

Commission : Conseil de sécurité historique

Sujet : La grippe de Hong Kong, une pandémie minorée ?

Membre de l'État-major : Céline Alaga, Jules Rotenberg

Position : Présidents

Introduction

Nous sommes le 1^{er} janvier 1970, et à l'aube d'une nouvelle pandémie. Plus de dix ans après la « grippe asiatique », la « grippe de Hong Kong » vient de boucler son tour du monde. Après l'Asie, elle a frappé le nord des États-Unis, puis est entrée en Europe par les Balkans pour s'étendre enfin dans tout le continent. Nous avons des cas en France, Belgique, Allemagne de l'Ouest et dans le bloc de l'Est. Pourtant, nous constatons que ce virus grippal est observé par le monde entier avec une certaine apathie. Bien que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ait déjà lancé l'alerte d'une pandémie mondiale le 16 août 1968, elle-même ne semble pas s'en inquiéter outre mesure. Il semblerait que les nations, en plein boom économique, ne souhaitent pas amplifier une situation qui leur semble sans gravité et risquer de mettre en péril leur économie. Mais, le virus est-il aussi bénin qu'il y paraît ?

C'est en juillet 1968 que la colonie britannique de Hong Kong se retrouve soudainement victime d'une épidémie de grippe. Les premiers cas de cette épidémie ont été observés le 13 juillet, et le pic de l'épidémie est déjà atteint le 27 juillet. Même si dans les semaines à venir, le taux de contamination chute, et que cette vague de grippe n'aura duré que 6 semaines, elle présente néanmoins un bilan de près d'un demi-million de contaminés alors que Hong Kong compte seulement 3,9 millions d'habitants !

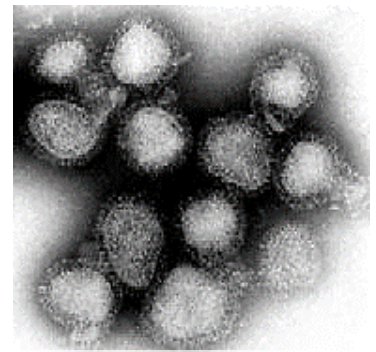
Arrivé de Chine centrale, ce virus respiratoire se serait installé à Hong Kong via les échanges massifs et continus entre la colonie britannique et la Chine, étroitement liées du fait de leur situation géographique et de leurs liens culturels.



A Hong Kong, le virus est identifié comme étant un virus de type A de souche H3N2. Cette nouvelle souche tient son origine du virus H2N2, virus responsable de la « Grippe asiatique » (1956-1958) qui a causé, rappelez-vous, de 1 à 4 millions de morts. Ce nouveau virus est baptisé « A2/Hong Kong/68 » et nous allons l'appeler du fait de son origine « Grippe de Hong Kong ». Le virus s'est propagé rapidement et, en seulement quelques mois, il s'est implanté un peu partout. En août, l'épidémie a atteint Singapour, la Malaisie, le Viêt-Nam, les Philippines et

Taiwan. En septembre, c'est l'Inde qui est touchée (principalement Madras et Bombay), puis la Thaïlande, le Japon et quelques régions d'Australie. Globalement, toute l'Asie du Sud-Est. Le virus s'est également implanté en Iran, aux États-Unis (importé par des Marines revenant du Viêt-Nam) où une surmortalité assez inquiétante est observée, et enfin en Europe.

Bien que similaire à la souche H2N2, ce nouveau virus (AH3N2), de type A et de souche H3N2, n'a pas la même hémagglutinine (protéine responsable de la fixation d'un virus sur sa cellule cible). Les symptômes engendrés sont typiquement grippaux : une fièvre élevée, des maux de tête, des troubles respiratoires accompagnés de toux sèches, des douleurs musculaires, etc... Les statistiques montrent que la grippe de Hong Kong est très agressive vis-à-vis des personnes âgées et chez les personnes ayant, ou ayant eu par le passé, des pathologies respiratoires, de l'hémopathie ou du diabète. Elle peut aussi s'attaquer aux jeunes, et dans de rares cas elle engendre des œdèmes aigus provoquant inévitablement la mort.



Virus responsable de la grippe de Hong Kong

Étonnamment, et jusqu'à présent, les journaux en parlent peu. Ils justifient les cas en parlant de grippe saisonnière. Ils la qualifient de stationnaire ou évoquent la régression de l'épidémie, mais à aucun moment ils ne mentionnent le terme « pandémie » ou alors avec ironie. Ceci démontre à quel point non seulement la population n'a pas pris conscience des risques mais également que les États et les médias sous-estiment la pandémie. Cela au détriment des citoyens qui ne sont pas informés.

Et, malgré le fait que nous vivons un boom économique sans précédent depuis la Seconde Guerre mondiale, que le chômage est au plus bas, et que les progrès technologiques permettent de croire en l'avenir, nous nous devons de réagir justement parce que la pandémie représente une menace pour nos économies. Il est vrai que l'actualité tragique de la guerre du Vietnam, ou celle du Biafra au Nigeria, monopolise notre attention. Les enjeux sanitaires nous semblent secondaires par rapport aux enjeux sociétaux soulevés par les révoltes de la jeunesse partout dans le monde, et dont Mai 68 en France a représenté une sorte de climax. Cependant, nous ne pouvons nous permettre de repousser à plus tard un enjeu aussi actuel et urgent.

Cette pandémie, parce que c'est ainsi qu'il faut désormais la considérer, nous amène à douter de notre capacité à gérer un événement de cette ampleur. Mais, allons-nous à nouveau sous-estimer la grippe de Hong Kong comme il y a dix ans la grippe asiatique ? Et dès lors, avec quelles conséquences sur la population, sur l'économie et sur le monde ? Ou au contraire allons-nous faire face au problème malgré le fait que, pour l'instant, il nous échappe chaque jour un peu plus ? Comment améliorer l'efficacité d'un vaccin qui s'avère pour l'instant décevante ? Comment isoler les modes de transmission et freiner la propagation du virus ? Quelles sont les populations les plus à risques qu'il faut protéger et les moyens de prévention possibles ? Comment la communauté internationale va-t-elle réagir et à quel point est-elle prête à faire des concessions et à s'engager dans la lutte contre ce nouveau virus ? Serez-vous capable d'établir une collaboration internationale pour lutter contre le virus et sa propagation ?

Chers délégués du Conseil de sécurité, telles sont toutes les questions que nous devons à l'heure actuelle impérativement nous poser. Dans ce contexte de crise sanitaire, de vos choix dépendent des vies humaines et de vos actions dépendra l'avenir d'hommes et de femmes qui comptent sur nous pour apporter une solution. Qui remportera la victoire, nous ou la pandémie ?

Perception de la pandémie et de sa propagation

Les médias face à la pandémie

La presse depuis le début de la grippe de Hong Kong n'a jamais évoqué le terme de « pandémie ». En fait, peu de journaux en parlent. Pourtant le virus a pratiquement fait le tour du monde en un an en passant par les États-Unis où l'on dénombre 50.000 victimes. L'Europe avait quant à elle peu de victimes à déplorer jusqu'à l'hiver 1969-70, quoique la France, par exemple, ait comptabilisé 30.000 morts en deux mois. Les gouvernements ne sont pas affolés par cette pandémie et ne communiquent aucune information. La France, qui vit de profonds bouleversements culturels suite à la révolte de mai 68, a beaucoup de mal à caractériser et agir sur une « crise sanitaire ». Le fait que la presse ne mentionne que très peu la grippe de Hong Kong dans ses articles illustre l'absence complète de mobilisation contre l'épidémie dans chaque pays où, malgré tout, elle sévit parmi la population.



Pour mieux affronter la pandémie, il faut que les États partagent de manière rapide les informations dont ils disposent sur la grippe de Hong Kong pour éviter que celle-ci ne prenne de l'ampleur et n'engendre une pandémie plus grande et plus meurtrière que celle à laquelle nous faisons face actuellement.

La Chine populaire, là où a surgit la grippe, n'a pas prévenu ses voisins et a maintenu une censure sévère alors qu'elle connaissait pertinemment l'existence de cette maladie. Le virus a donc voyagé et est arrivé à Hong Kong où il a touché 15 % de la population avant de se répandre à travers le monde. Peut-être aurions pu éviter une telle épidémie si la Chine populaire n'avait pas caché au monde l'existence d'un nouveau virus. Ce n'est qu'en atteignant Hong Kong que l'existence de ce virus est parvenue à nos oreilles.

Souvenons-nous que pendant la Première Guerre mondiale, la presse était soumise à la censure par les pays belligérants et ne pouvait pas publier d'articles sur la grippe dite "espagnole". La presse était censurée pour éviter de communiquer des informations à l'ennemi sur les risques d'affaiblissement de l'armée, et aussi pour ne pas miner le moral des troupes qui était déjà assez bas avec cette guerre interminable. L'Espagne était donc un des rares pays où la presse n'était pas censurée. Mais aujourd'hui la Chine populaire n'est pas en guerre et n'a aucune raison de censurer des informations relatives à une épidémie qui a un impact sur le monde entier.



Cliquer sur l'image pour voir la vidéo

La presse ne devrait pas être censurée car elle a durant cette pandémie un rôle majeur à jouer : celui d'informer ! En effet la presse pourrait jouer un rôle clé en diffusant des informations gouvernementales à l'intention des populations pour ralentir la propagation du virus. Par exemple, la presse pourrait inviter la population à ne plus se serrer la main, à bannir les embrassades, à tousser dans un mouchoir ou dans son coude, à se laver régulièrement les mains avec du savon et à porter un masque dans les espaces publics fermés.

Rôle des scientifiques et mode de propagation

Le virus se transmet par voie aérienne, par l'inhalation de gouttelettes de salive, de postillons ou d'éternuements émis par une personne infectée. Le virus de type A de souche H2N3 est une mutation de la grippe asiatique de 1957. La population est totalement dépourvue d'immunité et le corps est donc plus vulnérable pour lutter contre ce virus qui lui est inconnu.

Les symptômes de ce virus sont les mêmes que ceux d'une grippe banale : de la fièvre, des migraines, des myalgies (douleurs et faiblesses musculaires), des arthralgies (douleurs articulaires), des asthénies (affaiblissement de l'organisme, fatigue physique) et de la toux. Les formes graves de la maladie peuvent entraîner une pneumonie due à une surinfection bactérienne, des exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive ou de mucoviscidose, une décompensation de l'asthme et finalement la mort.

Les premiers vaccins efficaces contre la grippe datent de 1944 mais n'ont pas été beaucoup employés, notamment parce que le vaccin antigrippal ne peut jamais être prévisible ni efficace à 100 %, car les souches virales en circulation évoluent et se recombinent régulièrement ; elles ne seront donc jamais exactement identiques à celles inoculées par la vaccination. Plus les ressemblances sont grandes, meilleure est l'efficacité de la protection du vaccin, car les anticorps produits grâce au vaccin ciblent alors mieux les virus qui infectent l'organisme.

L'institut Pasteur en France était conscient de l'arrivée potentielle de la grippe et aurait été, dès septembre 1968, en possession de la souche virale, mais les scientifiques ont fait l'impasse sur l'introduction de la nouvelle souche du virus H3N2. De ce fait, le vaccin est efficace à seulement 70 % contre le nouveau virus. De plus, l'OMS elle-même a précisé que « pour le moment, la maladie a partout un caractère relativement bénin », et les scientifiques considèrent cela comme une simple grippe saisonnière. Le virus touche en particulier les gens de plus de 65 ans et les scientifiques n'estiment pas nécessaire de vacciner toute la population. Malgré le nombre de décès croissant, les Etats n'ont mis en place aucune mesure particulière pour freiner cette épidémie. Les médecins se retrouvent donc seuls à faire face à cette grippe et aux personnes contaminées (voir le [témoignage](#) du professeur Geneviève Cateigne, de l'Institut Pasteur, le 28 décembre 1968).

En France, des vaccinations ont été faites dans la rue et la population s'est ruée dessus, tout le monde s'est précipité dans les pharmacies pour essayer de prendre n'importe quel médicament qui pourrait les protéger. A cause de cela, les pharmacies font face à de lourdes pénuries. Enfin, les vaccins antigrippaux déjà existants n'ont de toute façon pas été fabriqués en nombre suffisant pour éviter de devoir les stocker ce qui coûte beaucoup d'argent. De nombreux malades sont morts très rapidement avant même de pouvoir être soignés.

En Italie, le vaccin était prêt dès 1968 mais les crédits n'ont pas été débloqués dans les délais voulus et les stocks de vaccins ont, de ce fait, été rapidement épuisés.

Il faudrait d'urgence intégrer au vaccin existant la nouvelle souche afin de le rendre plus efficace !



Un employé se fait vacciner contre la grippe durant la pandémie de 1968 en Suisse.

© Felix Aeberli/RDB/Bullstein bild via Getty Images

Notre santé collective, un enjeu négligé

Une pandémie sous-évaluée au sein de nos sociétés

« Une société n'est forte que lorsqu'elle met la vérité sous la grande lumière du soleil. »

Emile Zola

Notre société est responsable à bien des égards de la gestion d'une crise. Le mode de fonctionnement de notre société basé sur le capitalisme et sur la maximisation du profit a engendré un besoin sans précédent de globaliser les échanges, les relations, en interconnectant les différents recoins du globe, et en liant irrémédiablement les nations entre elles afin de ne plus former qu'un seul monde.

Mais, face à une pandémie, ce nouveau monde est d'une grande fragilité. La mondialisation facilite la propagation du virus. Ainsi, par exemple, ce sont des soldats rentrant du Vietnam qui ont introduit le virus AH3N2 sur le sol américain.

Hélas, les pays et leur gouvernement, dictés par leurs propres intérêts nationaux, jouent avec la vie de leurs citoyens. Souvent, soit ils les trompent, soit ils privilégient la situation économique et ne prennent pas les mesures qui s'imposent pour la gestion d'une pandémie. Actuellement, l'économie est en plein boom, avec un taux de croissance annuel de 5 %. Dans le contexte de la Guerre froide, alors que des conflits violents contribuent à déstabiliser le monde, les gouvernements souhaitent préserver la stabilité économique, et de ce point de vue la « pandémie » n'est évidemment pas la priorité numéro un.

Car quoi de pire qu'une pandémie pour un gouvernement ? Cela ouvrirait la porte à des débats publics, où la population risquerait de remettre ouvertement en cause les décisions politiques, demanderait des explications, irait jusqu'à critiquer l'État pour son inefficacité dans la gestion de la pandémie. En plein post-Mai-68, où les réformes demandées par les étudiants commencent à être mises en place, les Etats du bloc de l'Ouest souhaitent freiner la vague de protestations et de manifestations qui les touche, ni mettre à mal la stabilité économique sans précédent que nous vivons actuellement. Les médias eux-mêmes relativisent la pandémie en la considérant comme une grippe saisonnière. Avec ce processus de minimisation, la pandémie se retrouve sous-évaluée et passe inaperçue dans la population. Malheureusement, la population se retrouve confrontée à un virus plus meurtrier qu'elle ne le pensait et démunie, sans réels moyens de défense.

Les scientifiques eux-mêmes lui tournent le dos. L'OMS et l'Institut Pasteur (r)assuraient, au début de la pandémie : « Il ne semble pas cependant qu'elle doive prendre un caractère de quelconque gravité. » Avec la vague déferlante d'hospitalisations et de morts que subit actuellement l'Europe, après de nombreux pays dans le monde, les prédictions de l'Institut Pasteur semblent bien dépassées. Comment faire réagir les gouvernements et la communauté scientifique, et leur faire comprendre que la minimisation n'est pas la clé pour vaincre cette pandémie ? Que doit faire la population pour mériter un peu de vérité ?

Inversement, on peut aussi se demander comment une pandémie, dont les dégâts sont visibles dans la vie de tous les jours, passe-t-elle inaperçue au sein de la population ? Pourquoi n'y a-t-il aucune réaction face à cette minimisation politique, médiatique et scientifique ? Parce que, les citoyens, eux aussi, s'en satisfont. La « religion du progrès », la foi en un monde où la science et la technologie peuvent tout résoudre, nous font pâtir d'une vague d'« optimisme global » où la « victoire » de 1958 face à la grippe asiatique nous amène à nous surestimer et à développer une idéologie, non sans conséquences, d'une médecine invincible dont les progrès continuels nous font oublier notre fragilité.

Reconnaître que l'épidémie est virulente et qu'il s'agit en vérité d'une pandémie, engendrerait dans notre inconscient collectif une peur accrue, celle de réaliser que la situation est catastrophique, qu'elle nous dépasse, qu'elle n'est pas près de disparaître de sitôt, que le monde entier sans exception souffre de cette crise, que personne n'est épargné et surtout qu'aucun gouvernement ne parvient à la gérer, à la maîtriser. L'absence apparente de solutions est, dans l'inconscient collectif, une vérité inacceptable que l'on préfère donc minimiser. « Gérer la crise » est d'un certain point de vue une contradiction dans les termes. On ne gère pas le tourment, le trouble ; on s'efforce d'éviter qu'il ne se produise, on s'efforce d'en minimiser les effets et de rétablir l'ordre au plus vite.

Moyens de prévention – la collaboration citoyenne



En cette ère de pandémie, les Etats doivent à tout prix limiter la propagation du virus et encadrer son évolution. La clé étant bien sûr la vaccination. Malheureusement, à cause d'une flagrante mauvaise gestion dans le processus de création d'un vaccin, ce dernier n'est, finalement, efficace qu'à 70 %, bien en dessous du seuil optimal de 95 à 99 %. Ce manque d'efficacité rend, pour l'instant, la vaccination inefficace dans la lutte contre la pandémie. Cependant, d'autres moyens (certes moins efficaces) existent pour parer dans un premier temps à la propagation du virus.

Ces moyens de prévention, bien qu'élémentaires et que certains qualifieront même de « rudimentaires », peuvent être la base d'un nouveau système sanitaire, plus centré sur la collaboration citoyenne et sur la

communication. Ces moyens de prévention, aussi appelés « comportements-barrière », sont respectivement : la distanciation sociale, le port du masque, le dépistage ou test, et la quarantaine.

La distanciation sociale est tout simplement une distanciation physique (de 1,5 à 2 mètres) entre individus, afin d'éviter la transmission de la maladie par des personnes infectées vers des personnes non infectées limitant et ralentissant ainsi la propagation de la contagion. Cette mesure visant à réduire la probabilité de contact entre infectés et non infectés est surtout efficace dans le cas de maladies infectieuses qui se transmettent par voie aérienne, et donc, par l'inhalation de microgouttelettes de salive et d'éternuement, ce qui est le cas pour le virus AH3N2.

Un deuxième moyen de prévention est le port du masque. Celui-ci est déjà utilisé en URSS depuis janvier 1969. En se couvrant le visage (du nez jusqu'au menton) les individus limitent voire empêchent la diffusion de ces microgouttelettes dans l'air et pour certains, permettent également une filtration entrante par l'inhalation.

Quelle est l'efficacité des masques de protection ?

Objectif et effet protecteur de différents types de masque de protection du visage

	Objectif	Effet protecteur
<p>Masque fait-maison en tissu</p>	Utilisation privée	Aucune certitude scientifique. Le flux d'air et les émissions de gouttelettes peuvent être réduits. Peut renforcer la vigilance vis-à-vis des distances entre individus.
<p>Masque à usage médical</p>	Protéger les autres	Protège contre l'émission de gouttelettes vers l'entourage et l'environnement par le porteur

Il y a seulement quelques années, une révolution s'est opérée dans l'industrie du masque en Europe. Les masques en coton réutilisables, utilisés depuis 1935, ont laissé place aux masques jetables, en fibres synthétiques, plus faciles à gérer pour les hôpitaux, et censés être plus efficaces. Au contraire des masques en coton, ces nouveaux masques sont périssables et cela peut générer une certaine pénurie si l'offre venait à manquer. Un possible nouveau défi pour les États serait de relancer la production de masques en textile qui a été abandonnée, ainsi que d'inciter les foyers à en fabriquer de manière artisanale, moins onéreux sur le long terme pour eux (puisque réutilisables).

Le dépistage et la quarantaine sont, quant à eux, deux moyens de prévention qui vont de pair, le second étant le plus souvent la conséquence du premier. Le dépistage ou test consiste en médecine à diagnostiquer si un individu est porteur ou non d'une maladie infectieuse. Il existe un bon nombre de tests : des tests salivaires, des tests à partir d'un prélèvement nasopharyngé ou, encore, des tests sérologiques (prises de sang) plus ou moins efficaces. Si le test se révèle positif, on passe à la mesure suivante qui est la quarantaine. La quarantaine, allant de 7 à 14 jours, est un isolement imposé à des personnes contagieuses ou ayant un ou plusieurs symptômes grippaux et qui a pour but de limiter la propagation du virus. Elle s'applique non seulement à toute personne qui se trouve dans le pays mais également aux personnes revenant de l'étranger et plus particulièrement d'un pays où la maladie sévit.

Pour que ces comportements-barrières fonctionnent, une collaboration citoyenne est nécessaire. Et pour que cette collaboration citoyenne fonctionne, une communication claire et transparente de la part des gouvernements et des experts médicaux est essentielle. La confiance n'est pas innée, elle se gagne.

Collaboration mondiale

Quelles différences entre les trois modèles politiques (occidental, soviétique, et tiers-mondiste) pour affronter la pandémie ?

À travers le monde, la pandémie se répand et les différents modèles politiques luttent contre la grippe et sa propagation. En Occident, comme en URSS et dans les pays communistes, dès l'apparition de la grippe l'accent a été mis sur la recherche et la découverte d'un vaccin efficace contre la grippe de Hong Kong. Les Soviétiques ont aussi imposé très tôt, dès janvier 1969, des mesures comme le port de masques chirurgicaux. En revanche, les pays du Tiers Monde ne sont pas aussi avancés sur le plan médical et n'ont pas les moyens de se lancer dans la recherche d'un vaccin. Très peu de mesures ont été mises en place, et le nombre de cas continue donc à augmenter à travers le monde. En Italie, faute de crédits, les vaccins n'ont pas pu être produits, et s'ils arrivent à être produits dans certains pays du monde, ils ne sont pas suffisamment efficaces ni produits en quantité suffisante. Les vaccins contre la grippe saisonnière ont donc été utilisés comme moyen de défense contre la pandémie, mais ne sont pas non plus assez efficaces.



Janvier 1969 : des précautions sont prises en URSS avec le port de masques chirurgicaux alors que l'épidémie de grippe de Hong Kong traverse l'Union soviétique. | Getty Images

Mesures prises par l'OMS et l'ONU pour faire de la santé une priorité

De 1955 à 1969, l'OMS mène une campagne de masse contre le paludisme en lançant un programme mondial d'éradication du paludisme, qui durant ces années, enregistre quelques succès notables sans pour autant complètement éradiquer la maladie faute de services sanitaires adéquats et d'une pénurie critique de personnel de santé (ressentie principalement en Afrique) caractéristique de ces années 1960 où le manque de moyens des pays en développement, focalisés sur leur décolonisation, induit la relocalisation des ressources vers ces besoins, notamment en termes de formation de personnel soignant.

Cet échec nous amène à remettre en question la politique internationale des Etats en matière de santé et l'efficacité de l'OMS qui s'est vue dans l'incapacité de mener à bout son projet en ne tenant pas compte des différentes difficultés financières, techniques et opérationnelles à venir. En pleine crise sanitaire comme aujourd'hui avec la Grippe de Hong Kong, nous nous devons d'être mieux préparé en établissant d'emblée une vraie collaboration internationale basée sur l'entraide, afin d'aider les pays les plus vulnérables à subvenir à leurs besoins respectifs.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles et plus particulièrement dans celle du programme mondial d'éradication du paludisme, ont été mises en place des formations de personnel médical et paramédical. Par exemple, pendant les neuf premiers mois de 1968, 1358 stagiaires ont été formés dans les quarante-huit cours organisés par les centres nationaux de préparation à l'éradication du paludisme de plusieurs pays d'Afrique, des Amériques, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

Ces formations s'inscrivent également dans un programme d'aide à la formation du personnel médical et paramédical, visant à aider les pays en voie de développement à former leur propre personnel soignant et où l'OMS essaye tant bien que mal de combler le vide laissé par la pénurie de personnel de santé qualifié.

Cette nécessité de former du personnel médical et paramédical montre combien le personnel de santé qualifié est important pour le bon fonctionnement d'un Etat surtout en temps de crise sanitaire. N'oublions pas que ce manque de personnel soignant fut l'une des raisons de l'échec de la campagne de masse menée pour éradiquer le paludisme et malheureusement, nous nous retrouvons aujourd'hui dans la même situation avec la Grippe de Hong Kong.

Nous avons tardé à faire le nécessaire. Actuellement l'Europe fait face à un regain de la Grippe de Hong Kong et nous avons gaspillé de précieux mois qui nous auraient été bénéfique pour définir un plan d'action concret.

Les États, avec la collaboration de l'OMS, doivent maintenant mettre en place sur le plan national et international des formations de personnel médical et paramédical et établir des services sanitaires afin de sensibiliser la population à la situation.

En 1963, un programme de vaccination contre la rougeole est mis en place et, en 1969, le premier Règlement sanitaire international (en anglais *International Health Regulation*) est créé pour la surveillance de 6 maladies infectieuses graves : choléra, peste, fièvre jaune, variole, fièvre récurrente et typhus.

Au vu de la situation, le Règlement sanitaire international (RSI) devrait être révisé afin de mieux encadrer les risques pandémiques et les ripostes envisageables face aux pandémies - grippales et autres- facilitant et généralisant ainsi la marge de manœuvre possible des Etats.

Pays membres du Conseil de sécurité en 1970

États-Unis

Durant l'hiver 1968-1969, le virus « A2/Hong Kong/68 » touche les États-Unis (importé par des Marines revenant du Viet Nam) et fait en trois mois, près de 50.000 morts. Comparée à la situation en Europe de l'Ouest durant cette période, les taux d'infection, de contamination et de mortalité y sont beaucoup plus élevés. Il semble pourtant que la tendance se soit inversée avec maintenant une vague beaucoup plus mortelle en Europe qu'aux États-Unis.



France

Actuellement, l'Europe tout entière fait face à une recrudescence importante de l'épidémie, cette deuxième vague est surtout ressentie en France, qui déplore à ce jour au moins une dizaine de milliers de morts.

Royaume-Uni

La grippe de Hong Kong apparue en Europe, notamment au Royaume-Uni, durant l'hiver 68-69 a fait soi-disant « peu » de morts. Cependant, l'Europe vit actuellement une recrudescence très importante de la maladie avec, à la clé, un minimum - pour l'instant - d'une dizaine, approchant de la vingtaine, de milliers de morts au Royaume-Uni.

Nicaragua

Actuellement, le Nicaragua ne recense aucun cas de contamination sur son sol. Cependant, le Nicaragua se doit de rester vigilant de part sa situation géographique sur le continent américain avec les États-Unis en Amérique du Nord où 50 000 morts ont été recensés avec un nombre indéterminé de contaminations, en Amérique centrale, avec le Panama et en Amérique du Sud où quatre pays sont touchés, le Chili, l'Argentine, l'Uruguay et le Brésil.

Pologne

En décembre 1968, la Pologne fait face à une épidémie très importante de la grippe de Hong Kong la plus forte de toute l'Europe durant cette période. Actuellement, le bloc de l'Est (dont fait partie la Pologne) ainsi que l'Europe de l'Ouest font face à un regain important de l'épidémie beaucoup plus sévère que lors de la première vague (hiver 1968/69).

Népal

Par rapport à la grippe de Hong Kong, le Népal se doit de rester vigilant du fait de sa frontière commune avec l'Inde où l'épidémie est déjà recensée, et de sa proximité géographique avec les pays d'Asie du Sud-Est.

Colombie

Actuellement, la Colombie ne recense aucun cas de contamination sur son sol. Néanmoins, il est très important de rester vigilant au fait des frontières communes qu'elle entretient avec le Brésil et le Panama où des cas ont été recensés et en tant que pays d'Amérique du Sud où la grippe de Hong Kong a déjà touché 3 autres pays (outre le Brésil et le Panama), le Chili, l'Uruguay et l'Argentine.

Burundi

Actuellement, le Burundi ne recense aucun cas de contamination sur son sol. Malgré tout, il faut rester attentif à toute nouvelle contamination du fait de sa proximité géographique avec l'Ouganda, le Soudan et le Kenya.

Syrie

Actuellement, la Syrie ne recense aucun cas de contamination sur son sol. Mais il faut rester très vigilant à cause de ses frontières communes avec Israël et la Turquie, où plusieurs cas ont déjà été recensés dans les deux pays.

Taiwan (Chine)

Dû à la révolution culturelle, peu d'informations nous parviennent. Mais étant donnée sa situation géographique, il est évident que la Chine doit recenser de nombreux cas du fait de sa frontière avec Hong Kong où est apparu la pandémie.

Finlande

Pendant la saison de transmission grippale en 1968/69, outre la Pologne (où les plus fortes épidémies se sont produites), la Finlande aussi a été durement touchée.

Actuellement, la Finlande recense peu de cas mais doit rester très vigilante car la deuxième vague se fait ressentir de manière très violente partout en Europe et pourrait causer une augmentation des cas dans les pays nordiques.

Hong Kong

Bien que la pandémie semble s'être stabiliser et calmer à Hong Kong. La pandémie a contaminé lors de la première vague 12% de la population en 6 semaines. Il faut donc rester très vigilant et faire en sorte qu'une seconde vague ne se fasse pas ressentir de manière aussi violente que quand elle est apparue.

Zambie

Actuellement, la Zambie ne recense aucun cas de contamination sur son sol. Il faut toutefois rester vigilant face à toute nouvelle contamination du fait de sa position géographique avec les pays d'Afrique du Sud tout comme le Botswana, le Zimbabwe, ou encore la Tanzanie.

Espagne

Le nombre de cas en Europe augmentent avec une seconde vague très virulente. En Europe de l'Ouest, l'Espagne ne fait pas exception à la règle avec une quantité similaire à son voisin La France.

Japon

La grippe s'est propagée au Japon en 1969, des nombreux cas ont été recensés bien qu'elle semble moins violente. Il faut faire très attention pour éviter que tous ces cas ne s'aggravent.

URSS

En URSS, la pandémie s'est rapidement propagée étant donné que le pays est voisin avec la Chine et les pays du bloc de l'Est où le virus fait beaucoup de dégâts sur les populations. La situation est déjà dangereuse avec le nombre de cas et avec sa large étendue territoriale, l'URSS se doit d'être très vigilante.

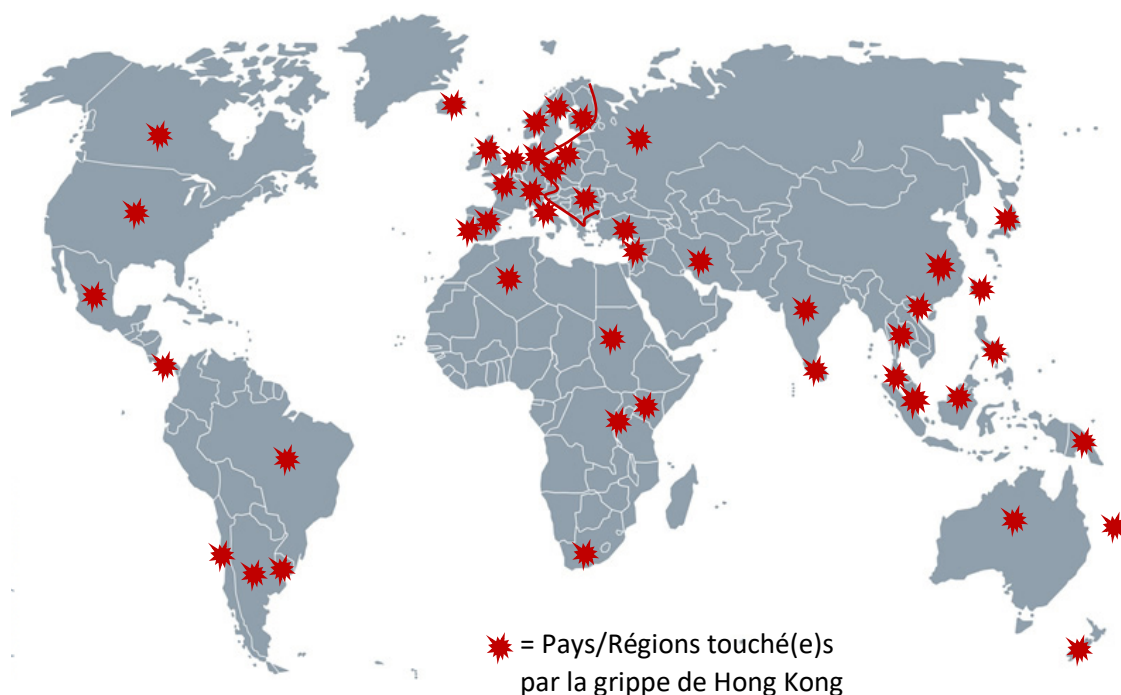
Institutions invitées à participer aux débats

OMS ([Wikipedia](#))

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été créée en 1948 et est un organisme spécialisé de l'Organisation des Nations Unies (ONU) dédié à la santé publique. Elle est dépendante du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) et son siège se situe à Genève en Suisse.

Le 16 août 1968, l'OMS lance l'alerte à la pandémie mondiale à cause de la grippe de Hong Kong. Cependant, elle la considère relativement bénigne et comme une simple grippe saisonnière.

En octobre 1969, presque un an après la vague meurtrière aux États-Unis, l'OMS organise à Atlanta une conférence internationale, réunissant des scientifiques du monde entier pour évaluer la situation pandémique. Ceux-ci estiment que la pandémie est finie alors qu'une vague importante de contaminations se prépare en Europe y compris en Europe de l'Est.



Institut Pasteur

L'Institut Pasteur est une fondation à but non-lucratif faisant office d'institut de recherche, de formation et d'hôpital. Créé en 1888, il est ainsi nommé d'après Louis Pasteur, le célèbre inventeur qui en 1885 mis au point le premier vaccin contre la rage.

Très rapidement, dès la fin de 1968, l'Institut Pasteur mit au point un vaccin en incorporant la souche virale A2 responsable de la grippe de Hong Kong. Cependant, au vu de l'inefficacité du vaccin (moins de 70% de personnes contaminées après injection au lieu des 95% espérées), il est fort probable que la souche A2 incorporée dans le vaccin est celle de la grippe asiatique de 1957-58 et non celle de la grippe de Hong Kong et que les deux ne sont pas complètement liées remettant en cause la considération de souches virales sœurs. Ainsi, pour améliorer l'efficacité du vaccin, il faudrait de ce fait incorporer au plus vite la souche virale propre à la grippe de Hong Kong.

Implication de l'ONU

A l'heure d'aujourd'hui, l'ONU se doit de prendre ses responsabilités en reconnaissant la grippe de Hong Kong pour ce qu'elle est : une pandémie.

En 1961, la première décennie du développement, proclamée par l'Assemblée Générale de l'ONU sur proposition du président Kennedy, affirmait que la croissance, entendue clairement dans son sens économique, était le but suprême de la décennie qui s'ouvrait.

Cependant, n'oublions pas le progrès social, but ultime de notre société moderne et dont la lutte contre les maladies infectieuses est une priorité.

Une pandémie telle la grippe de Hong Kong ne peut se permettre d'être ignorée ou minorée au vu de l'ampleur de sa propagation et de ses conséquences sur la population. Le Conseil de sécurité se doit d'établir un plan d'action basé sur la collaboration internationale avec pour objectif de mettre fin à la pandémie.

LEXIQUE :

Souche virale : Sous-groupe d'une espèce de virus ayant des caractéristiques génétiques qui lui sont propres.

Œdèmes aigus : infection pulmonaire qui provoque des crises d'étouffements.

Paludisme : Aussi appelé malaria le paludisme est une maladie infectieuse propagée par la piqûre de certains moustiques

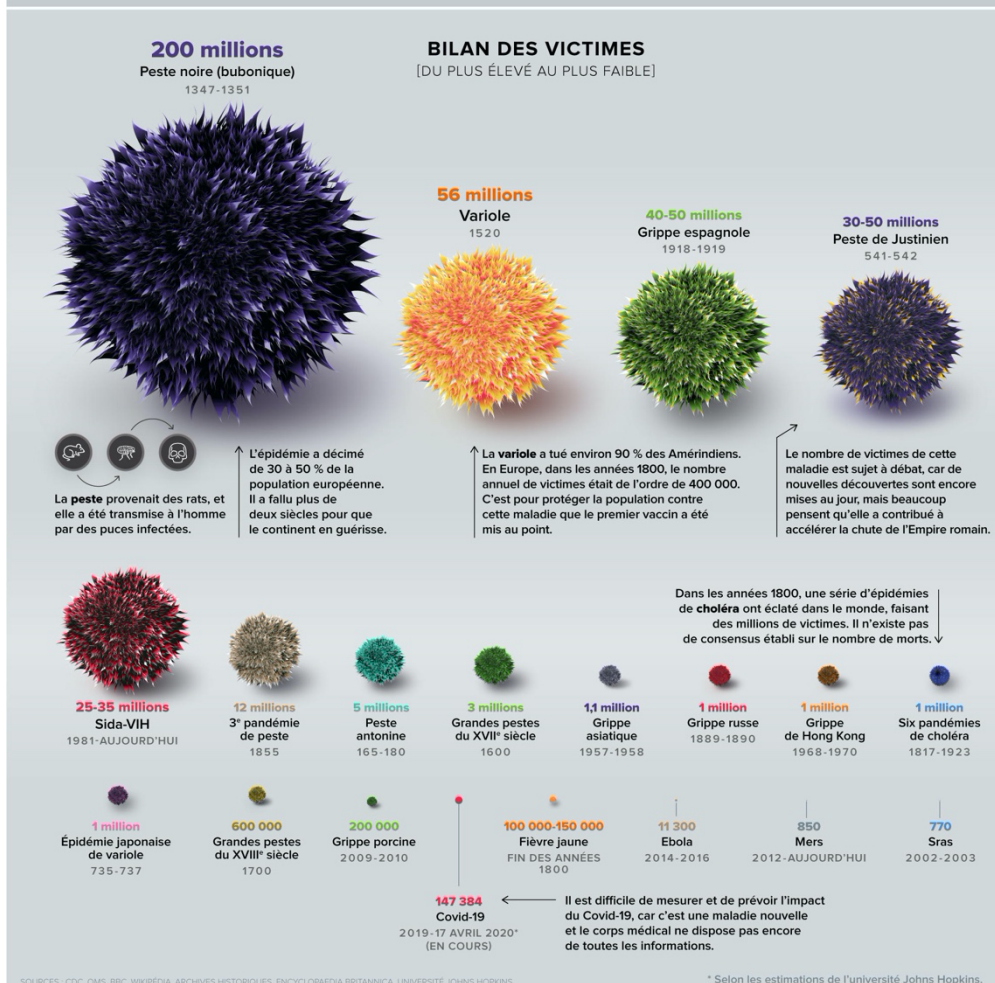
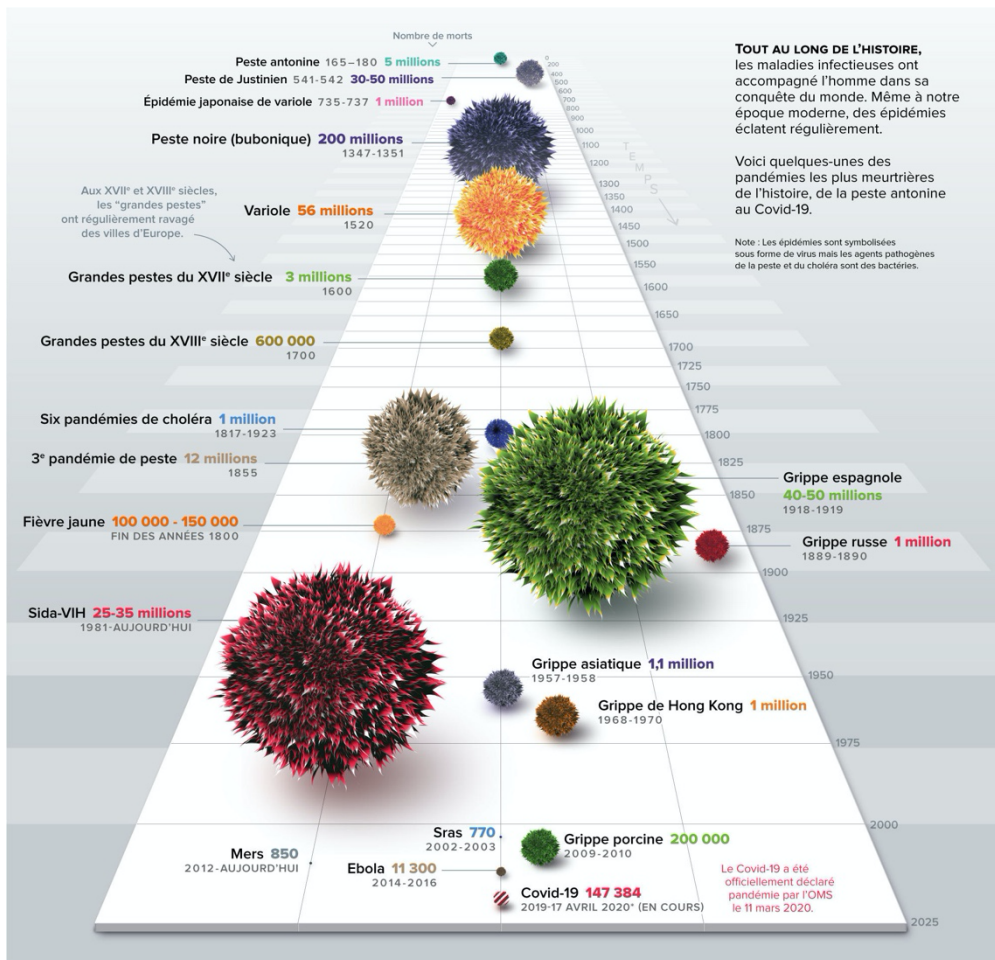


Campagne de vaccination au profit de 200 personnes âgées au Centre de santé de New York, 1968

Robert Walker / *The New York Times*

CHRONOLOGIE

- *Février 1968* : Apparition, en Chine, d'une souche ressortie, H3N2, à l'origine du virus « A2/Hong Kong/68 » responsable de la future pandémie « grippe de Hong Kong »
- *Juillet* : Epidémie de grippe à Hong Kong - Apparition de la grippe de Hong Kong
- *Août* : l'épidémie a atteint Singapour, la Malaisie, le Viêt-Nam, les Philippines et Taiwan
- *16 août* : l'OMS lance l'alerte de pandémie mondiale
- *Septembre* : L'Inde (principalement Madras et Bombay), la Thaïlande, le Japon et quelques régions d'Australie sont touchés. Globalement, toute l'Asie du Sud-Est est touchée.
- *Hiver 1968 – 1969* : Le virus touche l'Hémisphère Nord et s'implante notamment en Iran et aux États-Unis (importé par des Marines revenant du Viêt-Nam) où l'épidémie fait près de 50 000 morts, avant de se propager en Europe de l'Ouest et de l'Est en 1969.
- Pratiquement tous les pays d'Europe sont touchés mais avec des degrés de sévérité différents. La plus importante vague fut en Pologne vers la mi-janvier, où 3-4 millions de contaminations furent dénombrées. Des épidémies de gripes bénignes (grippe de Hong Kong) furent également signalées en Bulgarie, Tchécoslovaquie, dans quelques régions de l'Allemagne de l'Ouest, en Hongrie, Finlande, Suède, Islande, Pays-Bas et URSS.
- En outre, durant la même période, des vagues épidémiologiques de grippe de Hong Kong furent recensées au Kenya, Brésil et Ceylan.
- *Mi-mars 1969* : épidémies de grippe en Afrique du Sud
- *Mi-mai* : la grippe de Hong Kong est signalée en Argentine, Uruguay, Chile, Australie et Nouvelle Zélande. Sur place, elle est relativement bénigne.
- *Hiver 1969 – 1970* : Actuellement, l'Europe fait face à un regain de l'épidémie ressentie particulièrement en France et en Allemagne de l'Ouest.



BIBLIO/SITOGRAFIE

Sur la grippe de Hong Kong et autres pandémies

[Histoire des pandémies oubliées : la grippe de Hong Kong en France \(1969-1970\)](#) (France Inter)

[La grippe de Hong Kong, première pandémie moderne](#) (RFI)

[La grippe de Hong Kong a fait un million de morts en 1968. Pourquoi l'avons-nous oubliée ?](#) (RTBF)

[1969, année épidémique](#) (*Libération*)

[Histoire. Grippe de Hong Kong, la pandémie invisible](#) (*L'Humanité*)

[1957, 1968 : que nous enseignent les précédents pics pandémiques grippaux ?](#) (*The Conversation*)

[Grippe asiatique \(1957/58\) et grippe de Hong-Kong \(1968/69\) : les pandémies oubliées. 2 : Hong-Kong](#) (revue Ancre)

[Une pandémie qui n'a pas fait de vague](#) (*Géo*)

[Grippe de Hongkong en 1968 : pourquoi on l'a tous oubliée](#) (podcast du journal *Le Monde*, 17')

[Hong Kong Flu](#) (*Biomedical Scientist*)

[Influenza Pandemics of the 20th Century](#) (*Emerging Infectious Diseases Journal*)

[Grippe de Hong Kong](#) (Wikipédia)

La grippe de Hong Kong et les médias

[Est-il vrai que la grippe de Hong Kong de 1968 avait été minimisée dans les médias ?](#) (*Libération*)

Les mesures de prévention

[La pénurie de masques, conséquence du tout jetable](#) (*Le Temps*)

Archives

[La grippe de 1968](#) (*Actualité au féminin* interroge de le Dr Dayer, 15 novembre 1968)

<https://www.ina.fr/video/CAF96079573> (témoignage du docteur Geneviève Cateigne, 28 décembre 1968)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427756/pdf/bullwho00220-0014.pdf> (bulletin de l'OMS, 1969)

Rapports d'activité de l'OMS : [1968](#), [1969](#)

De la grippe de Hong Kong à la Covid 19

[La grippe de Hong Kong ou la pandémie oubliée : symbole d'une époque révolue](#) (Public Sénat)

[Coronavirus : qui se souvient encore de la « grippe de Hongkong » de la fin des années 1960 ?](#) (*Le Monde*)

[Avant le coronavirus, les ravages de la grippe asiatique et de la grippe de Hong Kong](#) (RFI)

[Les ravages du coronavirus comparés à d'autres virus mortels](#) (*Le Journal de Montréal*)

[La grippe Hong Kong 1968 et Covid-19](#) (Mediapart)

[Le temps long des épidémies](#) (*Mouvements*)

[Grippe de Hong Kong vs. Covid 19](#), par Micheline Tirone, insoumise