



# Journalisme préventif et couverture de situations à risques

Un guide sur la grippe  
aviaire adressé aux  
professionnels de  
la communication



# Journalisme préventif et couverture de situations à risques

Un guide sur la grippe  
aviaire adressé aux  
professionnels de  
la communication



# Fiche Technique

## **ANDI – AGENCE D'INFORMATIONS SUR LES DROITS DE L'ENFANCE**

*Président:* Oscar Vilhena Vieira

*Vice-président:* Geraldinho Vieira

*Secrétaire exécutif:* Veet Vivarta

*Secrétaire exécutif adjoint:* Ely Harasawa

## **RESEAU ANDI AMERIQUE LATINE**

### **CONSEIL DE GESTION**

Alicia Cytrynblum (Argentine)

Carlos Mamani Jiménez (Bolivie)

Evelyn Blanck (Guatemala)

Lucía Lagunes Huerta (Mexique)

Mario Chamorro (Nicaragua)

Marta Benítez (Paraguay)

Oscar Misle (Venezuela)

Paula Baleato (Uruguay)

Rebeca Cueva Rodríguez (Equateur)

Roger Martín Guerra-García Campos (Pérou)

Veet Vivarta (Brésil)

Virginia Murillo Herrera (Costa Rica)

Ximena Norato (Colombie)

## **COORDINATEUR EXÉCUTIF DU RÉSEAU ANDI AMÉRIQUE LATINE**

Ulisses Lacava

*Les contenus mis à disposition dans cette publication proviennent des discussions réalisées dans le cadre des ateliers sous-régionaux mis en œuvre par le Réseau ANDI Amérique Latine et l'UNICEF (Office régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes) au Pérou, au Nicaragua, à la Barbade (Caraïbes) et au Paraguay.*

## **JOURNALISME PREVENTIF E COUVERTURE DES SITUATIONS A RISQUES**

Un guide sur la grippe aviaire adressé aux professionnels de la communication

### **RÉALISATION**

ANDI/ Réseau ANDI Amérique Latine

### **PARTENAIRE**

UNICEF – Office Régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes

### **SUPERVISION DU PROJET**

Ulisses Lacava

### **SUPERVISION ÉDITORIALE**

Veet Vivarta

### **EDITION**

Adriano Guerra (coordination)

Marília Mundim

### **COORDINATION TECHNIQUE ET JOURNALISTIQUE**

Guilherme Canela

### **RÉDACTION**

Bruno Blecher et André Soliani

*Collaboration:* Cláudio Tognolli

### **RÉVISION TECHNIQUE**

Paulo Froes

### **TRADUCTION**

Bruno Guerard

### **PRODUCTION**

Tainá Frota

### **PROJET GRAPHIQUE**

André Oliveira Nóbrega

### **RÉALISATION GRAPHIQUE**

Diogo Moraes

### **COORDINATION ET AIDE AUX ATELIERS**


Guilherme Canela et André Soliani

# Table des Matières

Avant-propos	<b>5</b>
Chapitre 1 Contextualisation, contrôle social et agenda: <i>grandes lignes d'une couverture de qualité</i>	<b>7</b>
Chapitre 2 Pour comprendre la grippe aviaire et la pandémie d'influenza	<b>21</b>
Chapitre 3 Suggestions d'encadrement <i>Priorité aux enfants et aux adolescents</i>	<b>33</b>
Sources	<b>43</b>
Glossaire	<b>49</b>



# Avant-propos



La présente publication a pour but de servir de référence aux journalistes qui travaillent dans de différents médias et qui couvrent de façon préventive une situation à risques ou de crise. Bien que le sujet soit lié au développement d'une éventuelle pandémie d'influenza causée par la grippe aviaire en Amérique Latine, les concepts et les outils présentés dans ce travail devront être aussi utiles dans d'autres situations, comme les désastres naturels, les conflits armés, les accidents environnementaux ou les maladies phytosanitaires par exemple.

Au-delà des informations générales sur la Grippe Aviaire et ses impacts sur les populations – surtout les enfants et les adolescents – ce guide est également une analyse et une réflexion sur l'importance du rôle joué par le journaliste dans le cadre d'un débat public. Les contenus pré-

sentés dans les pages suivantes cherchent à indiquer des voies et des approches qui pourront contribuer à une couverture médiatique plus large et contextualisée, sans pour autant vouloir proposer des formules toutes faites.

Dans le cas d'une menace pandémique d'influenza humaine, la pratique du journaliste préventif peut permettre la mise en place d'un agenda responsable permettant de dimensionner les risques réels du problème et d'éviter une vague de panique au sein des populations. Une couverture journalistique sérieuse aura une importance indéniable quant à la préparation de la société des différents pays latino-américains et caraïbe face à la pandémie.

Rappelons qu'il ne s'agit pas seulement d'apprendre aux personnes à adopter des mesures d'hygiène afin de prévenir l'infection, mais aussi à encourager

les citoyens et les citoyennes à participer activement au combat contre la prolifération du virus et de la maladie, dans le cadre d'actions effectives mises en œuvre par les autorités publiques.

### Un impact préoccupant

Dans l'hypothèse d'une pandémie de grippe humaine dans les pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, les conséquences pourront être catastrophiques. D'après certaines études de possibles scénarios pandémiques – réalisées au moyen de modèles épidémiologiques – il a été estimé que près de 2,5 millions de personnes pourraient mourir dans cette région dès les huit premières semaines et que près de la moitié auraient moins de 15 ans<sup>1</sup>.

Le point positif est qu'il n'y a pas encore de risque de pandémie et que les Amériques n'ont pas encore été atteintes par la même grippe aviaire qui a malheureusement déjà touché l'Asie, le Moyen Orient, l'Europe et une partie de l'Afrique. Il s'agit donc d'une menace face à laquelle nous avons encore le temps de nous prémunir.

Selon les données de l'Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation (FAO), entre 2003, début de la crise, et 2006, près de 200 millions de volailles ont été sacrifiées à cause de la Grippe Aviaire. Les pertes ne se sont pas limitées aux volailles abattues. La peur d'une contamination par le virus a conduit de nombreuses personnes à

remplacer la volaille par d'autres types de viandes. Résultat : la consommation a chuté et, par conséquent, le revenu des aviculteurs a aussi diminué. En 2006, toujours selon la FAO, le monde a consommé 3 millions de tonnes de viande de poulet en moins que prévu<sup>2</sup> (voir les informations supplémentaires du Chapitre 3).

Il n'est pas besoin de voir apparaître un premier cas de grippe aviaire ou n'importe quelle autre maladie dans une région pour que le problème soit traité par les informations locales – au-delà d'une éventuelle visibilité des sujets internationaux. Il est donc possible (et souhaitable) de couvrir correctement ce thème afin d'aider à prévenir la crise et éviter une situation plus aiguë.

Diffuser des informations fiables et qualifiées sur la maladie permet de préparer la société pour qu'elle affronte l'épidémie. Grâce à ce guide de référence, l'UNICEF (Office Régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes) et le Réseau Andi Amérique Latine espèrent aider les journalistes latino-américains et caraïbes à réaliser cet objectif. Il s'agit d'une publication en construction. Dans ce sens, les suggestions qui permettront d'améliorer son contenu peuvent et doivent être envoyées à la coordination exécutive du Réseau ANDI Amérique Latine ([www.redandi.org](http://www.redandi.org)). ■

**Bonne lecture !**

<sup>1</sup>L'estimation a été faite sur la base d'un virus d'influenza ayant une force semblable à celui de la Grippe Espagnole de 1918.

<sup>2</sup>L'OMS/OPAS recommande une consommation de viande de poulet cuite et insiste sur le fait qu'il n'existe aucune preuve d'infections causées par l'ingestion de volailles.

# Contextualisation, contrôle social et agenda :

## grandes lignes d'une couverture de qualité

### 1

Le XXe siècle a été touché par trois pandémies d'influenza à la mortalité variable. La pandémie de 1918-1919 plus connue sous le nom de "grippe espagnole" - causés comme nous le savons aujourd'hui par le virus d'influenza A/H1N1 - a été le plus actif et a entraîné près de 40 ou 50 millions de morts<sup>3</sup>. Le nombre de décès causé par la grippe espagnole parmi les nouveaux-nés et les enfants sur toute la planète semble avoir été plus important que ce qui avait été estimé à l'origine<sup>4</sup>.

Dans le cas de la pandémie d'influenza de 1957 ("grippe asiatique"), causée par le virus A/H2N2, les impacts ont été plus modérés, surtout en comparaison à ceux de 1918. La troisième pandémie, celle de 1968, causée par le virus A/H3N2 ("Hong Kong") a été celle des trois qui a eu le moins d'effets.

Depuis fin 2003, lorsque des cas d'influenza aviaire causés par le virus A/H5N1 sont devenus endémiques parmi les oiseaux en Extrême-Orient - avec des cas graves chez certains êtres humains - le risque d'une nouvelle pandémie d'influenza est devenu probable et persistant.

Le Virus A/H5N1 présente trois des quatre caractéristiques nécessaires au développement d'une pandémie qui pourrait prendre de graves proportions car pratiquement toutes les personnes sont susceptibles de le contracter, d'un point de vue immunologique, et, parce que ses effets sont hautement mortels<sup>5</sup>. La quatrième propriété - la possibilité d'une transmission d'une personne à l'autre - n'a pas encore été clairement démontrée et c'est le seul facteur manquant au développement d'une possible pandémie.

<sup>3</sup>Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. *Lancet* 2003;362:1733-45.

<sup>4</sup>Reid A. The effects of the 1918-1919 influenza pandemic on infant and child health in Derbyshire. *Med History* 2005;49:29-54.

<sup>5</sup>Bartlett, JG. Planning for avian influenza. *Ann Intern Med* 2006; 145(2):141-4.

Les études épidémiologiques actuelles ne permettent pas d'indiquer avec précision la date à laquelle un micro-organisme, comme celui du virus A/H5N1, pourra provoquer une catastrophe aux proportions globales. Toutefois, elles ont déjà identifié avec exactitude les conditions socio-économiques, climatiques, démographiques et culturelles pour qu'une telle tragédie se mette en place.

La capacité de prévoir et prévenir une telle catastrophe ne se limite pas seulement au champ de la médecine. De nombreux domaines de la science permettent souvent d'anticiper les désastres naturels. Ainsi par exemple, il y a de plus en plus d'informations liées à l'impact des activités humaines sur le changement climatique et ses conséquences sur la vie. Même s'il n'est pas possible de donner l'alerte avec suffisamment d'antécédence par rapport à certains événements, comme les cyclones ou un nouveau virus mortel, des politiques publiques appropriées permettent, grâce à la prévention, de minimiser les pertes humaines et économiques entraînées par la tragédie.

Il est important d'insister sur le fait qu'une meilleure connaissance des processus qui peuvent conduire à des catastrophes ne peut pas pour autant les éviter ou les minimiser. Sans des politiques publiques capables d'atténuer les risques calculés par les études scientifiques et techniques, ces informations ne serviront qu'à montrer l'incapacité des décideurs pendant que la presse compte les morts et évalue les pertes.

L'adoption de mesures de prévention et de contrôle des risques passe nécessairement par la sphère publique. Les médias jouent un rôle central dans le cadre du processus de prévention et de préparation des réponses à donner face à des événements catastrophiques, surtout lorsque nous prenons en ligne de compte leur capacité:

- D'offrir aux citoyens des informations contextualisées de qualité, ce qui entraîne une participation effective au processus de prises de décisions.
- De fonctionner comme inspecteurs (ou contrôleurs sociaux) des institutions publiques et privées.
- De mettre en évidence des thèmes importants, ce qui garantit une implication des différents acteurs et, surtout, des décideurs.

### INFORMATIONS CONTEXTUALISÉES

Les reportages doivent apporter un ensemble d'informations qui permettront aux citoyens et aux citoyennes de prendre part au débat public. Bien informés, ils seront en condition d'exercer et d'exiger leurs droits. La contextualisation rend le texte plus précis et potentiellement didactique. Voyons ainsi quelques-uns des recours qui aident à construire des reportages qui présentent ce profil.

### Les statistiques donnent une dimension réelle au phénomène

- La couverture de la grippe aviaire a montré que le virus n'est pas facilement transmissible à l'être humain – et que pour que cela arrive il faut

un contact direct avec les volailles infectées – ce qui a permis de ne pas céder à la panique. Le nombre de personnes décédées à cause du virus n'est pas très élevé quand on considère que 12 pays ont été touchés par la maladie depuis 2003. 327 personnes ont été infectées et, jusqu'au 31 août 2007, 199 d'entre elles sont mortes. Le cas de la Chine est exemplaire. Sur 1,3 milliards d'habitants, le pays n'a enregistré depuis 2003 que 25 cas d'infection par le H5N1 (virus de la grippe aviaire), dont 16 décès. L'Organisation Mondiale de la Santé tient à jour les comptes sur l'évolution de la maladie dans le monde ([www.who.int](http://www.who.int)).

- Un autre point intéressant la contextualisation du sujet est celui de l'identification des données liées aux infrastructures existantes permettant de combattre la pandémie. Dans ce cas, la question importante est : du nombre total d'hôpitaux dans le pays, quels sont ceux qui sont aptes à accueillir les personnes infectées lors d'une éventuelle pandémie?

### La législation clarifie les droits du citoyen et définit les responsabilités

- Dans le cas d'une pandémie d'influenza, les pays se sont engagés, dans le cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/OPAS), à rédiger un plan national d'endiguement dans lequel les mesures nécessaires au contrôle de l'épidémie et de ses foyers ont été définies. De plus, cet engagement pris par les nations attribue à chacune des agences du gouvernement des responsabilités spécifiques. Il faut donc informer le lecteur sur ce qui est prévu. Ceci est d'une importance stratégique pour les rédactions.

### Diversifier les sources et donner la parole à tous les acteurs

- Dans le cadre de la couverture de la grippe aviaire, le journaliste peut écouter, en plus des sources gouvernementales, des éleveurs de poulets, des épidémiologistes indépendants, des communau-



Lorsque les médias rendent visibles des sondages et mesurent la satisfaction des usagers par rapport aux services publics, ils apportent une importante contribution à l'amélioration de la définition des questions que se posent le gouvernement et la société. Ainsi par exemple, dans la ville brésilienne de Sao Paulo, le gouvernement a décidé de donner plus d'importance à l'éclairage public après que la presse ait publié une série d'études qui indiquaient que le manque de lumière dans les rues contribuait plus à la violence que l'absence des patrouilles de police.

**Source:** *Facing The Challenge – Children's rights and a human development in Latin American news media, ANDI (2006).*

tés pauvres qui pratiquent l'élevage domestique de volailles, des exportateurs et des importateurs de poulets, des producteurs de rations, des supermarchés, des associations de défense des consommateurs, des agents responsables du contrôle des frontières, entre autres.

### “CHIEN DE GARDE” DE LA SOCIÉTÉ

Les moyens de communication doivent agir comme un élément central du système de freins et de contrepoids des régimes démocratiques. Par ce rôle de “chien de garde” de la société (*watchdog*) ils peuvent faire en sorte que les citoyens et les ci-

## Des nouvelles sans grande pluralité

Bien que la pluralité des voix soit un facteur important de la qualité de la couverture, il est important de rappeler que cela ne constitue pas une garantie suffisante de qualité des informations. Il existe deux éléments qui doivent aussi être pris en compte quant à ce scénario: la quantité moyenne de sources écoutées pour chaque matière et la présentation – ou non – de visions divergentes sur un même fait, scénario ou opinion abordés par l'information.

Par exemple, dans le cas des journaux latino-américains qui s'intéressent à l'univers de l'enfance et de l'adolescence, une étude comparative, sur les textes en circulation en 2005,

coordonnée par l'ANDI et le Réseau ANDI Amérique Latine indique qu'il y a eu, en moyenne, une source consultée pour chacune des informations publiées. Ce nombre, très réduit, concerne tous les pays et prouve le peu de diversité des sources et des points de vue véhiculés.

L'exemple de la presse brésilienne – étudiée par l'ANDI depuis 1996 – indique que, de façon générale, les journaux ont des difficultés à retransmettre des points de vue différents sur le même sujet. Les données sur le Brésil montrent que seulement 1,28% des informations publiées sur les enfants et les adolescents dans ce pays répondent à de tels critères.

*Source: Direitos, Infância e Agenda Pública – Uma análise comparativa da cobertura jornalística latino-americana, ANDI e Rede ANDI América Latina (2006).*

toyennes soient informés sur le respect ou non-respect des projets gouvernementaux, ainsi que sur les responsabilités prévues pour les différentes sphères du pouvoir public.

### Vérifier les plans du gouvernement et les actions de contrôle de la maladie

- Dans le cas de la couverture de la grippe aviaire, ce rôle commence avec la vérification de la capacité réelle de chaque pays à répondre aux risques d'épidémie: comment le système de contrôle sanitaire fonctionne-t-il? Existe-t-il un contrôle aux frontières, dans les ports et les aéroports? Le système de santé du pays est-il structuré pour répondre à d'éventuels cas d'influenza humaine? Existe-t-il une dotation budgétaire répondant aux déterminations des Plans Nationaux de contingentement? Les plans ont-ils été finalisés et sont-ils mis en œuvre?
- L'inefficacité de la machine d'Etat dans certains secteurs, l'absence de données intégrées et systématisées, ainsi que le manque de transparence, sont nuisibles à la planification stratégique des gouvernements et maintiennent les médias et la société dans les ténèbres.

### AGENDA PUBLIC

Si un sujet n'est pas abordé dans la presse, les décideurs publics n'y feront pas très attention, tout comme d'ailleurs la société dans son ensemble. C'est-à-dire que les médias peuvent aider à définir les thèmes qui feront partie de la liste des priorités des décideurs. Ainsi, l'une de leurs fonctions est d'insérer des thèmes d'importance dans l'agenda public de façon pluraliste.

Etant donné qu'elles semblent être des menaces lointaines, la grippe aviaire et la pandémie d'influenza ne font pas partie de l'agenda de discussions des pays d'Amérique Latine et des Caraïbes. De façon plus générale, ni les autorités, ni les journalistes ne démontrent de véritable inquiétude à ce sujet.



Deux études réalisées par l'ANDI en 2001 sur la couverture journalistique des thèmes liés à la santé des enfants et des adolescents, montrent que les journalistes brésiliens utilisent peu d'indicateurs pour réaliser leurs reportages, ce qui est un indice clair de faible qualité de certaines matières. Ces données reflètent une tendance qui, conformément à ce qui a été révélé par d'autres études semblables réalisées par les agences du Réseau ANDI Amérique Latine, est également observée dans la presse des autres pays de la région. Dans le cas de la recherche brésilienne, sur 993 reportages analysés et ayant un lien avec la santé de l'enfant (47 médias), 39,4% citaient des statistiques et 5,1% mentionnaient la législation. Le travail qui a analysé la couverture relative à la santé des adolescents, indiquait que 34,5% des 670 articles contenaient des indicateurs et 3% reprenaient la législation.

**Source:** "A Cobertura sobre Saúde relativa à infância e a adolescência: uma análise comparativa do material veiculado por 50 jornais brasileiros", Guilherme Canela (ANDI).

Pensez

y...



Article XIX: "Tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit".

**Source:** *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, document élaboré par l'Organisation des Nations Unies (ONU), signée en 1948.*

### En dehors de l'ordre du jour

En 2007, l'ANDI a organisé, en partenariat avec l'UNICEF (Office Régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes) et la John Hopkins University, des ateliers d'étude à Lima, Managua, Barbade et Asunción, sur le thème: "Communication sur une éventuelle pandémie d'influenza aviaire". Pour cela, elle a réuni des journalistes et des sources d'informations des pays latino-américains et caraïbes. Pendant ces rencontres, les participants

### Un trésor caché

La recherche Carte d'accès – une étude de l'Abraji sur le droit d'accès aux informations publiées au Brésil, réalisée par l'Association Brésilienne de Journalisme d'Investigation (Abraji), montre que les organismes publics n'aiment pas fournir des informations à la presse, une réalité qui s'étend à la plupart des pays latino-américains et caraïbes.

Les journalistes qui ont participé à cette étude ont mis en place un groupe de 42 volontaires dans 24 Etats brésiliens et dans le District Fédéral. Leur but était d'établir un contact avec des institutions afin d'obtenir des données: les indemnités de déplacements payées par le pouvoir exécutif ou la valeur mensuelle des indemnités de déplacements des magistrats, par exemple.

Le résultat présenté en mai 2007 prouve le manque total de transparence des pouvoirs publics. Des 125 organes publics d'Etat consultés – dans le cadre des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire – seuls 3,6% d'entre eux ont fourni les informations, même après le rappel de la législation qui les obligent à remettre les données sollicitées.

ont répondu à un bref questionnaire de recherche.

A ce moment-là, la majorité d'entre eux a considéré comme faible, nulle, secondaire, voire minime, l'importance du thème ou la priorité de la grippe aviaire. Peu nombreux ont été ceux qui ont considéré une possible pandémie d'influenza aviaire comme priorité des agendas gouvernementaux. Même dans les cas de réponses positives, il y avait souvent des restrictions considérant qu'une priorité devait être limitée à un secteur du gouvernement, ou qu'il n'y avait aucun appui des médias et/ou de la société.

### LES ANGLES DE LA COUVERTURE : Journalisme préventif, de crise et scientifique

De nombreuses personnes pensent qu'une bonne couverture journalistique des épidémies devrait présenter un caractère scientifique, fournir de nombreuses données et chiffres, expliquer les caractéristiques du virus ou le fonctionnement des vaccins, entre autres.

En réalité, le journalisme scientifique, dans des cas comme la grippe aviaire, devrait avoir une approche transversale, dans le cadre d'une couverture dont la nature serait définie par le contexte de chaque

### L'information

## permet de sauver des vies en Afrique

La divulgation d'informations de santé de base fait que les médias contribuent grandement à l'amélioration de la qualité de vie des populations pauvres. Selon l'ONG Care, 21 enfants meurent par minute de sous-nutrition ou de maladies qui pourraient facilement être évitées.

Dans une conférence au "Global Forum on Media Development", réalisée en Jordanie en 2005, Warren Feek, directeur exécutif de l'ONG Communication Initiative, a présenté des exemples montrant comment un

volume plus important et plus qualifié d'informations entraîne des résultats positifs dans certains domaines.

Dans celui de la santé, il a cité le cas d'une large étude qui a conclu à l'existence d'une forte association entre l'exposition de contenus spécifiques, dans les moyens de communication de masse, et un comportement reproductif plus responsable en Afrique. Avec par exemple une meilleure connaissance et utilisation des méthodes contraceptives.

**Source:** *Facing The Challenge – Children's rights and human development in Latin American news media, ANDI (2006).*

Pensez

Y...



“Tant en Amérique Latine que dans d’autres régions de la planète, il est possible d’observer une forte tendance qui considère les lecteurs des matières scientifiques comme des ‘analphabètes scientifiques’, même si, comme cela a déjà été observé, bon nombre des professionnels en communication ont un niveau de connaissances scientifiques qui n’est pas très différent de celui du public en général”.

**Source:** *Elementos Fundamentais para a Prática do Jornalismo Científico*, Cláudio Bertolli Filho (2006).

pays. Certaines situations exigent un journalisme préventif, qui se développe avant que la crise ne s’installe.

Dans d’autres cas, le journalisme de risque/de crise doit s’exercer, lorsque le premier cas (animal ou humain) est confirmé et que la possibilité d’épidémie se transforme en problème concret.

Ainsi, alors que le journalisme préventif sert à alerter et anticiper des menaces, à rapporter les mesures capables d’éviter des crises à venir ou de minimiser leurs impacts, le journalisme de risque/ de crise, a la mission d’informer la société de façon équilibrée et d’éviter tout sensationnalisme qui pourrait entraîner un mouvement de panique.

Dans les deux cas, il est fondamental d’utiliser de façon correcte les informations scientifiques et de développer un travail d’enquête qui permette d’approfondir l’information, afin d’offrir au public la couverture la plus complète possible.

## DÉFIS DU JOURNALISME SCIENTIFIQUE

Le journalisme scientifique n’est pas un journalisme destiné aux scientifiques, mais à des lecteurs communs. Plus que tout autre spécialité du journalisme, il se doit d’être didactique, surtout lorsqu’il s’agit d’une couverture importante, comme dans le cas des maladies à hauts risques. Nous allons voir maintenant quelques-unes des règles importantes qui servent à éviter les erreurs et les confusions, ainsi qu’à produire des reportages clairs et objectifs.

### Comprendre pour “traduire” au lecteur

Il est important de traduire l’information technique dans un langage accessible au public, pour que les lecteurs, les téléspectateurs et les auditeurs puissent la comprendre. Pour cela, il faut que le reporter soit sûr d’avoir pleinement compris les informations qu’il a recueillies. L’un des signes évidents qu’il n’a pas compris ce qu’il a entendu provient d’une utilisation abusive de guillemets lors de l’explication des concepts. D’autre part, il est également nécessaire de

faire attention à l'utilisation de données et de chiffres. Une virgule en plus ou un zéro en moins peuvent modifier complètement le sens de l'information. Dans ce cas de figure, il est impératif de vérifier et de croiser toute l'information avant de la publier.

### Probabilité contre vérité

La science ne travaille pas dans l'absolue vérité mais sur des probabilités, qui sont des concepts difficiles à retransmettre dans l'information. Le journaliste ne cherche à savoir que s'il y aura ou non une pandémie. Le scientifique, lui, travaille sur des probabilités, supérieures à zéro, qu'une telle situation se développe. Clarifier cela dans un reportage est une tâche ardue.

### Vérifier les informations techniques

Malgré la retransmission de thèmes scientifiques, le journaliste n'est pas apte à vérifier si les informations scientifiques fournies par les sources sont scientifiquement solides et fondées. Comment éviter la publication d'informations fausses apparemment scientifiques? Dans ce cas il vaut mieux appliquer la règle citée, de diversification des sources et de recherche de nouvelles versions. Il est important de toujours prendre en compte les opinions divergentes et de consulter les sources reconnues par le milieu académique.

### Indépendance par rapport aux sources

Le journaliste dépend de sources pour obtenir des informations, voire des exclusivités. Ce rapport de dépendance ne doit pas empêcher l'exercice d'une vision critique et la recherche d'opinions divergentes.

### JOURNALISME PRÉVENTIF: AVANT LE FAIT

L'intention du journalisme préventif est d'apporter à l'opinion publique des informations utiles à la compréhension



"Diversifier les sources évite de dépendre d'une seule et unique voix ou version. L'expérience nous apprend que toute source a ses intérêts, qu'ils soient commerciaux, politiques, idéologiques ou même personnels. Lorsque le journaliste rencontre un chercheur, un scientifique ou un technicien, il a tendance à croire que, dans cette ambiance spécialisée, ses paroles et ses intentions sont exemptes... Comme l'aurait dit le poète: joyeuse bourde"

*Source: "O Jornalismo Científico e o compromisso das fontes", Wilson Costa Bueno (2005).*

de l'origine, du développement et de la conclusion de situations de risques ou de crises, que ce soit des conflits armés ou des désastres environnementaux. L'une de ses fonctions est d'indiquer les efforts faits pour résoudre les conflits et de rendre visibles les aspects qui permettront de réaliser une prévention future de situations présentant des caractéristiques semblables<sup>6</sup>.

Dans le cas de la grippe aviaire ou de pandémie d'influenza, la pratique du journalisme préventif va bien au-delà d'une simple divulgation des mesures d'hygiène qui évitent l'infection. La prévention pré-

sente des caractéristiques diverses et stratégiques. Voyons quelques exemples :

### **L'infrastructure hospitalière est-elle capable de répondre à une éventuelle pandémie ?**

Une couverture préventive doit chercher à savoir si une éventuelle pandémie ne prendra pas le pays au dépourvu sans un programme d'urgence. Cela mène à vérifier plusieurs points : le nombre de lits, les stocks de médicaments, la quantité d'appareils de respiration artificielle, l'offre de médicaments, les infirmiers(ères), les aides, etc.

## **Les** perdreaux

“La peste pneumonique est transmise par les postillons, contrairement à l'information publiée dans un texte (pages 2-10) le 24/09”. Cet “errata” du journal brésilien *Folha de S. Paulo* du 28 septembre 1994, ne retransmettait pas l'ampleur de la coquille que le journal avait publiée. Pour cela, il aurait fallu consulter le texte publié le 24 septembre 1994. Le reportage cité affirmait tout simplement que la maladie est transmise par des perdreaux !

Tout cela parce que l'éditeur du texte a voulu utiliser un synonyme du mot “perdigoto” qui en portugais peut aussi bien signifier postillon que perdreau. La difficulté, l'imprudence ou la peur de reconnaître son ignorance par rapport à certains thèmes peut conduire à commettre de graves erreurs d'information. Dans ce cas, la consultation de plusieurs sources et des questions posées aux personnes qui connaissent le sujet sont toujours nécessaires.

<sup>6</sup>El Periodismo Preventivo Y Los Observatorios de Medios, Javier Bernabé Fraguas, journaliste et professeur de l'université Complutense de Madrid.

### Quels sont les aspects qui peuvent compliquer ou faciliter le combat lors d'une possible situation pandémique ?

Dans le cadre d'une couverture préventive, un autre sujet important implique la prise en compte des aspects culturels, politiques ou géographiques qui compliquent ou facilitent le combat d'une éventuelle pandémie. Voyons quelques suggestions:

- Vérifier s'il existe un plan d'assistance spéciale destiné aux personnes qui vivent dans des régions d'accès difficile, comme la Forêt Amazonienne.
- Lors des fêtes folkloriques, une importante consommation d'aliments et de boissons contrarie souvent toutes mesures préventives. Comme cela a été le cas en 1991 au Pérou lors d'une épidémie de choléra. Les autorités ont perdu le contrôle de l'épidémie dans le département de Cajamarca après le traditionnel carnaval du mois de février (*voir tableau page 19*).
- Dans les communautés rurales andines, l'élevage de volailles domestiques est à la charge des enfants; en cas de contamination, quels seraient les risques pour ces garçons et ces filles? Leurs parents savent-ils les orienter pour les protéger?

### Le budget du gouvernement répond-il aux situations d'urgences?

Sur un plan politico-économique, il est important d'enquêter sur les dotations budgétaires prévues par les autorités pour savoir si elles sont suffisantes pour couvrir les plans d'urgence dans le cas d'une pandémie.

La Banque Inter-américaine de Développement a commandé à l'Organisation Pan Américaine de Santé, au premier semestre 2006, une étude d'évaluation de la capacité des réseaux de santé d'Amérique Latine face à une situation d'éventuelle pandémie d'influenza. Les informations sont disponibles sur: ([www.iadb.org/sds/AvianFlu/images/hospitales.pdf](http://www.iadb.org/sds/AvianFlu/images/hospitales.pdf))

### LE JOURNALISME EN SITUATION DE RISQUE OU DE CRISE

Les situations de risque et de crise font partie de la nature du journalisme, qui cherche toujours à être en phase avec les faits les plus importants. Néanmoins, l'urgence inhérente au processus de production entraîne fréquemment des erreurs d'information, situation qui dans le cas d'un contexte de pandémie peut finir par augmenter le sentiment de panique au sein de la population. Face à un scénario de risque ou de crise, le plus grand défi est de concilier la rapidité et la qualité de l'information. Dans ce type de situation, il est fondamental que la population fasse confiance à la nouvelle diffusée par la presse.

Rappelons qu'entre le début et le paroxysme de la pandémie d'influenza humaine de grippe aviaire il peut se passer peu de temps – les estimations indiquent une durée probable de huit semaines. Les médias et les journalistes doivent donc être prêts à aborder une éventuelle pandémie avant même son commencement – sinon ils n'auront pas le temps de monter une structure pour la couvrir correctement.

### Précision des informations techniques et scientifiques

Il est nécessaire de transmettre une idée exacte de l'importance réelle du risque au lecteur, afin d'éviter une panique ou des comportements qui pourraient entraîner des pertes. Au début d'une crise, l'information n'est généralement pas précise. Lorsqu'un foyer de la maladie apparaît il n'y a que des soupçons qui doivent être confirmés par des laboratoires d'analyses habilités. Le journaliste doit savoir travailler avec cette situation d'incertitude qui complique l'étude des sources, voire l'enquête journalistique en tant que telle.

### Divulguer de possibles solutions au problème

Reprendre le discours de la peur ne fait qu'augmenter le sentiment d'impuissance et de panique au sein de la population. Il ne faut pas seulement retransmettre l'état de la crise (nombre de morts ou de malades, pertes économiques et difficultés à affronter la maladie), mais aussi donner des informations positives, capables de motiver la population dans sa lutte contre l'épidémie. Par exemple : Comment éviter la contagion? Comment s'alimenter de façon sûre? Comment intégrer des groupes de volontaires?

### Prendre en compte les préoccupations des différents secteurs

La presse doit produire des nouvelles qui vont intéresser les différents secteurs de la société. Par exemple : une épidémie de grippe aviaire va obligatoirement entraîner des pertes chez les petits producteurs

de poulets. En pleine crise, ce thème peut sembler superflu au ministre de la Santé, mais il s'agira d'une préoccupation légitime des aviculteurs qui voudront savoir comment ils seront indemnisés pour les volailles devant être sacrifiées. Sans la collaboration des producteurs, le nombre réel de volailles infectées peut être caché aux autorités sanitaires. De plus, les volailles mortes peuvent ne pas avoir une destination très sûre.

### Une relation de confiance permet d'éviter les rumeurs

Lors d'une crise, il est important d'établir une relation de confiance entre les sources et les reporters, ainsi qu'entre les moyens de communication et le public. Sans cette confiance, les risques de bruits et de rumeurs augmentent, ce qui peut aggraver la crise. Cela ne signifie pas que le journaliste doit abandonner toute posture critique. A aucun moment le professionnel de la communication ne doit cacher des données pour éviter la panique, mais il ne peut pas non plus publier des informations qui ne sont pas crédibles. ■

## Communication et situations de crises : l'importance d'une action coordonnée

Face aux situations d'urgences sanitaires, comme les épidémies et les pandémies, il est fondamental que les différents acteurs sociaux – gouvernement, entreprises, organisations de la société civile et les moyens de communication – travaillent à partir d'une stratégie de communication conjointe. D'autant plus que des attitudes dissonantes peuvent interférer ou même devenir des obstacles aux actions de règlement de la crise.

Ainsi le cas du Pérou en 1991 nous aide à comprendre l'importance d'une action coordonnée. Cette année-là, une pandémie de choléra a tué 2000 personnes en à peine cinq mois. Le Ministre de la Santé et des spécialistes du secteur avait alors recommandé à la population de ne pas ingérer d'aliments crus, surtout les poissons et les fruits de mer. Malgré cette alerte, le président de l'époque, Alberto Fujimori, avait désavoué son ministre en goûtant des morceaux de poisson cru face aux caméras de télévision. Fujimori cherchait ainsi à protéger le marché intérieur et extérieur de poissons dont la consommation avait chuté immédiatement après le

début de la pandémie. Ce président avait donc fini par céder à la pression du secteur de la pêche, malgré les risques encourus en ce qui concernait la santé de la population. Cette action entraîna une nouvelle augmentation du nombre de cas de choléra, alors que la pandémie commençait à être contrôlée.

En plus des conflits d'intérêts impliquant différents secteurs de l'économie, d'autres attitudes peuvent interférer sur le travail de prévention. Le comportement des moyens de communication face aux situations de crise est l'un des facteurs décisifs de ce processus. Par exemple, toujours dans le cas de l'épidémie de choléra au Pérou, de nombreux moyens de communication avaient choisi de prendre une posture sensationnaliste au début de la crise, ce qui avait entraîné une panique dans la population et avait été préjudiciable au travail réalisé par les institutions responsables.

Ensuite, après l'impact causé par le début de l'épidémie, la question avait perdu de son espace dans la presse du pays qui avait fini par mettre en évidence – y compris à l'apogée de la situa-

tion d'urgence nationale – d'autres thèmes, comme le remplacement de ministre ou des informations sur le terrorisme.

### Stratégies pour les cas d'urgence

Plus le problème affronté est important, plus les outils et les techniques de communication doivent être variés. Pour que les messages arrivent de fait aux personnes en situation de vulnérabilité, il est fondamental de définir des objectifs devant être suivis par les acteurs publics, les moyens de communication et la population (ici traitée en tant qu'opinion publique).

Voyons quelques-unes des questions relevant de la communication en cas d'urgence sanitaire:

#### Quant aux acteurs politiques:

- La cohérence des discours et des messages des protagonistes politiques est l'un des facteurs clés des situations d'urgence.
- Il est important d'insister sur la légitimité des gouvernants, des spécialistes et/ou des responsables qui adoptent les mesures de règlement de la crise.
- Il faut être préparé à l'apparition d'autres thèmes qui pourraient occuper un espace dans les débats.

#### Quant au moyens de communication:

- Les moyens de communication jouent un rôle incontournable en ce qui concerne l'alerte et l'orientation de la population par rapport au problème. Néanmoins, ils peuvent aussi générer des erreurs, voire créer une panique.
- L'agenda des médias et la priorité de leurs couvertures sont très instables et changent fréquemment.
- Il n'est d'ailleurs pas rare qu'une grande épidémie soit considérée comme un thème faisant partie de la routine et que cela lui fasse perdre son caractère d'information.

#### Quant à la population:

- Elle ne doit pas attendre de solutions magiques de la crise.
- Des expériences réussies – comme des actions de réseaux sociaux et des pratiques de préventions – peuvent contribuer à combattre la situation.
- Lors de situations d'urgences, la communication directe et interpersonnelle doit prendre toute son ampleur.

**Source:** Carlos Reyna – sociologue (*Oficina de Comunicação sobre Eventual Pandemia de Influenza Humana por Gripe Aviar – UNICEF, Lima, Pérou, avril 2007*).

# Pour comprendre la grippe aviaire et la pandémie d'influenza\*

\* Sources : Organisation Mondiale de la Santé/Organisation Pan-Américaine de la Santé.

## 2

Face à l'importance du volume d'informations qui existe sur la grippe aviaire ou même sur une éventuelle pandémie d'influenza – celles-ci étant surtout disponibles sur internet – les journalistes se doivent d'être sélectifs et faire preuve de raison lors de leurs recherches. Ils ont le devoir de toujours fournir des informations contextualisées et fiables à leur public.

Lors de la couverture d'une situation de pandémie, l'idéal est de réunir un bon nombre de sources et, dans la mesure du possible, de réaliser des interviews personnellement, pour vérifier et croiser les données collectées. Afin d'aider les professionnels de la presse dans ce travail, nous avons élaboré un résumé des principaux aspects liés à la grippe aviaire – sur la base de recherches faites par l'OMS et d'autres institutions scientifiques – qui vont de ses caractéristiques, aux modes de transmission,

en passant par les symptômes, les risques et les impacts.

Etant donné que l'accès à des sources d'informations qualifiées constitue l'une des stratégies centrales en ce qui concerne une approche responsable du thème, nous avons également réuni à la fin de ce guide des indications sur les spécialistes et les institutions qui peuvent être utiles, dans le cadre de l'Amérique Latine et des Caraïbes, pour référencer la couverture de cette question. De plus, il est aussi possible d'y trouver une sélection d'adresses internet qui renvoient à des documents et des informations importantes pour des travaux journalistiques.

### 1. Qu'est-ce que la grippe aviaire?

Le virus de la grippe aviaire a été diagnostiqué il y a plus de 100 ans. Aujourd'hui, il existe près de 15 souches (*voir définition du glossaire*) de ce virus. Le



Rappelons que le virus n'est pas le seul responsable de l'épidémie. Dans ce sens, la couverture journalistique doit s'intéresser à d'autres facteurs qui contribuent à la dissémination et à l'aggravation de maladies comme celle de l'influenza : manque de réseaux d'assainissement, qualité de l'eau, conditions précaires d'habitation et de travail, malnutrition, inefficacité des organes de santé publique, manque de politique de prévention, etc. Tous ces facteurs, qui renvoient aux conditions minima nécessaires au développement d'une vie saine, doivent aussi faire partie des travaux de rédactions.

sous-type H5N1 du virus d'influenza du type A est celui qui cause actuellement l'épidémie animale qui touche 56 pays de l'Asie, de l'Afrique et de l'Europe. Il est potentiellement transmissible à l'homme (*voir ci-après*). La transmission du sous-type H5N1 des oiseaux à l'homme a déjà eu lieu dans plus de 300 cas.

### 2. Comment la grippe aviaire contamine-t-elle l'homme?

De tous les virus qui attaquent les oiseaux, le H5N1 est le plus inquiétant pour l'homme. Il a causé le plus grand nombre de maladies graves et le plus grand nombre de morts. Le H5N1 a traversé la barrière des espèces et a infecté des êtres humains en de nombreuses occasions. Cela a commencé à Hong-Kong en 1997, lorsque 18 personnes ont été infectées et 6 sont mortes. De 2003 au mois d'août 2007, l'OMS a rapporté 320 cas d'infections d'êtres humains, dont 194 décès, soit un taux de mortalité de près de 67%.

Tout indique qu'un contact direct avec des oiseaux morts ou malades est la principale source d'infection humaine. La pauvreté aggrave cette situation. Dans les régions pauvres où les aliments et les revenus ne peuvent pas être gaspillés, les habitants consomment des volailles mortes, même quand la cause de leur mort n'est pas déterminée. De cette façon, la contamination humaine peut survenir lors de l'inhalation de sécrétions (au moment du nettoyage et de l'entretien des poulaillers) ou lors de l'abattage et du contact avec les animaux contaminés. Il n'y a pas d'évidence de transmission causée par la consommation d'œufs, de viandes congelées ou cuites de volailles infectées.

### 3. Comment le virus se propage-t-il parmi les oiseaux?

Hautement contagieux, le virus de la grippe aviaire se propage à partir du contact avec des animaux infectés, leurs sécrétions et excréments. Le virus peut aussi se propager à travers des équipements, vêtements, rations, eau et autres objets contaminés. Il est recommandé aux aviculteurs de bien se laver les mains avant et après leur entrée en contact avec leurs volailles. De plus, ils doivent fréquemment désinfecter leurs chaussures, vêtements, mains, cages, caisses,

boîtes d'œufs, ainsi que les autres équipements de leurs installations. Rappelons que les oiseaux sauvages contribuent également à la propagation du virus parmi les oiseaux domestiques.

#### **4. Est-il possible de contenir sa propagation?**

Aussitôt qu'apparaît un cas suspect dans une installation avicole, l'OMS recommande une étude épidémiologique rapide et rigoureuse, aussi bien sur les animaux que sur les individus. Si l'infection est constatée, les animaux contaminés ou potentiellement exposés au virus doivent être sacrifiés. La désinfection des fermes et la mise en place de fortes mesures sanitaires ou de bio-surveillance sont d'autres mesures qui doivent être adoptées. De plus, les personnes contaminées doivent rapidement être acheminées vers des centres de soins.

#### **5. Les oiseaux migrateurs contribuent-ils à la prolifération du virus à travers le monde?**

Le rôle des oiseaux migrateurs dans la propagation de la forme la plus pathogène de la grippe aviaire n'a pas encore été totalement déterminé. L'apparition des foyers les plus récents semble toutefois indiquer que certains oiseaux sauvages pourraient transporter le virus H5N1 et contaminer les oiseaux domestiques.

#### **6. Quels sont les principaux symptômes de la grippe aviaire chez l'être humain?**

La période d'incubation du virus H5N1 peut dépasser celui de la grippe normale,

qui est d'environ deux ou trois jours. Les données actuelles indiquent que la période d'incubation va de deux à huit jours, pouvant même atteindre 17 jours. Les premiers symptômes sont semblables à ceux d'une simple grippe, soit une fièvre élevée (au dessus de 38°C) et de douleurs corporelles. Des diarrhées, des vomissements, des douleurs abdominales et thoraciques, des saignements (nez et gencives) ont également été observés chez certains patients.

#### **7. Existe-il un vaccin contre le virus?**

Pas encore. De nombreuses recherches sont en cours pour produire un vaccin qui immunise contre la souche la plus contagieuse du H5N1, mais il est très difficile de produire un vaccin efficace avant que la mutation du virus et que ses nouvelles caractéristiques soient connues. D'autre part, peu de pays au monde sont capables de produire des vaccins sur une large échelle. L'autre problème est que, après son développement et production, le nouveau vaccin devra être distribué et appliqué. Il est probable que la pandémie se développe avant qu'un vaccin ne soit disponible pour la population. De plus, il est possible que le virus varie. Personne ne sait exactement quel type de mutation pourra surgir et entraîner une contagion entre les êtres humains. Il est donc important que les gouvernements surveillent les souches de virus en circulation pour, en cas de pandémie, choisir le type de vaccin le plus efficace et le produire en quantité suffisante pour le distribuer à la population<sup>7</sup>.

<sup>7</sup>Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior, maître en infectiologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Sao Paulo(USP).

### 8. Quelles sont les drogues disponibles pour soigner les personnes infectées?

Il existe deux médicaments – l’Oseltamivir (Tamiflu) et le Zanamivir (Relanza) – qui peuvent réduire la gravité et la durée de la maladie causée par une influenza saisonnière. Toutefois, l’efficacité de ces médicaments dépend d’une administration rapide (48 heures après le début des symptômes). Dans le cas de l’infection humaine par le H5N1, ces médicaments peuvent améliorer l’espérance de survie, s’ils sont administrés rapidement.

### 9. Y aura-t-il assez de médicaments?

Les *stocks* de médicaments antiviraux seront insuffisants dans tous les pays au début d’une pandémie, surtout dans les pays en voie de développement.

### 10. Quelle est la différence entre une pandémie d’influenza et la grippe aviaire?

La grippe aviaire concerne un groupe de différents virus d’influenza qui touchent avant tout les volatiles. Dans de rares occasions, ces virus peuvent attaquer d’autres espèces, y compris les porcs et l’homme. La plupart des virus d’influenza aviaire ne touchent pas les êtres humains, et les personnes qui sont éventuellement contaminées ne transmettent pas la grippe à d’autres individus.

Il y a pandémie d’influenza lorsqu’apparaît un nouveau sous-type du virus de la grippe qui n’a pas encore touché l’espèce humaine. Le virus H5N1 est potentiellement pandémique car il peut muter et se

## En finir

## avec la confusion

**Endémie:** Présence habituelle d’une maladie ou d’un agent infectieux dans une région déterminée. Maladie particulière qui prévaut dans une zone géographique déterminée.

**Épidémie:** Apparition au sein d’une collectivité ou d’une région d’un grand nombre de cas d’une maladie donnée, ou accroissement considérable de cas par rapport à la normale. Le nombre de cas qui indique l’existence d’une épidémie varie selon l’agent infectieux, la taille ou les

caractéristiques de la population exposée, d’après une situation préalable comparable ou l’absence d’exposition à la maladie, ainsi que le lieu et l’époque de l’année où elle apparaît.

**Epizootie:** Maladie contagieuse qui touche un grand nombre d’animaux. Le terme est en régression et est remplacé par épidémie.

**Pandémie:** épidémie qui affecte des personnes dans de nombreux pays et continents.

## Garder en vue les installations avicoles\*

### Comment la grippe aviaire peut-elle toucher un élevage ?

- Lorsqu'une ou plusieurs volailles infectées sont achetées, même sans symptômes apparents.
- Par les êtres humains, surtout les personnes qui travaillent dans les élevages de volailles, comme les vétérinaires, les techniciens agricoles ou les personnes chargées de l'alimentation des animaux. La contagion a lieu s'il y a contact avec des zones infectées par le virus, comme les poulaillers, les marchés aux volailles, les abattoirs, les laboratoires, etc. Ces personnes peuvent transporter le virus avec leurs vêtements, chaussures, véhicules (au niveau des roues par exemple), ou sur les plateaux ou les boîtes de transport d'œufs, etc.
- Lors de l'achat de nouveaux animaux (les porcs par exemple) provenant d'autres élevages de volailles infectées.
- Si des chiens sont en contact avec de la volaille d'élevage morte.
- A cause de la migration d'oiseaux sauvages d'une zone infectée vers une région sans le virus. La

contamination a lieu lorsqu'il y a contact de ces oiseaux avec des volailles ou des excréments infectés se trouvant au sol ou dans des points.

- Au moment du déplacement de canards de rizières vers des lacs et des étangs.
- Si n'importe quelle volaille cherche son alimentation en dehors du domaine d'élevage.
- Par un contact avec des eaux d'étang contaminées.
- A cause de vaccins mal élaborés.
- Au contact avec du fumier ou des volailles infectées.

### Les excréments de volailles d'élevages sont-ils dangereux ?

Oui, il y a des risques pour les animaux et les personnes, car les oiseaux infectés excrètent le virus H5N1 (et d'autres éléments pathogènes potentiellement dangereux). Il est impossible d'éviter que des volailles soient en contact avec les excréments d'autres animaux d'un même élevage infecté. Toutefois, il est possible de protéger de différentes espèces en les maintenant séparées.

Les canards sauvages introduisent fréquemment, par leur matière fécale, une grippe aviaire peu pathogène parmi les canards domestiques élevés en liberté ou à l'air libre. Il est possible de protéger ces derniers avec du grillage ou des filets de protection pour empêcher tout contact avec des oiseaux sauvages ou leurs fèces.

Dans le cas où les volailles ont été en contact avec des oiseaux sauvages, il faudra les observer pour voir si elles présentent les symptômes de la grippe aviaire la plus pathogène, tels que: problèmes respiratoires, diarrhées aqueuses, une inflammation autour de la tête, aux yeux et sur le cou, voire même une diminution de la production d'œufs ou des malformations sur ces derniers.

Les personnes peuvent être mises en contact avec les excréments de volailles de deux façons : directement, en contact avec la peau et indirectement, en contact avec des vêtements ou d'autres personnes qui se sont trouvées sur les lieux infectés.

- Il faut toujours utiliser des gants, des bottes et d'autres protections au moment de visiter les locaux où sont élevées les volailles (ou où elles ont été récemment), comme par exemple des étables, des poulaillers, des dépendances ou d'autres constructions.

- Au moment de quitter les lieux, il faut enlever les gants, les bottes, ainsi que les autres vêtements de protection, et, les désinfecter. Il faut aussi soigneusement se laver les mains avec du savon (ou les frotter fortement avec des cendres s'il n'y a pas de savon à portée de main).
- Finalement, il est très important que les personnes qui n'ont pas utilisé de gants et d'autres types de protection se lavent et se désinfectent bien.

### Que faire pour protéger un élevage lorsque le virus n'a pas touché la région ou le pays ?

Dans le cas de la grippe aviaire, il n'y a pratiquement aucun moment où le risque de contamination n'existe pas. Même si personne ne connaît de cas avéré d'infection dans une région ou un pays, il y a toujours un risque. Il s'agit alors d'une situation où les risques sont faibles ou moyens.

Lorsqu'il y a des cas avérés de grippe aviaire dans une zone voisine, cela ne veut pas dire que les élevages qui se trouvent à proximité ou même ceux qui sont concernés sont obligatoirement contaminés.

Les volailles et les êtres humains peuvent quitter la zone infectée avant que la maladie soit détectée ou qu'un cas ait été révélé.

Un élevage sera protégé s'il respecte les principes suivants:

- Maintenir les volailles dans de bonnes conditions.
- Maintenir les volailles dans des endroits protégés.
- Contrôler les entrées dans l'établissement.

*\*Ces orientations proviennent du Guía para la Prevención y el Control de la Gripe Aviar en la Avicultura de Pequeña Escala en América Latina y el Caribe, édité par l'Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'alimentation (FAO). Celui-ci peut être obtenu sur le site: [www.fao.org/avianflu/es/animalhealthdocs\\_es.html](http://www.fao.org/avianflu/es/animalhealthdocs_es.html) (en langue espagnole).*

transformer en souche contagieuse pour les êtres humains. Si cela arrive, il ne s'agira plus d'un virus animal mais d'un virus d'influenza humain.

### 11. Les pandémies d'influenza sont-elles courantes ?

L'histoire montre que se sont des événements rares mais récurrents. Au siècle dernier, il y en a eu trois : la grippe espagnole en 1918, la grippe asiatique en 1957 et la grippe de Hong-Kong en 1968. La pandémie de 1918 a tué entre 40 et 50 millions de personnes à travers le monde. Les deux autres ont été plus faibles. En 1957, deux millions de personnes sont mortes. En 1968, près d'un million. Une pandémie a lieu quand un nouveau virus d'influenza apparaît et commence à se propager aussi vite que l'influenza habituelle – par la toux ou les éternuements – et à infecter un nombre élevé de personnes.

### 12. Quels sont les risques d'une telle pandémie ?

Des spécialistes suivent l'évolution de la souche H5N1 depuis plusieurs années. Elle a infecté des êtres humains pour la première fois en 1997 et, depuis le milieu de l'année 2003, elle cause de graves foyers d'infection parmi les volailles. En décembre 2003, des infections ont aussi été identifiées chez des personnes en contact avec des oiseaux malades. La majorité des cas a touché des enfants et de jeunes adultes auparavant sains. Heureusement, le virus ne se transmet pas facilement des oiseaux aux hommes

### 13. Le monde entier peut-il être touché ?

Si un virus hautement contagieux apparaîtrait, il pourra s'étendre au monde entier. Certains pays pourront peut-être retarder l'arrivée du virus en fermant les frontières, en restreignant les voyages et en renforçant les services de vigilance sanitaire, ils ne pourront cependant pas empêcher son entrée. Se préparer à une épidémie exige l'élaboration d'une politique préventive, avec des investissements infra-structuraux dans les domaines vétérinaires et de santé publique, la mise en place de stocks de médicaments, l'entraînement du personnel, l'achat d'équipements hospitaliers, ainsi que la mobilisation et l'orientation de la population dans le règlement de la crise.

Les pandémies du siècle dernier ont affecté le monde dans un délai de neuf mois, à une époque où la majorité des voyages internationaux avaient encore lieu par bateau. Aujourd'hui, avec la vitesse des avions, le virus peut s'étendre en moins de trois mois.

### 14. La dissémination de la maladie sera-t-elle large ?

Comme la majorité des personnes ne sera pas immunisée, les taux d'infection et de maladie devraient être plus importants que lors des épidémies d'influenza commune. Une grande partie de la population, dans le cas d'une pandémie, aura besoin de soins médicaux. Peu de pays ont le personnel, les équipements et les lits d'hôpitaux nécessaires pour recevoir un grand nombre de personnes susceptibles de tomber malades très rapidement.

### 15. Beaucoup de personnes mourraient-elles ?

Historiquement, le nombre de morts au moment d'une pandémie a toujours varié. Les taux de mortalité sont généralement déterminés par quatre facteurs: le nombre de personnes qui sont infectées, la virulence du virus, les caractéristiques et la vulnérabilité sous-jacente des populations affectées et l'efficacité des mesures préventives. Une prévision exacte de la mortalité ne peut pas être faite avant que le virus pandémique apparaisse et commence à se développer. Toutes les estimations du nombre de morts sont purement spéculatives.

## MESURES STRATÉGIQUES DE PRÉVENTION ET DE COMBAT

L'Organisation Mondiale de la Santé a divulgué toute une série de recommandations et d'actions stratégiques permettant de faire face aux menaces d'une pandémie d'influenza. Les actions définissent différentes étapes de défense. L'OMS travaille avec les ministères de la Santé et les organisations de santé publique afin d'apporter une aide à la surveillance des souches d'influenza qui circulent dans les différents pays. Un système de surveillance sensible, capable de détecter l'apparition du virus est essentiel pour prendre la mesure des risques pandémiques.

Les actions recommandées visent à éviter tout facteur de surprise et à perfectionner un système d'alarme précoce face à une éventuelle pandémie. Il s'agit de retarder la dissémination du virus et d'accélérer le développement de vaccins.

### Planification et participation

L'élaboration d'un plan peut aider à réduire la transmission du virus, à diminuer le nombre de personnes infectées, à réduire les internements et les morts, à maintenir le fonctionnement des services essentiels (transport, ramassage des ordures, énergie, eau, etc.), ainsi qu'à diminuer les impacts socio-économiques dans l'hypothèse d'une pandémie.

Il est fondamental que le plan compte sur la participation de toute la société, à partir d'une approche multi-sectorielle qui implique différents secteurs et niveaux du gouvernement. De plus, il est nécessaire de compter sur la collaboration des scientifiques et des spécialistes de différents domaines, comme ceux : des politiques publiques, du droit, de la santé animale, de la santé publique, des laboratoires d'analyses et de la communication.

Il faut assurer un contexte de collaboration face au problème qui implique un engagement des personnes dans l'élaboration et l'exécution d'une politique préventive et, éventuellement, dans le combat de l'épidémie. La communauté, par l'intermédiaire de ses associations et de ses organisations, doit prendre connaissance des principaux facteurs permettant de structurer une planification efficace, comme les caractéristiques géographiques de la région, les ressources locales et même les questions culturelles ou éthiques qui pourraient compliquer les actions des services de santé.

L'OMS a résumé les principaux points qui doivent être pris en compte par ce plan:

- Renforcer les actions dans les domaines de la surveillance épidémiologique de l'influenza humaine et animale.
- Acquérir des antiviraux et produire des vaccins.
- Mettre en œuvre des protocoles d'utilisation correcte des antiviraux et des vaccins; organiser des réseaux d'assistance.
- Mettre en place des normes et des mesures de bio-sécurité individuelles et collectives au sein des services de santé.
- Réaliser des protocoles de diagnostics laboratoires.
- Implanter des actions d'information, d'inspection et de surveillance dans les ports, les aéroports et les frontières.



La population doit être mobilisée pour pouvoir affronter la pandémie de façon active. La participation de la société peut contribuer à retarder la dissémination du virus, à réduire le nombre de victimes et les pertes économiques et sociales.

Lors d'une situation de crise, l'information est une arme importante qui permet d'éviter la panique. Dans ce cadre, les médias jouent un rôle fondamental, non seulement parce qu'ils offrent une orientation quant aux mesures d'hygiène et à la santé de la population, mais aussi parce qu'ils encouragent divers acteurs à s'engager dans les actions publiques de contrôle de l'épidémie.



Pendant une pandémie, l'OMS diffusera régulièrement des actualisations, si cela est nécessaire, sur son site: [www.who.int](http://www.who.int). Les journalistes peuvent s'y inscrire pour recevoir des alertes automatiques lors de chaque nouvelle actualisation. Ces actualisations fourniront les informations les plus récentes en possession de l'OMS, comme le nombre de cas, les actions proposées et l'évaluation continue des risques.

## TOUTES LES PHASES DE LA PANDÉMIE

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini six phases qui caractérisent une pandémie. Ce classement a pour but d'alerter les pays sur la situation des virus potentiellement pandémiques.

Son objectif est de préparer des plans de contingement et de réduction des dommages sociaux découlant d'une éventuelle pandémie. D'après le classement de l'OMS, dans le cas de l'influenza aviaire, le monde se trouve actuellement en phase 3. A la demande de l'OMS, la réévaluation du niveau de pandémie (vers le haut ou vers le bas) provient de l'avis d'un comité de spécialistes extérieurs qui examine toutes les données disponibles. Ce comité doit rendre ses recommandations au directeur général de l'OMS, qui décidera ensuite si le niveau de la pandémie doit être modifié.

### Période inter-pandémique

- PHASE 1 – aucun nouveau sous-type de virus d'influenza n'a été détecté chez des êtres humains. Un sous-type de virus d'influenza qui a causé une infection humaine peut être présent chez des animaux. Le risque d'infection humaine est considéré faible.
- PHASE 2 – aucun nouveau sous-type de virus d'influenza n'a été détecté chez des êtres humains. Toutefois, un sous-type de virus d'influenza animale présente un risque important d'infection humaine.

### Période d'alerte pandémique

- PHASE 3 – cas avéré d'infection humaine causée par un nouveau sous-type. Il n'y a pas de cas de transmission entre les hommes ou, tout au plus, quelques rares cas de transmission d'une personne qui a eu un contact très proche avec un cas humain.
- PHASE 4 – cas de transmission entre les êtres humains de façon limitée. Ces cas ne touchent que des petits groupes humains (moins de 25 personnes touchées) et durent moins de deux semaines. La propagation du virus n'est pas encore bien définie et suggère que le virus n'est pas bien adapté aux être humains.

- PHASE 5 – la transmission entre les êtres humains augmente et touche des groupes plus importants ( de 25 à 50 personnes affectées), sur une durée de deux à quatre semaines. Bien que la transmission entre les êtres humains soit encore localisée, le virus semble de mieux en mieux s'adapter aux êtres humains. Même s'il n'est pas encore complètement transmissible d'homme à homme, les risques de pandémie sont considérables.

### Période pandémique

- PHASE 6 – la transmission virale entre humains augmente de façon significative et la transmission se fait de façon soutenue dans la population en général.

### RECOMMANDATIONS TECHNIQUES DE L'OMS

L'alerte actuelle est au niveau 3 (un nouveau virus d'influenza affecte des hommes mais ne se transmet pas facilement entre eux). Pour cette phase:

- L'OMS ne recommande pas de restreindre les déplacements vers les pays touchés.
- L'OMS ne recommande pas d'empêcher ou de séparer des voyageurs venant de pays atteints par le virus H5N1.
- L'OMS informe les voyageurs provenant de pays affectés par la grippe aviaire que la vaccination n'est pas obligatoire et qu'il n'existe aucun vaccin efficace contre la variété H5N1.
- Toutefois, elle rappelle qu'un vaccin doit être proposé aux personnes qui veulent se prémunir contre la grippe humaine.

### A ceux qui vont voyager dans les régions contaminées

- Eviter les marchés aux volailles, les foires, les fermes et les parcs ornithologiques des régions contaminées.
- S'alimenter de volailles cuites au moins à 70°C. A ce jour, il n'y a pas d'évidences qui indiquent une contamination causée par la consommation de volailles ou dérivés ayant subi une cuisson appropriée.
- Eviter les contacts avec des surfaces ou des objets ayant été en contact avec des sécrétions ou des excréments d'animaux.
- Eviter de manger des aliments contenant des volailles ou des œufs crus ou mal cuits.
- Eviter d'acheter, de garder ou de voyager avec des animaux vivants en provenance de pays contaminés, surtout des oiseaux de volières ou domestiques.
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou avec des produits désinfectants.

### Recommandations aux populations des pays atteints

- Prendre des précautions, surtout pendant les opérations d'abattage d'animaux contaminés;
- Eviter tout contact direct avec des volailles infectées ou des surfaces et des objets contaminés par des fèces ou des sécrétions. Le risque d'exposition augmente lors de l'abattage, le plumage, la découpe et la préparation de la cuisson.
- Eviter le contact avec les oiseaux migrants morts ou les oiseaux sauvages qui présentent les symptômes de la maladie.

## Pour en savoir Plus

Les mesures prises par les pays membres doivent être envoyées aux autorités nationales et non pas à l'OMS. En ce qui concerne les questions relatives à la santé animale voir l'Organisation Internationale d'Epizooties ([www.oie.int/eng/en\\_index.htm](http://www.oie.int/eng/en_index.htm)) ou l'Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation ([www.fao.org](http://www.fao.org)).

- Les pays situés le long des routes migratoires doivent rester vigilants aux symptômes de la maladie parmi les oiseaux sauvages et domestiques. De récents cas ont montré que certains oiseaux migrateurs sont vraisemblablement responsables de la transmission du virus H5N1 dans sa forme la plus pathogène.
- Rester attentif aux symptômes de fièvre ou de maladies respiratoires chez les personnes qui pourraient avoir été exposées au virus. Les premiers symptômes d'infection par le virus H5N1 ressemblent à de nombreuses autres infections respiratoires.

### En cas d'épidémies dans des élevages

- Mise en quarantaine de tous les animaux contaminés.
- Destruction de tous les animaux contaminés ou potentiellement exposés à la contamination.
- Surveillance rigoureuse du transport entre les élevages.
- Vaccination contre l'influenza humaine de toutes les personnes qui ont été en contact avec les volailles (cela évite un échange de gènes).
- Utiliser des équipements de protection et de prophylaxie antivirale pour toutes les personnes concernées par l'abattage des volailles.
- Mise en place rapide et rigoureuse d'études épidémiologiques auprès des services médicaux et vétérinaires dès qu'un cas suspect apparaît. ■

# Suggestions d'encadrement

## Priorité aux enfants et aux adolescents

### 3

**P**armi tous ces doutes et spéculations quant au développement et aux impacts causés par une éventuelle pandémie d'influenza en Amérique Latine et dans les Caraïbes, au moins une certitude ne fait aucun doute: les populations infanto-juvéniles se retrouveraient parmi les plus vulnérables à l'action du virus – elles représenteraient probablement le plus grand nombre de victimes.

Lors des foyers d'épidémies de grippe aviaire qui sont apparus en Afrique, en Asie et en Europe, les enfants et les adolescents ont été les plus infectés. Selon le bulletin épidémiologique de l'OMS/OPAS, entre janvier 2003 et avril 2006, la moitié des 205 personnes infectées par le H5N1 avait moins de 20 ans<sup>8</sup>. Le taux de mortalité a été plus élevé entre 10 et 19 ans.

De nombreux facteurs contribuent aux infections respiratoires aiguës chez les enfants: l'état alimentaire, le faible poids à la naissance, le nombre de personnes par domicile, le niveau de scolarisation de la famille, le manque ou un allaitement incorrect, la pollution et l'inhalation passive de fumée<sup>9</sup>.

Le virus de la grippe se dissémine rapidement dans les milieux fermés. Les enfants de moins de deux ans, les personnes âgées et les malades souffrant de maladies chroniques ou immunodépressives font partie des groupes à risque.

Dans certains foyers de grippe aviaire, comme celui de la Turquie, entre décembre 2005 et janvier 2006, les seules victimes ont été des enfants. Les dix êtres humains infectés dans ce foyer avaient entre 3 et 15 ans. 4 d'entre eux sont décédés<sup>10</sup>.

<sup>8</sup>OMS/OPAS Bulletin Epidémiologique n° 26, 30 juin 2006.

<sup>9</sup>Eitan N. Berezin, Société Brésilienne de Pédiatrie.

<sup>10</sup>Weekly Epidemiological Record, Octobre 2006.

## De quelle question s'agit-il?



- La couverture préventive de la pandémie d'influenza doit insister sur la menace qui pèse sur les populations d'enfants et d'adolescents, afin de mobiliser la société et les gouvernements dans la recherche de mesures de protection.
- Il est important de consulter des médecins et des spécialistes pour pouvoir détailler les principales actions de prévention du virus chez les enfants et les adolescents.

Plus vulnérable à la grippe et moins capable de se défendre seule, la population infanto-juvénile doit devenir la priorité des politiques de prévention et de soins en cas d'épidémie ou de n'importe quelle autre situation de crise.

Il s'agit là d'un des principes de la Convention sur les droits de l'Enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Na-

## Convention sur les droits de l'enfant

### ARTICLE 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.
2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.
3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soient conformes aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Lire le texte intégral sur: [www2.ohchr.org/french/law/crc.htm](http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm)

## Prévenir la contagion

Quelques attitudes simples peuvent aider à prévenir une contamination des enfants et des adolescents par le virus de la grippe aviaire. Parmi celles-ci :

- Maintenir les enfants loin des poulaillers et des élevages de volailles suspectés de contamination.
- Les enfants des zones rurales – qui ont souvent l'habitude de s'occuper, d'alimenter et de ramasser les œufs des volailles domestiques – doivent absolument être informés et être capables d'identifier les symptômes de la grippe chez les oiseaux. Ils doivent également pouvoir communiquer leurs observations aux adultes responsables.
- En cas de contact avec ces animaux, ils doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Les œufs et les volailles doivent être cuits à haute température.
- S'il y a risque de contagion, rentrer en contact avec un hôpital ou une unité de soin.

### En cas de contamination :

- Il est important de ne pas utiliser les mêmes ustensiles, comme les couverts et les verres.
- Il est également indispensable de se couvrir la bouche en cas d'éternuements ou de toux, afin d'éviter que de la salive s'éparpille dans l'air et fasse proliférer le virus.



La protection des droits des enfants et des adolescents est le moyen le plus efficace d'arrêter le développement de la pauvreté – condition fondamentale de toute stratégie de développement. D'après l'étude *Poverty Reduction Begins with Children*, de l'Unicef, les enfants devraient être les principales cibles de la réduction de la pauvreté. Pourquoi? Simplement parce que les familles les plus pauvres ont tendance à avoir plus d'enfants que les moins pauvres, les enfants sont donc sur-représentés chez les pauvres. Aucune autre couche de la population ne présente une aussi grande sur-représentation.

**Source:** [www.unicef.org/publications/files/pub\\_poverty\\_reduction\\_en.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/pub_poverty_reduction_en.pdf)

## De quelle question s'agit-il?



- Dans le cadre d'une couverture préventive, les journalistes doivent consulter des médecins et des scientifiques sur les options de soins à domicile: comment les familles doivent-elles être informées? A quoi faut-il faire attention, surtout avec les enfants et les adolescents? Comment éviter une transmission aux parents et aux voisins? Quels sont les médicaments les mieux adaptés? Quelles sont les principales recommandations de mesures d'hygiène et de régimes alimentaires?
- Une autre approche intéressante est d'identifier les stratégies coordonnées par le Ministère ou les Secrétariats à la Santé: la population et les médecins reçoivent-ils des informations pour prévenir ou affronter la maladie? Les principaux hôpitaux de la ville et/ou du pays sont-ils préparés à recevoir les personnes infectées? Y a-t-il suffisamment de médicaments pour répondre aux besoins de la population?

tions Unies le 20 novembre 1989, et ratifiée par la plupart des nations. La Convention a été officialisée en 1990 en tant que loi internationale et ses directives ont été incorporées à la Constitution de nombreux pays à travers le monde, avec parmi eux ceux de l'Amérique Latine et des Caraïbes.

### LES SCÉNARIOS DE L'ÉPIDÉMIE ET LA FAILLITE DU SYSTÈME DE SANTÉ

D'après une évaluation de l'OMS/OPAD, face à une hypothétique pandémie d'influenza, les unités de soins intensifs (USI) et les appareils de respiration artificielle des hôpitaux de l'Amérique Latine seraient mis hors d'usage après une semaine.

Cette étude a pris en compte les taux de contagion des épidémies de grippe de 1957 et de 1968, lorsque 3 millions de personnes sont mortes. Rappelons que ces deux épidémies ont été considérées comme « modérées » par les techniciens du secteur.

Dans ce scénario de l'OMS/OPAS, 25% de la population latino-américaine contracterait le virus et il y aurait 300 000 morts. Lors des huit premières semaines de l'épidémie, près de 1,5 millions de personnes seraient hospitalisées, ce qui représenterait un taux d'occupation des lits de la région de près de 80%<sup>11</sup>.

Face à ce scénario et à la difficulté d'augmenter la capacité des hôpitaux, des spécialistes, comme Carissa Etienne, directeur assistant de l'OMS/OPAS, défendent l'idée selon laquelle il faudrait maintenir les malades chez eux. Dans ce cas, un travail de prévention et de préparation des familles pour faire face à l'épidémie devient nécessaire. Il faudrait les informer sur la façon de soigner les malades.

### LES IMPACTS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX

Le secteur avicole dégage 18,5 milliards de US\$ par an, ce qui représente près de 15% du produit agricole des pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes et près de 1% du PIB. Il a des effets démultiplicateurs sur d'autres secteurs de l'éco-

<sup>11</sup>Oscar Mujica, Avaliação do Impacto da Pandemia, OMS/OPAS, 20/03/2006 [http://www.col.ops-oms.org/servicos/influenza/reunion/docs/trad/15\\_impacto\\_pandemico.ppt#15](http://www.col.ops-oms.org/servicos/influenza/reunion/docs/trad/15_impacto_pandemico.ppt#15)

## Dans l'avenir ?

Le Ministère de la Santé d'un des Etats membres de l'OMS reçoit des rumeurs sur une maladie respiratoire exceptionnellement grave provenant d'un village se trouvant dans une province lointaine. Une équipe est désignée dans la province et elle découvre que l'infection a commencé il y a près d'un mois, avec déjà près de 50 cas. Toutes les générations sont atteintes. 20 personnes se trouvent à l'hôpital local. 5 personnes sont déjà mortes de pneumonie et d'insuffisance respiratoire aiguë.

La surveillance de la zone infectée est alors renforcée et de nouveaux cas sont découverts. Les échantillons recueillis sur de nombreux patients indiquent, après analyses de laboratoires, la présence d'un virus de la grippe de type A. Il n'a toutefois pas été possible d'identifier ses sous-types. Les échantillons viraux sont envoyés au Centre de référence de la grippe de l'OMS pour études complémentaires et ce dernier identifie qu'il s'agit du sous-type H5N1 qui n'avait jusqu'alors jamais été identifié chez l'être humain. Les études séquentielles de gènes indiquent que la plupart des

gènes viraux correspondent à ceux de la grippe aviaire et que les autres proviennent des êtres humains. Cette information est immédiatement transmise au Ministère de la Santé du pays où les premiers cas ont été détectés et le Réseau mondial de surveillance de la grippe est informé.

D'autres cas sont identifiés dans les localités voisines. Ce nouveau virus de la grippe commence à faire les gros-titres de la presse et à être la principale information des différents journaux. L'OMS demande aux pays d'intensifier la surveillance et le contrôle de la grippe. Les fonctionnaires du gouvernement de la région sont tenus au courant au jour le jour, car la surveillance augmente. Pendant les mois qui suivent, des foyers commencent à apparaître dans les pays voisins. Bien que des cas aient été détectés dans toutes les tranches d'âge, les jeunes semblent plus atteints. Un patient sur vingt décède.

L'épidémie se propage rapidement et certains pays commencent à prendre des mesures de restrictions des voyages et de mise en quarantaine. Les écoles ferment. La panique se gé-

néralise parce que les stocks de médicaments antiviraux ne sont pas assez importants et qu'il n'y a pas de vaccin approprié. Une semaine plus tard, des informations commencent à circuler sur des cas de passagers d'une compagnie aérienne provenant d'un pays affecté et présentant des symptômes respiratoires suspects.

Quelques semaines après, des foyers commencent à apparaître sur d'autres continents. Le taux d'absentéisme scolaire et professionnel commence à augmenter. Les téléphones des services de santé n'arrêtent pas de sonner. La propagation du virus fait la une de tous les médias. Les citoyens commencent à demander des vaccins mais ne les obtiennent pas, ils n'obtiennent pas non plus de médicaments antiviraux. Les services de police, les services publics et les autorités de transports collectifs locaux commencent à manquer de main-d'œuvre, tous les autres services sont touchés.

Les employés des hôpitaux et des dispensaires de santé commencent à manquer car les médecins, les infirmier(ère)s et autres personnels tombent malades ou ont peur d'aller travailler. Les personnes âgées ne sortent plus par peur de l'infection. Les unités de soins intensifs des hôpitaux sont surpeuplées et n'ont plus assez

d'appareils de respiration artificielle pour les patients atteints de pneumonie. Les parents désespèrent de voir leurs enfants, jeunes et en bonne santé, mourir en quelques jours. De nombreux aéroports importants sont fermés à cause du manque de contrôleurs aériens. Dans les six ou huit semaines qui suivent les services de santé et d'assainissement sont en faillite et la pandémie s'étend au monde entier.

Etes-vous prêts à prévenir ou à réduire la mortalité humaine, le chaos social et les conséquences économiques causées par une pandémie de grippe ?

**Source:** *Alerte épidémique et réponse, liste de vérification de l'OMS du plan de préparation à une pandémie d'influenza, 2005.* [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4SP.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf)

nomie, surtout sur les producteurs céréaliers (maïs et soja), base de la ration des volailles<sup>12</sup>.

La chaîne avicole emploie 4 millions de personnes et la consommation de viande de volailles contribue à la sécurité alimentaire des pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes puisqu'elle représente aujourd'hui près de 40% de la consommation totale de viande. Riche en protéines, la viande de poulets a un faible coût de production et est une excellente option pour les populations les plus pauvres.

La production annuelle de poulets de la région est d'environ 16,1 millions de tonnes, soit 25% de la production mondiale. Seulement le Brésil, plus grand exportateur mondial de viande de poulets, gagne 3,2 milliards de dollars avec des exportations dans le monde entier.

Ces données donnent une idée de la taille de la catastrophe causée sur l'économie de la région par une éventuelle grippe aviaire. Cela aurait de sérieux impacts sur les revenus des petits aviculteurs, des travailleurs ruraux, de l'industrie agroalimentaire, des agriculteurs et des commerçants, entre autres agents de la chaîne avicole.

### Sécurité alimentaire

Une projection de la Banque Inter-américaine de Développement (BID) a évalué le coût d'une grippe aviaire à 1,6 milliards de dollars pour l'Amérique Latine. Les investissements pour mettre aux normes les services de santé animale de la région et les préparer sont estimés à 247 millions de dollars. Cette étude n'est valable qu'en cas d'épidémie; en ce qui concerne une éventuelle pandémie, les conséquences seraient plus désastreuses (*voir tableau page 37*).

Les pays doivent apporter leur aide aux producteurs qui peuvent voir baisser drastiquement leurs revenus. D'autre part, l'aviculture joue un rôle stratégique au niveau de la sécurité alimentaire car sa production de protéines animales se fait à des coûts qui restent faibles<sup>13</sup>.

De quelle  
question  
s'agit-il?



L'élevage de volailles dans les petites propriétés, soit en tant qu'option de revenu soit pour la consommation familiale, fait aussi partie de la réalité de la plupart des pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes. Il est donc important de consulter le Ministère de l'Agriculture, les associations d'aviculteurs et les Secrétariats à l'agriculture afin d'évaluer le nombre d'élevages, de volailles et les volumes de production, entre autres choses.

<sup>12</sup>Banque Inter-américaine de Développement.

<sup>13</sup>César Falconi, Banque Inter-américaine de Développement.

## De quelle question s'agit-il?



- Découvrir s'il existe un travail des enfants dans les élevages industriels et quelles sont les formes de mobilisation de la société pour l'empêcher.
- Définir auprès de spécialistes les façons dont les familles doivent se protéger de la grippe aviaire, les précautions à prendre pour éviter l'infection des volailles et des personnes.
- Indiquer aux petits aviculteurs les mesures les plus simples et les coûts les plus bas permettant de prévenir et de contrôler la maladie.
- Les aviculteurs doivent connaître les caractéristiques de la maladie, pour pouvoir la reconnaître et informer les autorités.

La majorité de la population rurale d'Amérique Latine, soit près de 200 millions d'individus, élève des volailles pour sa consommation. Il y a près de 5 milliards de volailles dans cette région<sup>14</sup>.

Un foyer de grippe aviaire ou une épidémie d'influenza peut avoir de nombreux impacts sur l'économie des pays : réduction de la main-d'œuvre, baisse de la consommation de volailles, diminution des ventes et des affaires, réduction des investissements, paralysie des services de base, etc.

Les projections réalisées par rapport aux pertes économiques, dans le cas d'une éventuelle épidémie d'influenza, des pays latino-américains et caraïbes en sont encore au stade de la spéculation. En effet, elles dépendent de nombreux facteurs (extension de l'épidémie, nombre de personnes infectées, mortalité, dommages économiques).

Les scénarios imaginés par la Banque Inter-américaine de Développement (BID) concluent que le coût d'une épidémie dans la région devrait varier entre 12 et 85 milliards de dollars et causer 2 millions de morts. Toutefois, ces projections n'arrivent pas à prendre en compte toute l'extension et les séquelles d'une possible pandémie dans le contexte socio-économique actuel.

## CONSÉQUENCES POUR L'ENFANCE

En plus d'être les plus exposés à l'action du virus, les enfants et les adolescents sont également les principales victimes des impacts sociaux et économiques résultant des épidémies. La conséquence la plus tragique est celle de créer des orphelins.

Dans certaines des régions les plus pauvres de l'Asie, de l'Afrique et de l'Europe, qui ont eu des foyers de grippe aviaire, les enfants ont été les plus touchés – surtout les petites filles, qui s'occupent généralement d'alimenter les volailles et de ramasser leurs œufs.

Les conséquences de la grippe aviaire sur les enfants dépassent largement le risque causé par la maladie sur la santé. Avec la contamination des volailles, de nombreuses familles

<sup>14</sup>OMS/OPAS

risquent de perdre une source importante d'alimentation et de revenu. Cela pourrait affecter la santé des enfants et des adolescents, voire menacer leur accès à l'éducation. Lorsque les revenus baissent de façon drastique, de nombreuses familles ne peuvent plus assurer la présence des enfants à l'école ou les soins de base dont ils ont besoin<sup>15</sup>.

## Sida et orphelins

L'exemple du Sida apporte une dimension plus exacte de l'impact d'une pandémie sur la vie des enfants. Des données de l'UNICEF montrent que plus de 15 millions d'enfants dans le monde ont déjà perdu leur père, leur mère ou leurs deux parents à cause du Sida. Moins de 10% de ces orphelins ou enfants vulnérabilisés à cause du virus sont aidés par les gouvernements ou des institutions. Moins de 10% des femmes enceintes ont accès aux services de prévention de transmission verticale du Sida.

Selon l'UNICEF, moins de 5% des enfants qui vivent avec ce virus reçoivent un traitement correct. De plus, une bonne partie des enfants orphelins à cause de l'épidémie vivent ensuite sans aucune aide. Ils n'ont pas accès aux services publics de santé et d'éducation, surtout à cause de la discrimination.



“Malgré tous les manques et toutes les failles du réseau de santé publique, le monde est aujourd'hui mieux préparé à affronter une épidémie. Après un siècle d'avancées scientifiques, les diagnostics et le développement de nouvelles thérapies se sont améliorés. Lors de la grippe espagnole un grand nombre de malades est décédé de complications dues à la grippe, comme des infections bactériennes. Ces complications n'avaient alors pas de traitements. Il s'agissait d'une époque pré-antibiotique.”

*Francisco Ivanildo de Oliveira Júnior,  
maître en infectiologie de la Faculté  
de Médecine de l'Université de Sao  
Paulo(USP).*

<sup>15</sup>Gripe aviar y pandemia de influenza, UNICEF, [www.unicef.org/ceecis/media\\_3962.html](http://www.unicef.org/ceecis/media_3962.html)

### Indices de la crise

Les situations d'urgence affectent sérieusement les services de base et la protection à l'enfance. Les désastres naturels, les épidémies et les conflits armés causent des morts mais laissent surtout les enfants à la merci des maladies, de la malnutrition, de la violence et de l'abandon. Dans de nombreux pays, ils vivent en situation de crise constante à cause de la pauvreté extrême et du manque de santé et d'éducation.

Prenons par exemple le cas du Pérou, qui a récemment été frappé par un tremblement de terre qui a tué près de 500 personnes et fait au moins un millier de blessés. Quinze jours après la catastrophe, l'une des principales préoccupations de l'UNICEF était la réouverture des écoles du pays. Plus d'un millier d'écoles avaient été détruites et le Ministère de l'éducation était obligé d'improviser avec des constructions préfabriquées.

Le reprise des classes a une valeur symbolique. Cela donne l'impression aux enfants que la vie est revenue à la normale après la catastrophe. Dans cette phase de transition, l'UNICEF recommande aux professeurs de faire plus attention à leurs élèves. Nombreux sont ceux qui n'ont pas recouvré une pleine capacité physique et mentale pour reprendre leurs études. D'autre part, il faut remplacer le matériel scolaire qu'ils ont perdu dans le tremblement de terre.

Les familles ont également besoin d'un suivi psychologique. De nombreuses personnes ont perdu leur maison et ont dû être séparées de leur famille. Cette situation traumatise surtout les enfants.

### Concentration sur la prévention

Une épidémie d'influenza peut entraîner des mesures de distanciation sociale, comme la fermeture des écoles et des lieux de travail, afin de réduire les risques d'exposition au virus. Il s'agit d'actions qui affectent sérieusement la vie quotidienne des enfants et des adolescents. Pour les techniciens de l'OMS/OPAS, ces mesures ont une efficacité limitée en ce qui concerne les infections humaines lorsque la pandémie s'est déjà installée. Elles peuvent cependant être utiles pour retarder la propagation du virus.

La distanciation sociale et les politiques de quarantaine ou d'isolement sont des thèmes qui causent de nombreuses discussions lors d'une pandémie. En plus de restreindre la circulation des personnes, ces mesures séparent des familles et entraînent de grandes souffrances chez les enfants.

Si les économistes, les médecins et les épidémiologistes n'ont pas la même boule de cristal pour deviner les conséquences d'une épidémie d'influenza dans la région, la majorité d'entre eux a le même avis: la prévention est la meilleure façon d'éviter ou de réduire les souffrances causées par une tragédie de cette ampleur. ■

# Sources

## Santé et vigilance sanitaire

**DR. ALBINO BELOTTO**

*Organisation Pan Américaine  
de la Santé*

*Gérant du secteur de  
Vigilance Sanitaire  
belottoa@paho.org*

**DR. OCTAVIO OLIVA**

*Organisation Pan Américaine  
de la Santé*

*Conseil des maladies transmissibles  
olivaota@paho.org*

**DR. PAULO FROES**

*UNICEF – Bureau Régional pour  
l'Amérique Latine et les Caraïbe  
Regional Advisor Child*

*Survival and Immunization /  
Health Regional Focal  
Point for AI/HPI preparedness  
and response*

*Health and Nutrition Section  
pfroes@unicef.org*

**KEIJI FUKADA**

*Organisation Mondiale de la  
Santé (OMS)*

*Coordination du programme  
d'influenza*

*Tel. 4122 791 2684*

## Economie/impacts sociaux

**ANDRÉ MEDICI**

*Banque Inter-américaine de  
Développement (BID)*

*Spécialiste en santé  
(202) 623-1972*

*andrem@iadb.org*

**CÉSAR FALCONI**

*Banque Inter-américaine de  
Développement (BID)*

*Chef de l'unité de  
Développement Rural*

*Tel. (202) 623-3350*

*cesarf@iadb.org*

## Santé animale

**LUIS BARCOS**

*Banque Inter-américaine de  
Développement (BID)*

*Chef de l'unité de  
Développement Rural*

*Tel. (202) 623-3350*

*cesarf@iadb.org*

**MOISÉS VARGAS TERÁN**  
Banque Inter-américaine de  
Développement (BID)  
Chef de l'unité de  
Développement Rural  
Tel. (202) 623-3350  
cesarf@iadb.org

### Autres

**PETER M. SANDMAN**  
Spécialiste en  
communication des  
situations de risques  
et pandémies  
59 Ridgeview Rd.  
Princeton NJ 08540-7601  
cesarf@iadb.org

### Organisations internationales (assistances de presse et relations publiques)

**ORGANISATION PAN  
AMÉRICAINNE DE SANTÉ**  
Bryna Brennan  
brennanb@paho.org

**BANQUE INTER-AMÉRICAINNE  
DE DÉVELOPPEMENT**  
Christina MacCulloch  
Tel. (202) 623-1718  
christinam@iadb.org

**ORGANISATION DES  
NATIONS UNIES (ONU)**  
Cynthia Sharf  
scharfc@un.org

**ORGANISATION PAN  
AMÉRICAINNE DE SANTÉ**  
Daniel Epstein  
Tel. (202) 974-3143  
epsteind@paho.org

**ORGANISATION DES  
NATIONS UNIES POUR  
L'ALIMENTATION ET  
L'AGRICULTURE (FAO)**  
Germán Rojas  
german.rojas@fao.org

**BANQUE INTER-AMÉRICAINNE  
DE DÉVELOPPEMENT (BID)**  
Katherine Sanchez  
Tel. (202) 623-1364  
kathym@iadb.org

**ORGANISATION  
INTERNATIONALE  
DES ÉPIZOOTIES (OIE)**  
Maria Zampaglione  
m.zampaglione@oie.int

**BANQUE MONDIALE**  
Mario Bravo  
mbravo@worldbank.org

**BANQUE MONDIALE**  
Nicole Frost  
phay@worldbank.org

**UNICEF – BUREAU POUR  
L'AMÉRIQUE LATINE ET  
LES CARAÏBES**  
Robert Cohen  
rcohen@unicef.org

**IICA**  
Sofia Castresana Montero  
sofia.castresana@iica.int

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ (OMS)**  
Dick Thompson  
Tel. 4122 791 2684  
mthompsond@who.int

Maria Cheng  
Tel. 4122 791 3982,  
mailto:mcheng@who.int

### ADRESSES ÉLECTRONIQUES

#### Aviculture, économie et marché

**ASSOCIATION BRÉSILIENNE  
DES EXPORTATEURS  
DE POULETS**  
www.abef.com.br

**MINISTÈRE DU  
DÉVELOPPEMENT, DE  
L'INDUSTRIE ET DU  
COMMERCE EXTÉRIEUR**  
www.mdic.gov.br

**UNION BRÉSILIENNE  
D'AVICULTURE**  
www.uba.gov.br

**ASSOCIATION DES  
PRODUCTEURS DE  
POUSSINS DE COUPE**  
www.apinco.com.br

**ENTREPRISE BRÉSILIENNE DE RECHERCHE AGRICOLE ET D'ÉLEVAGE (CENTRE DE RECHERCHE VOLAILLES ET PORCS)**  
[www.cnpsa.embrapa.br](http://www.cnpsa.embrapa.br)

**FAO (ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'AGRICULTURE ET L'ALIMENTATION)**  
[www.fao.org.br](http://www.fao.org.br)

**BANQUE INTER-AMÉRICAINNE DE DÉVELOPPEMENT**  
[www.iadb.org](http://www.iadb.org)

**INSTITUT INTER-AMÉRICAIN DE COOPÉRATION AGRICOLE (IICA)**  
[www.iica.int/AvianInfluenza/default.asp](http://www.iica.int/AvianInfluenza/default.asp)

**MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DISTRIBUTION ET ÉLEVAGE**  
[www.agricultura.gov.br](http://www.agricultura.gov.br)

### Communication

**ALERTNET BY REUTERS BIRD FLU**  
[www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/sections/BIRDFLU.htm](http://www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/sections/BIRDFLU.htm)

**GOOGLE NEWS BIRD FLU**  
<http://news.google.com/news?hl=en&ned=us&q=%22avian+flu%22+OR+>

[%22bird+flu%22&btnG=Search+News](#)

**THE COMMUNICATION INITIATIVE**  
[www.comminit.com/avianinfluenza.html](http://www.comminit.com/avianinfluenza.html)

**ANDI - AGENCE D'INFORMATION SUR LES DROITS DE L'ENFANCE**  
[www.andi.org.br](http://www.andi.org.br)

**UNICEF – CENTRE DE PRESSE**  
[www.unicef.org/spanish/media/index.html](http://www.unicef.org/spanish/media/index.html)

**UNICEF – GRIPPE AVIAIRE RESSOURCES EN COMMUNICATION**  
[www.unicef.org/influenzaresources/index\\_426.html](http://www.unicef.org/influenzaresources/index_426.html)

**TECHNO-SCIENCE : INFORMATION SUR LA GRIPPE AVIAIRE**  
[www.tecnociencia.es/especiales/gripe\\_aviar/noticias.htm](http://www.tecnociencia.es/especiales/gripe_aviar/noticias.htm)

**YAHOO NEWS BIRD FLU**  
[http://news.yahoo.com/fc/Health/Bird\\_Flu](http://news.yahoo.com/fc/Health/Bird_Flu)

### Enfant

**UNICEF (FOND DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE)**  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

**UNICEF – INFORMATION POUR LES PAYS DE L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES**  
[www.unicef.org/spanish/infobycountry/latinamerica.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/latinamerica.html)

### Santé

**AGENCE NATIONALE DE VIGILANCE SANITAIRE (ANVISA-BRÉSIL)**  
[www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

**GROUPE D'OBSERVATION DE LA GRIPPE**  
[www.grog.saude.sp.gov.br](http://www.grog.saude.sp.gov.br)

**HISTOIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN AMÉRIQUE LATINE ET AUX CARAÏBES (BASE BIBLIOGRAPHIQUE)**  
<http://basehisa.coc.fiocruz.br/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=iah/iah.xic&lang=P&base=HISA>

**GRIPPE AVIAIRE ET PANDÉMIE D'INFLUENZA (SITE DU GOUVERNEMENT DES USA)**  
[www.pandemicflu.gov/](http://www.pandemicflu.gov/)

**CARTE MONDIALE DES ALERTES ÉPIDÉMIQUES**  
[www.healthmap.org/es](http://www.healthmap.org/es)

## Documents de l'Organisation Pan-Américaine de Santé et Organisation Mondiale de la Santé

### QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

[www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Questões\\_Frequentes\\_sobre\\_a\\_Influenza\\_Aviária.pdf](http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Questões_Frequentes_sobre_a_Influenza_Aviária.pdf)

### BULLETIN D'INFORMATION

[www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Influenza\\_Aviária\\_Informativo.pdf](http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Influenza_Aviária_Informativo.pdf)

### MANUEL DE L'OMS POUR LES JOURNALISTES

[www.who.int/csr/disease/influenza/WHO\\_CDS\\_2005\\_29/en/](http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/)

### PRÉPARATION DE L'ALERTE À LA PANDÉMIE

[www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html)

### DIX CHOSES QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LA PANDÉMIE

[www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez\\_coisas.pdf](http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez_coisas.pdf)

### DIRECTIVES DE COMMUNICATION DES ÉPIDÉMIES DE L'OMS

[www.who.int/infectious-diseaseneews/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf](http://www.who.int/infectious-diseaseneews/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf)

[www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html)

### PROGRAMME MONDIAL DE L'OMS POUR L'INFLUENZA

[www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html)

### MENACE DE PANDÉMIE D'INFLUENZA: SITUATION ACTUELLE

[www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/pandemic/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pandemic/en/index.html)

### INFLUENZA AVIAIRE: QUESTIONS D'INNOCUITÉ DES ALIMENTS

[www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/index.html](http://www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/index.html)

### ORIENTATION DE L'OMS SUR LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

**DANS LES PAYS AVEC LES PREMIERS FOYERS D'INFLUENZA AVIAIRE DU VIRUS H5N1**

[www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Orientação\\_da\\_OMS.pdf](http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Orientação_da_OMS.pdf)

### INFLUENZA AVIAIRE: ÉVALUATION DE LA MENACE DE PANDÉMIE

[http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO\\_CDS\\_2005\\_29/en/](http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/)

**DIX CHOSES QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LA PANDÉMIE D'INFLUENZA**  
[http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez\\_coisas.pdf](http://www.opas.org.br/influenza/UploadArq/Dez_coisas.pdf)

**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA GRIPE AVIAR EN LA AVICULTURA DE PEQUEÑA ESCALA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – FAO**  
[www.fao.org/avianflu/en/animalhealthdocs.html](http://www.fao.org/avianflu/en/animalhealthdocs.html)

## AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

### Ministères de la Santé/ gouvernements

**ANGUILLA**  
[www.gov.ai/index.php](http://www.gov.ai/index.php)

**ANTIGUA-ET-BARBUDA**  
[www.ab.gov.ag/gov\\_v2/government/shared/dep\\_mhealth.html](http://www.ab.gov.ag/gov_v2/government/shared/dep_mhealth.html)

**ANTILLES NÉERLANDAISES**  
[www.gov.an/](http://www.gov.an/)

**ARGENTINE (GRIPE AVIAIRE)**  
[www.msal.gov.ar/htm/site/gripe\\_aviar/site/default.asp](http://www.msal.gov.ar/htm/site/gripe_aviar/site/default.asp)

**BAHAMAS**  
[www.msc.es](http://www.msc.es)

**BARBADE**

[www.barbados.gov.bb/  
portfoli\\_health.htm](http://www.barbados.gov.bb/portfoli_health.htm)

**BÉLIZE**

[www.belize.gov.  
bz/ministry\\_details.  
php?ministry\\_id=5](http://www.belize.gov.bz/ministry_details.php?ministry_id=5)

**BERMUDES**

[www.gov.bm/portal/  
server.pt?space=Open  
&parentname=Com  
munityPage&control  
=OpenObject&in\\_hi\\_  
OpenerMode=2&in\\_hi\\_  
ClassID=512&in\\_hi\\_  
ObjectID=267](http://www.gov.bm/portal/server.pt?space=Open&parentname=CommunityPage&control=OpenObject&in_hi_OpenerMode=2&in_hi_ClassID=512&in_hi_ObjectID=267)

**BOLIVIE**

[www.sns.gov.bo](http://www.sns.gov.bo)

**CHILI**

(GRIPPE AVIAIRE)  
[www.minsal.cl/ici/  
influenza\\_aviar/aviar.html](http://www.minsal.cl/ici/influenza_aviar/aviar.html)

**COLOMBIE**

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

**COSTA RICA**

[www.netsalud.sa.cr/ms](http://www.netsalud.sa.cr/ms)

**CUBA**

[www.cubagob.cu/des\\_  
soc/Salud](http://www.cubagob.cu/des_soc/Salud)

**EQUATEUR**

[www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

**SALVADOR**

[www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)

**GRENADE**

[www.gov.gd](http://www.gov.gd)

**GUATEMALA**

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

**GUYANA**

[www.sdn.org.gy/moh](http://www.sdn.org.gy/moh)

**HONDURAS**

[www.secsalud.hn](http://www.secsalud.hn)

**ÎLES VIERGES**

**BRITANNIQUES**  
[www.dpu.gov.vg/  
main.htm](http://www.dpu.gov.vg/main.htm)

**ÎLES CAÏMANES**

[www.gov.ky/portal/  
page?\\_pageid=1142,1&\\_  
dad=portal&\\_  
schema=PORTAL](http://www.gov.ky/portal/page?_pageid=1142,1&_dad=portal&_schema=PORTAL)

**JAMAÏQUE**

[www.moh.gov.jm](http://www.moh.gov.jm)

**MEXIQUE**

(GRIPPE AVIAIRE)  
[www.dgepi.salud.gob.mx/  
pandemia/FLU-INDEX.html](http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/FLU-INDEX.html)

**MONTSERRAT**

[www.mehcs.gov.ms](http://www.mehcs.gov.ms)

**NICARAGUA**

[www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

**PANAMA**

[www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)

**PARAGUAY**

[www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py)

**PÉROU**

(GRIPPE AVIAIRE)  
[http://www.minsa.gob.  
pe/portal/Especiales/aviar/  
default.asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/aviar/default.asp)

**PORTO RICO**

(GRIPPE AVIAIRE)  
[www.salud.gov.pr/  
Publicaciones/Anuncios/  
Pages/](http://www.salud.gov.pr/Publicaciones/Anuncios/Pages/)

**RÉPUBLIQUE****DOMINICAINE**

[www.sespas.gov.do/pages/  
home.asp](http://www.sespas.gov.do/pages/home.asp)

**SAINTE LUCIE**

[www.stlucia.gov.lc/  
agencies/ministry\\_  
of\\_health\\_labour\\_  
relations.htm](http://www.stlucia.gov.lc/agencies/ministry_of_health_labour_relations.htm)

**SAINTE CHRISTOPHE ET-  
NIÈVÈS**

[www.gov.kn/default.  
asp?PageIdentifier=68](http://www.gov.kn/default.asp?PageIdentifier=68)

**SAINTE VINCENT ET LES  
GRENADINES**

[http://www.gov.vc/  
govt/Government/  
Executive/Ministries/](http://www.gov.vc/govt/Government/Executive/Ministries/)

*Health&Environment/  
MHE\_Int.asp*

**SURINAME**

*www.volksgezondheid.gov.  
sr/links.htm*

**TRINITÉ-ET-TOBAGO**

*www.healthsectorreform.  
gov.tt/index.htm*

**URUGUAY**

*www.msp.gub.uy*

**VENEZUELA**

**(GRIPPE AVIAIRE)**

*www.mpps.gob.ve/ms/  
modules.php?name=Conten  
t&pa=showpage&pid=292*

**BIBLIOGRAPHIE****PORTAIL INFLUENZA****AVIÁRIA**

*http://influenza.bvsalud.  
org/php/index.php?lang=pt*

# Glossaire

## A

**ADJUVANT:** produit ajouté à un vaccin dans le but d'améliorer sa réponse immunitaire. Ainsi, la dose de vaccin qui protège est moins importante.

**AGENT INFECTIEUX:** tout organisme qui, comme un virus pathogène, un parasite ou une bactérie, est capable d'envahir des tissus humains et de s'y multiplier en causant une maladie.

**ANTIBIOTIQUE:** substance produite par une bactérie ou un champignon qui détruit ou prévient le développement d'une autre bactérie ou champignon.

**ANTICORPS:** protéine produite par le système immunologique du corps en réponse à une substance étrangère (antigène). Notre corps combat une infection en produisant des anticorps.

**ANTIGÈNE:** N'importe quelle substance étrangère, généralement une protéine, qui stimule le système immunologique à produire des anticorps. Le nom antigène indique le rôle qu'il joue dans la stimulation d'une réponse immunitaire – il crée des anticorps.

**ANTIVIRAL:** médicament utilisé dans la prévention ou le traitement d'une maladie causée par un virus et qui empêche qu'il se multiplie et s'étende d'une cellule à l'autre.

**ASYMPTOMATIQUE:** qui ne présente pas de symptômes de la maladie.

## B

**BACILLE:** bactérie du genre *bacillum* et dont les espèces sont saprophytes et pathogènes pour les êtres humains et les mammifères.

---

**C**

**CONTAGION:** une maladie contagieuse est facilement transmissible d'une personne à l'autre par l'intermédiaire d'un agent infectieux qui en est la cause. L'agent peut provenir des postillons de la toux ou des éternuements, contaminer les ustensiles de cuisine, l'eau et les aliments.

---

**E**

**ENZYME:** substance qui accélère la réaction chimique. Toutes les réactions chimiques de l'organisme sont facilitées par une enzyme.

**EPIDÉMIOLOGIE:** science qui étudie les relations entre les divers facteurs qui déterminent la fréquence et la distribution d'une maladie dans une communauté. Il s'agit de l'une des disciplines de base de la santé publique. Elle s'intéresse à la compréhension du processus santé/maladie dans le cadre des populations. Ce dernier aspect la différencie de l'étude clinique qui travaille ce même processus mais en terme d'individu.

**ETIOLOGIE:** partie de la médecine qui a pour objet l'étude des causes de la maladie.

---

**G**

**GRIPPE AVIAIRE:** maladie virale hautement contagieuse – avec jusqu'à 100% de mortalité parmi les volailles – causée par les sous-types H5 et H7 du virus de la grippe. Tous les oiseaux sont suscep-

tibles d'attraper le virus, mais celui-ci touche plus facilement les poulets et les dindes. L'infection peut être transmise par des oiseaux sauvages migrateurs qui sont porteurs du virus mais ne présentent aucun symptôme de la maladie. Les êtres humains ne sont que rarement affectés.

**GRIPPE SAISONNIÈRE OU COMMUNE:** maladie respiratoire qui peut être transmise d'une personne à l'autre. La plupart des personnes présente un type d'immunité à cette maladie et il existe des vaccins disponibles. Cette maladie est aussi connue comme grippe commune ou d'hiver.

**GRIPPE PANDÉMIQUE OU PANDÉMIE D'INFLUENZA:** maladie qui touche toute la planète. Les foyers de grippe aviaire existant dans le monde continuent, pour la plupart, à être géographiquement limités et restreints aux animaux. Mais si le virus de la grippe aviaire devient un virus pandémique totalement transmissible entre les êtres humains, il est fort probable qu'il s'étende au monde entier, du fait de la faible immunité des populations humaines.

---

**H**

**H5NI:** il s'agit de l'un des dizaines de sous-types du virus de la grippe aviaire. Bien que relativement faible, sa transmission des oiseaux à l'homme a déjà eu lieu une centaine de fois. Sa transmission d'homme à homme n'a été observée que très rarement

**HÔTE:** organisme qui abrite un parasite.

**HPAI:** Pathogénie élevée de la grippe aviaire. Les virus de la grippe aviaire sont classés d'après la gravité de la maladie. Le HPAI est extrêmement infectieux pour les hommes. Le développement rapide du HPAI avec des foyers s'étendant simultanément est un problème préoccupant pour la santé animale et humaine. Voir LPAI.

## I

**INCUBATION:** Période allant de la pénétration de l'agent infectieux dans l'organisme à l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

**INFECTION:** invasion de l'organisme par un agent infectieux et sa multiplication.

**IMMUNISATION:** processus par lequel se développe, de façon naturelle ou artificielle, une capacité à se défendre contre une agression bactérienne, virale ou parasitaire. L'exemple le plus connu de l'immunisation est la vaccination contre diverses maladies.

## L

**LÉTALITÉ:** proportion de morts par rapport au nombre de cas d'une maladie déterminée.

**LPAI :** faible pathogénie de la grippe aviaire. La plupart des souches de la grippe aviaire sont classées LPAI et ne présentent que peu de symptômes cliniques chez les oiseaux infectés.

## M

**MICROORGANISME:** tout organisme microscopique ou infiniment petit, comme les bactéries, cyanophycées, champignons, levures, protistes et virus.

**MORTALITÉ:** nombre de personnes ou êtres vivants qui meurent à une époque ou dans une région et pays donné, etc., voire à cause d'une maladie ou d'une épidémie.

**MUTATION:** toute altération de l'état naturel d'un gène. Ce changement peut entraîner une maladie ou une variation bénigne. Des changements spécifiques et une évolution du virus de la grippe ne peuvent pas être prévus ce qui rend difficile, voire impossible, toute prévision d'évolution du virus vers une adaptation permettant sa transmission entre êtres humains.

## O

**OISEAUX AQUATIQUES:** oiseaux qui nagent et vivent près de l'eau, y compris les canards, les oies et les cygnes.

## P

**PARASITE:** organisme qui vit avec ou dans un autre organisme.

**PATHOGENE:** qui cause ou est le motif déclencheur d'une maladie.

**PORTEUR:** qui transporte et transmet un

agent qui cause une maladie infectieuse. Un porteur asymptomatique est un individu qui ne présente aucun symptôme normalement causé par l'agent infectieux.

**PRÉVENTION:** ensemble de mesures ou préparation anticipée (de quelque chose) qui vise à prévenir. Préparation qui permet d'éviter des maladies.

**PROPHYLACTIQUE:** procédure ou pratique médicale qui prévient ou protège contre des maladies ou certaines conditions (vacins, antibiotiques, médicaments).

## S

**SOUCHE:** groupe d'organismes membres d'une espèce ou d'une variété.

**SYMPTÔME:** manifestation d'une altération organique ou fonctionnelle.

**SYSTÈME IMMUNOLOGIQUE:** tout mécanisme grâce auquel un organisme multicellulaire se défend d'attaques intérieures, comme celles des bactéries, des virus ou des parasites.

## V

**VACCIN:** préparation qui contient des antigènes d'organismes causant des maladies. Lorsqu'il est introduit dans le corps, il stimule la production d'anticorps spécifiques ou de cellules modifiées. Cela entraîne une immunisation.

**VACCIN PRÉ-PANDÉMIQUE:** élaboré pour protéger contre des souches du virus de la grippe aviaire H5N1 actuellement connues, avec l'espoir que cela offre une protection contre de nouvelles souches pouvant apparaître.

**VECTEUR:** qui ou ce qui peut transmettre un parasite entre hôtes.

**VIRUS:** particule protéinique qui peut infecter un organisme vivant. Les virus sont des parasites internes aux cellules, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent se reproduire que par une invasion et une prise de possession du contrôle de l'autoreproduction cellulaire.

**VIRULENT:** extrêmement mortel, qui cause de très graves maladies ou entraîne la mort.

## Z

**ZOONOSE:** maladie qui passe de l'animal à l'homme.

## Sources

- US Government avian and pandemic flu information [www.pandemicflu.gov/glossary/index.html](http://www.pandemicflu.gov/glossary/index.html)
- Dictionnaire Houaiss de la langue portugaise
- UOL Dictionnaire Médical Boa Saúde-[www.boasaude.uol.com.br/dic/](http://www.boasaude.uol.com.br/dic/)



---

SDS, Edifício Boulevard Center, Sala 108.  
CP 70391-900, Brasília – DF, Brasil.  
Téléphone: +55 (61) 2102.6543  
Télécopie: +55 (61) 2102.6550  
E-mail: [red.andi.al@andi.org.br](mailto:red.andi.al@andi.org.br)

