

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS

Ministre de la Santé des États-Unis du Mexique

Merci. Je voudrais d'abord remercier Thierry de Montbrial pour cette invitation qui nous donne l'opportunité de visiter ce magnifique pays qu'est le Maroc.

Je voudrais parler de la grippe A que l'on a dû affronter au mois d'avril chez nous.

Il faut commencer par reconnaître que les systèmes de santé sont maintenant confrontés à des défis sans précédent. C'est d'abord la charge financière due aux transitions épidémiologiques et démographiques qui ne peut être supportée qu'au travers d'énormes investissements dans les programmes de prévention et de promotion de la santé. C'est aussi l'insuffisance des ressources humaines dans le domaine de la santé qui est due à la crise économique mondiale, une plus grande demande de systèmes publics de santé et moins de ressources en conséquence de la baisse des recettes fiscales.

Le troisième défi, c'est l'apparition de la première pandémie de grippe du XXI^e siècle.

Je voudrais vous rappeler que le Mexique est un pays de 107 millions d'habitants, constitué de 32 États, et dont le taux de natalité est de 1,8 % avec 87 millions de personnes qui ont droit à la sécurité sociale. Nous espérons parvenir à une couverture universelle dans 2 ans, en 2011. L'espérance de vie est maintenant de 76 ans avec une mortalité infantile de 14,7.

Au Mexique, nous avons un Conseil général de la santé qui est présidé par le Président de la République, et composé des différents ministères de la santé de tout la pays, parce qu'il y en a un pour chaque Etat, soit 32 responsables de la santé qui travaillent ensemble pour définir les politiques de santé.

En cas d'urgence, nous travaillons avec les Ministères du budget, du crédit public, de l'économie, du développement social, de l'environnement, des communications, de l'Education nationale, de la défense, de la marine, et également avec les académies, les institutions de santé, les universités et les industries pour mettre en oeuvre des plans d'intervention d'urgence.

Comme vous le savez, à la fin mars, les systèmes mexicains de santé et de vigilance épidémiologique ont émis une alerte en raison d'une augmentation des maladies respiratoires qui sont peu fréquentes à cette époque de l'année. Habituellement, nous avons des problèmes avec les virus de la grippe saisonnière mais il y a eu une chute du nombre de cas en mars et une disparition en avril. Nous avons observé des cas non seulement de problèmes respiratoires, mais aussi de pneumonies atypiques. Nous avons effectué un recensement des cas dans des hôpitaux du pays. Le 23 avril, le gouvernement a annoncé qu'il activait le plan de préparation et d'intervention contre la pandémie de grippe.

On a donc activé ce plan qui était mis au point plusieurs années auparavant, en 2003 pour être précis, puisqu'on attendait une pandémie à virus H5N1. H5N1 est le virus de la grippe aviaire, qui est beaucoup plus dangereux. Nous avons activé deux plans, qui ont nécessité la mise en œuvre de diverses mesures telles que la coordination, la vigilance épidémiologique, les ressources des laboratoires nationaux qui ont été remises à jour dans les 8 jours qui ont suivi, l'assistance médicale hospitalière et la promotion de la santé. Et nous avons pris l'initiative très importante de communiquer avec la population sur ce qui se passait, jusqu'au moment où nous avons atteint les 5.000 cas depuis le mois de mars, avec 377 décès.

Au cours de la maladie, on a vu comment le virus H1N1 s'est substitué au virus saisonnier. Le virus H1N1 a été responsable de 90 % des cas de grippe au Mexique.

Dans les cas de décès, on a constaté plusieurs choses : d'abord l'âge le plus fréquent des décès était compris entre 20 et 54 ans mais dans 65% des cas d'autres causes de morbidité étaient associées comme le diabète, l'obésité morbide, les maladies pulmonaires, les problèmes d'immunodépression liés au Sida ou au cancer et surtout la grossesse. C'est dans ce groupe de patients que l'on a eu la mortalité la plus forte.

Quelle a été l'impact de cette pandémie sur l'économie mexicaine ? Il a été évalué entre 1,3 et 1,7 % du PIB. Le chiffre donné par l'organisation panaméricaine de la santé était de 1,7 %. Les secteurs les plus touchés furent ceux du commerce et du tourisme. Les coûts pour les services de santé publique s'est élevé à 4 millions de pesos (20 pesos valent 1 euro).

Après l'arrivée de la première vague de grippe H1N1, et après que nous l'ayons jugulée, nous avons estimé ce à quoi nous devons nous attendre lors de sa réapparition durant l'hiver, qui a déjà commencé. Nous avons déterminé un taux de contamination de 15 %. Nous nous attendons à ce qu'environ 35 000 personnes auront besoin d'hospitalisation entre les mois d'octobre et mars, dont 10 000 auront besoin de soins intensifs, avec une mortalité comprise entre 3.000 et 4.000 personnes pendant toute cette période.

Quels sont nos objectifs ? D'abord, de diminuer le nombre des décès et de pratiquer une détection précoce de la maladie et d'appliquer les traitements appropriés ; réduire le taux de transmission et répondre à la demande ; continuer de mener les autres actions médicales nécessaires, effectivement et efficacement, pour diminuer l'impact potentiel de la transmission dans la population et spécialement chez les groupes vulnérables. Puis, continuer avec la formation... (*inaudible*) des médecins et de tout le personnel médical.

Nous allons commencer à vacciner les personnels de santé au mois de novembre. Nous vaccinerons également 30 millions de personnes sur une population de 107 millions, parce qu'on pense qu'il n'est pas nécessaire de vacciner toute la population, mais seulement la population à haut risque. Nous continuerons à exercer une vigilance épidémiologique et nous poursuivrons nos efforts en ce qui concerne les soins hospitaliers.

En conclusion, le nouveau virus de la grippe A H1N1 de 2009 a demandé l'exécution d'actions immédiates et généralisées pendant le mois d'avril. Cet effort continue à une plus petite échelle, parce que nous connaissons déjà les taux de létalité et de transmissibilité de ce virus. Ce virus se propage aussi vite que le virus saisonnier mais il est moins létal : 0,6 % contre 0,7 ou 0,8 pour le virus saisonnier.

Le risque de transmission augmente avec l'augmentation des décès causés par la grippe A et ses complications persistantes. Pourtant, nous poursuivons nos alertes en cours et toutes les mesures de prévention et promotion sanitaires. L'impact économique est estimé à 0,3 à 0,7 % du PIB. L'explosion virale



à laquelle nous nous attendons pendant l'hiver, serait plus importante aux mois de janvier et de février. Nous prévoyons donc d'effectuer la plupart des vaccinations en décembre et janvier car il n'a pas été possible d'obtenir plus tôt tous les vaccins dont nous avons besoin.

On a aussi préparé tous les secteurs médicaux, le secteur de la santé pour qu'ils puissent détecter les patients grippés le plus précocement possible et les traiter aussi vite que possible avant que leur cas s'aggrave et qu'ils nécessitent une hospitalisation, ce qui pourrait conduire à une pénurie de lits et d'équipements respiratoires.

Nous pensons qu'il sera possible de poursuivre des activités sociales, économiques, culturelles et politiques normales si chacun s'investit dans ces efforts d'organisation ainsi que dans des mesures de prévention basées sur l'hygiène personnelle des millions de personnes.