chez des personnes plutôt jeunes, inquiète à juste titre. La drôle de guerre dure, et l'opinion s'interroge : en fait-on trop, pas assez, au bon moment ?

Après ces huit premières semaines, la France semble moins touchée que d'autres pays européens dont la population est équivalente. Même si les flux touristiques sont ici différents des autres pays, le système de repérage et de contingentement des cas importés qui s'est mis en place dès les premiers jours aura sans doute contribué à ralentir l'implantation de l'épidémie sur le territoire.

Ces quelques semaines gagnées sont autant de progrès dans la connaissance du virus et pour la mise en place des dispositifs de prévention et de contrôle, et se traduiront peut-être en vies épargnées. C'était l'objectif de l'engagement très lourd de l'InVS, de ses Centres nationaux de référence et de l'ensemble de ses partenaires.



À un moment où l'on voit apparaître les premiers « clusters » de cas sans lien avec un voyage, le premier cas sévère, et où donc l'épidémie est peut-être en passe de diffuser sur notre territoire, ce premier numéro du BEH-Web fait le bilan de la diffusion du virus au niveau mondial, et des premières connaissances sur son comportement.

L'InVS prépare maintenant la seconde phase, celle dite d'« atténuation », dont l'objectif est d'atténuer le pic de l'épidémie, en ralentissant la transmission du virus. Cette phase a notamment pour but d'éviter la surcharge du système de soins et limiter la désorganisation sociale liée à la survenue simultanée d'un trop grand nombre de cas.

Ainsi, dès lors que le virus circulera activement, la surveillance ne sera plus individuelle, mais populationnelle. Ce ne sont plus les cas individuels qui seront surveillés, mais la vitesse et l'intensité de l'atteinte de la population, ainsi que sa gravité. Une observation attentive des cas graves et des décès sera nécessaire pour comprendre le plus rapidement possible les facteurs de risque. Ce mode de surveillance est déjà mis en place dans les pays où le virus circule maintenant largement (États-Unis, Royaume Uni).

Aucun épidémiologiste ne dispose aujourd'hui des éléments permettant d'évaluer l'impact précis de cette pandémie sur la population, que ce soit l'impact sanitaire ou l'impact socio-économique, ni le moment où les vagues successives vont survenir.

C'est là toute l'importance de disposer d'un plan de préparation comme celui mis en place en France. C'est la colonne vertébrale de l'action publique, qui met à la disposition des décideurs des stratégies et des outils adaptés à chaque phase de l'épidémie. Savoir l'utiliser de façon adaptée à celles qui nous attendent, de façon adaptée et mesurée, en réservant les moyens les plus importants aux phases les plus graves, est maintenant un de nos défis.

D'autres défis nous attendent.

La surveillance des territoires d'outre-mer, exposés dès l'hiver austral, devra être particulièrement attentive.

La surveillance des populations les plus vulnérables physiologiquement et socialement devra être une priorité. Elle devra

permettre d'organiser suffisamment tôt leur protection et la solidarité à leur égard.

La mise en œuvre précoce de la recherche sur la modélisation de l'épidémie, sur l'observation de ses paramètres ou sur les facteurs de risque des cas graves, ne doit pas être dissociée de l'application du plan.

Enfin, l'engagement nécessaire pour faire face à une telle menace est lourd. Pendant les prochains mois, les moyens de l'InVS comme de toutes les structures mobilisées devront être réalloués pour faire face à la pandémie dans les meilleures conditions, mais sans jamais sacrifier d'autres programmes ou actions dont l'impact est important pour la santé publique. ●

Reçu le 18 juin 2009, publié le 29 juin 2009