

Déclaration du Dr Keiji Fukuda à l'occasion de l'audition sur la pandémie de grippe (H1N1) au Conseil de l'Europe

Contexte

L'OMS se félicite de pouvoir prendre part à cette audition et remercie le Conseil de l'Europe d'en avoir pris l'initiative. La pandémie de grippe A (H1N1) a été à l'origine de problèmes extrêmement complexes pour les pays aussi bien que pour la communauté internationale. Mais la recherche de solutions a également suscité un niveau sans précédent de coopération mondiale et de coordination entre pays confrontés à une menace qui évoluait rapidement dans un cadre de mondialisation et d'interconnexion croissantes. Il y a beaucoup à apprendre sur la façon d'améliorer la gestion de tels événements et il faut bien distinguer la réalité de la rhétorique. Là encore, nous saluons l'occasion qui nous est donnée de le faire.

J'aimerais replacer la situation actuelle dans un contexte historique et scientifique. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une institution spécialisée des Nations Unies qui compte 193 États Membres. Elle applique les politiques de santé mondiale arrêtées par eux et leur apporte un soutien technique. Elle prend très au sérieux son rôle d'appui aux pays pour les aider à protéger et à améliorer la santé de leur population. À cet égard, la riposte à la pandémie de grippe A (H1N1) n'est qu'un exemple parmi d'autres.

En 1946, alors qu'on examinait les formes que prendrait la nouvelle organisation, une des premières mesures sur lesquelles les pays se sont mis d'accord a été la création d'un réseau mondial de laboratoires pour surveiller les virus grippaux. Ce réseau est devenu opérationnel deux ans avant que l'OMS elle-même ne commence ses travaux.

Cette priorité et ce sentiment d'urgence reposaient sur des raisons solides. D'abord, les virus grippaux sont en constante mutation et notoirement imprévisibles. Ensuite, on savait que la grippe était responsable d'épidémies saisonnières et parfois de flambées mondiales bien plus importantes baptisées pandémies. Une pandémie grippale survient lorsqu'un nouveau virus grippal fait son apparition et se propage dans le monde dans des populations qui n'y avaient précédemment pas été exposées. L'histoire a montré que les effets des pandémies de grippe varient considérablement, mais qu'il est impossible dans un premier temps de prévoir exactement quel en sera l'impact. Les premières constatations peuvent s'avérer très différentes de la réalité des faits à la fin de la pandémie. La pandémie de grippe de 1918, qui a provoqué, selon les estimations, 50 millions de décès dans le monde, a commencé par des vagues relativement bénignes pour devenir ensuite la pandémie grippale la plus grave qu'on ait jamais connue.

Préparation

Depuis des décennies, l'OMS s'attache avec ses États Membres et ses partenaires à renforcer les défenses mondiales contre la grippe et contre d'autres menaces majeures pour la santé. Pour y parvenir, elle a renforcé les laboratoires, les recherches épidémiologiques, les soins cliniques et la communication, et elle s'est dotée de nouveaux moyens tels que le Règlement sanitaire international, sur lequel je reviendrai ultérieurement. Cette action a notamment eu pour résultats de renforcer les fondements mondiaux et nationaux indispensables pour déceler, évaluer et affronter de nombreux problèmes de santé, et pas seulement la grippe.

Le réseau des laboratoires de la grippe de l'OMS, conçu en 1946, regroupe désormais 139 laboratoires nationaux dans 101 pays qui travaillent ensemble sous les auspices de l'Organisation. Ce réseau fournit une alerte rapide, des évaluations scientifiques d'experts et l'information nécessaire pour actualiser la composition des vaccins antigrippaux.

S'il n'a pas décelé les pandémies de 1957 et 1968 au tout début, ce système a rapidement permis de confirmer, dans les deux cas, que des flambées explosives de maladies respiratoires en Asie étaient provoquées par des virus grippaux d'évolution nouvelle. Cela a permis à l'OMS dans les deux cas d'alerter les pays afin qu'ils se préparent à la propagation internationale d'une pandémie.

En 1918, les vaccins n'existaient pas. En 1957 comme en 1968, les capacités de production ont été sollicitées au maximum, mais les vaccins sont arrivés trop tard. La pandémie de 1957 a provoqué plus de 2 millions de décès dans le monde et celle de 1968 un million environ. Moins lourd qu'en 1918, un tel bilan

reste considérable et inacceptable. Les qualificatifs « grave » et « bénigne » sont tout à fait relatifs lorsqu'il s'agit de pandémie.

L'OMS a publié son premier plan de préparation en cas de grippe pandémique en 1999, deux ans après une grave flambée de grippe aviaire H5N1 en RAS de Hong Kong. Ce document qui s'inscrivait dans le cadre d'un effort accru pour aider les pays à se préparer à de futures pandémies a été actualisé en 2005, puis à nouveau en 2009. Ces documents publics, qui attestent de notre action et contiennent des recommandations aux pays, reposaient sur la contribution collective de spécialistes scientifiques et de la santé publique du monde entier. Ils s'articulent autour de l'idée d'un certain nombre de phases, dont une phase pandémique, et indiquent les mesures qu'il est recommandé aux pays et à l'OMS de prendre en fonction de la situation mondiale réelle.

La version de 2009 témoigne des efforts consentis pour l'élaboration de ces plans. Les travaux ont commencé en 2007 et plus de 135 spécialistes de la santé publique de 48 pays y ont participé. Les pays ont été invités à communiquer des observations supplémentaires sur un projet de document et plus de 600 réponses ont été reçues. Ces travaux se sont achevés en février 2009 et les résultats ont été publiés en avril de la même année.

La pandémie de grippe A (H1N1)

En avril 2009, l'OMS a été informée de la survenue de cas humains d'infections dus à un nouveau virus A(H1N1). Ce rapport a immédiatement suscité des préoccupations parce que les gènes renfermés dans ce virus appartenaient à des virus grippaux animaux, établissant ainsi définitivement le fait que ce virus était très différent de ceux de la grippe saisonnière habituellement rencontrés chez l'homme. Des tests plus poussés en laboratoire ont confirmé que les anticorps existants dirigés contre les virus humains A(H1N1) courants ne montraient aucune réaction contre ce nouveau virus A(H1N1), soulignant une fois encore le potentiel qu'avait le nouveau virus de provoquer une pandémie. Mais l'information la plus importante est apparue lorsque les analyses ont indiqué que le nouveau virus provoquait des flambées communautaires et se propageait d'homme à homme. Au Mexique, les premières flambées ont provoqué des décès et des maladies respiratoires graves nécessitant l'utilisation de respirateurs chez des personnes jeunes précédemment en bonne santé.

L'OMS a pris des mesures décisives en application du Règlement sanitaire international, mais n'a annoncé le début de la pandémie que le 11 juin 2009, car c'est alors que les critères actualisés de déclaration d'une pandémie ont été réunis. Le nouveau virus s'est propagé à une vitesse sans précédent, à 120 pays et territoires en huit semaines à peine et sa présence est maintenant signalée dans pratiquement tous les pays. Par des aspects majeurs, la grippe pandémique A(H1N1) diffère de la grippe saisonnière. D'importantes flambées épidémiques se sont produites en dehors de la saison habituelle de la grippe. Le virus a été à l'origine d'un schéma inhabituel de morbidité grave et de mortalité chez les jeunes, avec de nombreux décès par pneumonie virale, une forme particulièrement agressive de pneumonie. Ce schéma n'est pas celui que l'on observe normalement pour la grippe saisonnière.

La pandémie n'est pas terminée et, à ce jour, plus de 14 000 décès confirmés en laboratoire ont été notifiés. Bien souvent, le nombre des décès est comparé avec les chiffres pour la grippe saisonnière mais, dans ce cas, cela revient à comparer des pommes avec des oranges. Le nombre de décès imputables à la grippe saisonnière se fonde sur des modèles statistiques. Dans le cas de la pandémie, chaque décès a été confirmé par des tests de laboratoire et il ne fait aucun doute que le chiffre ainsi obtenu est beaucoup plus faible que le nombre réel. Il faut en général environ un à deux ans après la fin d'une pandémie pour obtenir des estimations plus réalistes du nombre des décès à l'aide d'une modélisation statistique.

Le Règlement sanitaire international et son Comité d'urgence

J'aimerais maintenant évoquer plus particulièrement le Règlement sanitaire international, ou RSI comme on l'appelle souvent, et le Comité d'urgence. Révisé en 2005, le RSI offre au monde un cadre ordonné, fondé sur des règles précises, pour détecter, évaluer, notifier, déclarer et affronter des urgences de santé publique de portée internationale. Il donne également un système de vérification et d'équilibrage garantissant que personne, pas même le Directeur général de l'OMS, n'ait un pouvoir décisionnel sans limite.

*WHO 25 January 2010
Check against delivery*

Lorsque l'éventualité d'une urgence de santé publique de portée internationale se concrétise, le RSI demande la création d'un Comité d'urgence pour conseiller le Directeur général. Comme le prévoit aussi le RSI, les membres de ce Comité sont choisis à partir d'une liste de personnes sélectionnées dans le monde entier sur la base de leurs compétences techniques.

Le Comité d'urgence s'est réuni à plusieurs reprises pour conseiller le Directeur général sur le passage d'une phase à l'autre ainsi que sur les recommandations provisoires à formuler. Lorsqu'il s'est réuni pour étudier la possibilité de déclarer la situation de pandémie, il a fait appel à des membres supplémentaires représentant l'Australie, le Canada, le Chili, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, le Japon, le Mexique et le Royaume-Uni, huit pays qui connaissaient à ce moment-là des flambées importantes. Ces représentants nationaux étaient là pour veiller à ce que les opinions et les réserves éventuelles des pays qui allaient subir tout le poids initial des répercussions économiques et sociales soient pleinement prises en considération.

Le 11 juin 2009, le Comité et tous les représentants nationaux ont émis à l'intention du Directeur général l'avis que tous les critères étaient remplis pour déclarer une pandémie de grippe. Cette décision a été unanime.

Industrie pharmaceutique

Récemment, des accusations ont été portées selon lesquelles la politique et les recommandations de l'OMS étaient influencées par l'industrie pharmaceutique. Une des fonctions principales de l'OMS, qu'elle prend très au sérieux, est de donner des avis indépendants aux États Membres. L'OMS se garde de subir l'influence de tout intérêt indu.

Je tiens à préciser ici clairement ce qui suit : la politique et les mesures recommandées et prises par l'OMS n'ont pas été indument influencées par l'industrie pharmaceutique.

L'OMS reconnaît que la coopération mondiale avec des partenaires divers, dont le secteur privé, est essentielle pour relever du mieux qu'elle peut les défis de la santé publique, aujourd'hui comme demain. Il existe de nombreux garde-fous pour gérer les conflits d'intérêts, réels ou perçus, au sein des groupes consultatifs et des comités d'experts de l'OMS. Les conseillers spécialisés remettent à l'OMS une déclaration d'intérêts signée qui expose en détail toutes les éléments professionnels ou financiers qui pourraient nuire à l'impartialité de leurs avis. L'OMS prend très au sérieux toute allégation de conflit d'intérêts et elle a toute confiance dans l'intégrité et la validité scientifique de son processus décisionnel pendant la pandémie de grippe. Le 3 décembre 2009, elle a diffusé sur son site Web des explications sur la manière dont elle utilise les organes consultatifs pour réagir à la pandémie de grippe.

Conclusion

En conclusion, j'aimerais reprendre les points fondamentaux. La pandémie de grippe actuelle est un événement bien documenté sur le plan scientifique, au cours duquel s'est propagé un nouveau virus grippal qui a provoqué un schéma épidémiologique de morbidité inhabituelle dans le monde entier. Il ne s'agit pas de simples tournures de phrase, définitions ou polémiques. Dire que la pandémie est « fausse » revient à ignorer l'histoire récente et la science et à banaliser la mort de 14 000 personnes et les nombreux cas de maladies graves que bien d'autres ont subi.

À mesure que nous avancerons, le monde continuera à affronter des problèmes difficiles de santé publique. Les ressources pour y faire face sont limitées, en particulier dans les pays en développement; les États Membres ainsi que diverses organisations, comme l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ou l'OMS, ont pour responsabilité commune de trouver des moyens de mieux faire face à la situation.

Je vous remercie.