



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC53/5
Juillet 2006

Cinquante-troisième session

Original : arabe

Point 8 b) de l'ordre du jour

Document technique

Stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique chez l'homme

De l'avis des experts, du fait de l'augmentation des flambées de grippe A (H5N1) chez les volailles et chez l'homme, le monde n'a jamais été aussi proche d'une pandémie depuis 1968. Si le virus acquiert la capacité de se propager de l'homme à l'homme, toutes les conditions requises pour une pandémie de grippe seront remplies. La stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique vise à renforcer la capacité des pays à appliquer les mesures décrites dans le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe et dans les plans de préparation nationaux. Le Comité régional est invité à adopter la stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique chez l'homme.

Table des matières

Résumé d'orientation	i
1. Introduction	1
2. Évaluation actuelle de la menace pandémique	1
2.1 Situation mondiale	1
2.2 Situation régionale.....	4
3. Plan mondial OMS de préparation à la pandémie de grippe	4
4. Stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique chez l'homme.....	5
4.1 Généralités	5
4.2 Principales caractéristiques de la stratégie régionale	6
5. Défis.....	8
6. Recommandations.....	9
7. Lectures complémentaires.....	10

Résumé d'orientation

Selon les estimations, la prochaine pandémie de grippe devrait entraîner entre 2 et 7,4 millions de décès dans le monde entier, dont 150 000 à 750 000 dans la Région de la Méditerranée orientale. Du fait des récentes flambées de grippe A (H5N1) chez les volailles et chez l'homme, le monde n'a jamais été aussi proche d'une pandémie depuis 1968. Le monde se trouve actuellement à la phase 3 du système d'alerte à la pandémie en six phases ; durant cette phase, un nouveau sous-type de virus de la grippe provoque la maladie chez l'homme, mais ne se répand pas encore efficacement ou de façon durable d'une personne à l'autre. Si le virus acquiert la capacité de se propager de l'homme à l'homme, toutes les conditions requises pour une pandémie de grippe seront remplies. La pandémie anticipée peut causer une désorganisation économique, sociale et politique massive. L'impact de la pandémie devrait être le plus important dans les pays à faible revenu, car ces pays ont déjà des ressources de soins de santé insuffisantes et limitées.

Les objectifs du plan mondial OMS de préparation à la pandémie de grippe sont de réduire les possibilités d'infection pour l'homme, de renforcer le système d'alerte précoce pour détecter rapidement l'apparition d'un virus pandémique et d'endiguer ou de retarder la propagation à la source. La stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique vise à compléter le plan mondial de préparation par le renforcement des capacités des pays à empêcher une pandémie de grippe, et à atténuer les effets négatifs d'une véritable pandémie. L'objectif principal de la stratégie est de fournir un soutien technique adéquat, suffisant et en temps opportun à tous les pays de la Région pour leur permettre de détecter une pandémie de grippe et d'y riposter efficacement.

La stratégie souligne l'importance de la transparence, de l'échange d'informations et de la communication lors des flambées. Elle est axée sur le développement et le renforcement des capacités nécessaires pour la surveillance épidémiologique et de laboratoire de la grippe chez l'animal et chez l'homme. Immédiatement après la détection de signes virologiques ou épidémiologiques d'un changement dans les modes de transmission du virus, les autorités locales, avec le soutien des ressources nationales et régionales, devraient appliquer les mesures visant à réduire la transmission, telles qu'elles sont décrites dans la stratégie. Des interventions non pharmaceutiques appropriées, comme par exemple éviter la promiscuité et promouvoir l'hygiène personnelle, doivent être incorporées aux plans de préparation nationaux. Le Bureau régional utilisera l'expertise au sein de la Région pour mettre en œuvre la stratégie.

Il est recommandé aux États Membres de créer des comités pour mettre en œuvre les plans de préparation nationaux ; de garantir la transparence absolue et l'échange d'informations liées aux cas de grippe A (H5N1) ; de promouvoir la participation communautaire dans la préparation à la pandémie et de mettre en place des mécanismes de communication sur les risques pour le public ; de renforcer les systèmes de surveillance épidémiologique et de laboratoire ; et de veiller à l'application du Règlement sanitaire international (2005) et des réglementations nationales adéquates en ce qui concerne la grippe pandémique.

1. Introduction

Au cours du siècle dernier, le monde a connu trois pandémies de grippe qui se sont déclenchées sans avertissement et ont causé la maladie dans plus de 25 % de la population mondiale. La pandémie de grippe dite « espagnole » s'est déroulée entre 1918 et 1919 et elle a fait entre 40 et 50 millions de morts dans le monde entier selon les estimations. Cette pandémie est considérée comme l'une des plus meurtrières de l'histoire de l'humanité, ayant fait davantage de morts que la première Guerre mondiale. Le bilan des pandémies qui ont suivi était beaucoup plus léger ; les épidémies de grippe dite « asiatique » en 1957 et de grippe dite « de Hong Kong » en 1968 ont fait ensemble entre un et quatre millions de morts selon les estimations. Les taux de morbidité et de mortalité élevés pendant les pandémies de grippe ont provoqué une désorganisation économique, sociale et politique dans le monde entier.

L'objectif principal du présent document est de présenter sommairement le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe et de définir les grandes lignes de la stratégie régionale pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale.

Même si la grippe aviaire qui est due au A (H5N1), un sous-type hautement pathogène du virus de la grippe, est une maladie principalement aviaire qui infecte rarement l'homme, le virus est solidement établi dans de nombreuses régions du monde. Les oiseaux migrateurs sauvages ont joué un rôle dans la poursuite de la propagation du virus. Des cas humains fatals de grippe aviaire confirmés en laboratoire ont été documentés et attribués à l'exposition humaine à des oiseaux infectés durant l'abattage, la plumaison, le dépeçage et la préparation pour consommation à domicile ou l'exposition à du fumier contenant des fèces de volailles.

L'expérience a montré que des plans de préparation détaillés sont très utiles pour réduire la souffrance humaine durant les catastrophes naturelles et les flambées majeures de maladies transmissibles. En cas de pandémie, la propagation rapide du virus de la grippe laisserait peu de temps voire pas du tout pour la préparation. La stratégie régionale vise à garantir la mise en place de plans pour réduire les possibilités de voir le virus de la grippe se transformer en une forme qui serait facilement transmissible chez l'homme et pour atténuer le potentiel de taux de morbidité et de mortalité élevés et d'une désorganisation économique et sociale au cas où la grippe pandémique surviendrait.

Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale devrait jouer un rôle de premier plan dans l'endigement des flambées de grippe aviaire et pendant la pandémie de grippe attendue.

2. Évaluation actuelle de la menace pandémique

2.1 Situation mondiale

Risque de grippe pandémique

Il y a trois conditions préalables nécessaires au démarrage d'une pandémie de grippe : 1) l'apparition d'un virus nouveau contre lequel la population n'a pas d'immunité ; 2) le potentiel du virus de se répliquer chez l'homme et de causer la maladie ; et 3) une transmission interhumaine efficace du virus. Les deux premières conditions préalables ont déjà été remplies dans les flambées actuelles de grippe A (H5N1). Chaque cas humain d'infection par le H5N1 augmente la probabilité de l'apparition d'une souche mortelle dont la composition génétique correspond mieux à l'hôte humain et qui déclencherà une transmission interhumaine efficace.

Ces dernières années, le monde a été confronté à plusieurs menaces de pandémie potentielle, la prochaine n'étant qu'une question de temps. La souche H5N1 a infecté l'homme pour la première fois à Hong Kong en 1997, entraînant 18 cas, y compris 6 décès. Depuis la mi-2003, le virus a causé les flambées les plus importantes et les plus sévères enregistrées dans les populations de volailles. Depuis janvier 2004, les événements touchant la santé humaine et animale ont beaucoup augmenté la probabilité de la survenue d'une pandémie de grippe chez l'homme. À la date du 6 juin 2006, le nombre cumulé de cas humains confirmés de grippe A (H5N1) notifiés à l'OMS avait considérablement augmenté, passant de trois cas en 2003 à 46 en 2004, 95 en 2005 et 81 durant les six

premiers mois de 2006 (Tableau 1). Le risque de survenue de cas humains supplémentaires persiste, tout comme les possibilités d'émergence d'une souche pandémique humaine du virus.

Des flambées se sont déclarées de façon récurrente malgré les mesures de lutte énergiques, dont l'abattage de plus de 140 millions de volailles en septembre 2005. De l'avis d'experts de l'OMS et d'autres organisations, du fait de l'augmentation du nombre des flambées de grippe A (H5N1) chez les volailles et chez l'homme, le monde n'a jamais été aussi proche d'une pandémie depuis 1968.

Tableau 1. Nombre cumulé de cas humains confirmés de grippe aviaire A (H5N1) notifiés à l'OMS (mise à jour du 6 juin 2006)

Pays	2003		2004		2005		2006		Total	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Azerbaïdjan	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
Cambodge	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
Chine	0	0	0	0	8	5	10	7	18	12
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Égypte	0	0	0	0	0	0	14	6	14	6
Indonésie	0	0	0	0	17	11	32	26	49	37
Iraq	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Thaïlande	0	0	17	12	5	2	0	0	22	14
Turquie	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
Viet Nam	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
Total	3	3	46	32	95	41	81	52	225	128

Le nombre total de cas comprend le nombre de décès.
L'OMS ne fait état que des cas confirmés en laboratoire.

Projections de la morbidité et la mortalité associées à la grippe pandémique

En cas d'apparition d'une souche pandémique du virus de la grippe, la propagation mondiale de la maladie est considérée comme inévitable et tous les pays seraient touchés. Les pandémies du siècle dernier ont mis 6 à 9 mois pour faire le tour du globe, alors même que la plupart des voyages internationaux se faisaient par bateau. Étant donné la rapidité et le volume des voyages aériens internationaux aujourd'hui, le virus se propagerait plus rapidement, pouvant atteindre tous les continents en moins de trois mois. L'effet de la grippe sur chaque communauté serait relativement prolongé par rapport à d'autres catastrophes naturelles, les flambées devant se produire de façon récurrente. La propagation de la maladie pourrait entraîner des pénuries de personnel soudaines et potentiellement importantes pour fournir les services communautaires essentiels.

Des experts estiment que la prochaine pandémie de grippe peut causer plus d'un milliard de cas dans le monde entier. Malgré l'amélioration des soins de santé au cours des dernières décennies, selon les projections des modèles épidémiologiques, la pandémie ferait de 2 à 7,4 millions de décès au niveau mondial. Les établissements médicaux seraient submergés. Les vaccins, les agents antiviraux et les antibiotiques utilisés pour traiter les infections secondaires seraient en quantités insuffisantes et leur distribution serait inégale. Il faudra plusieurs mois avant qu'un vaccin devienne disponible. L'insuffisance des stocks de vaccins est tout particulièrement préoccupante, car les vaccins sont considérés comme la défense de première ligne pour protéger les populations. Si la tendance actuelle se poursuit, de nombreux pays en développement n'auront pas accès aux vaccins pendant toute la durée de la pandémie.

Niveau actuel de la menace pandémique

L'OMS utilise un système d'alerte pandémique en six phases pour informer le monde au sujet du niveau de menace pandémique et de la nécessité de lancer progressivement des activités de préparation plus intensives (Tableau 2). La désignation des phases, notamment la décision relative au passage à une phase supérieure ou inférieure, est effectuée par le Directeur général de l'OMS. Actuellement, le

monde est en phase 3, le premier niveau de la période d'alerte à la pandémie, pendant laquelle un nouveau sous-type de virus de la grippe provoque la maladie chez l'homme, mais ne se répand pas encore efficacement ni de façon durable d'une personne à l'autre.

Tableau 2. Pandémie de grippe : phases et mesures stratégiques

Période	Phases	Transmission	Objectifs	Mesures stratégiques
Interpandémique (planification et préparation)	1	Sous-type du virus grippal chez l'animal uniquement (faible risque chez l'homme)	Renforcer la préparation à la pandémie à tous les niveaux	Préparer un plan de préparation à la pandémie Mettre en place la surveillance chez l'animal Mettre en place la surveillance chez l'homme Instaurer une collaboration entre les secteurs humain et animal
	2	Sous-type du virus grippal chez l'animal uniquement (risque important chez l'homme)	Réduire au minimum le risque de transmission à l'homme Détecter et signaler rapidement cette transmission si elle se produit	Renforcer la surveillance chez l'animal et riposte énergique aux flambées chez l'animal Mettre en place la surveillance chez l'homme Constituer des stocks d'antiviraux, de matériel de protection personnel, etc. Renforcer la collaboration entre les différents secteurs et l'OMS/l'OIE/la FAO Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication sur les risques Préparer un plan d'urgence pour les services de santé et les services essentiels
Alerte à la pandémie (réaction en cas de situation d'urgence et action préventive)	3	Infection chez l'homme (transmission entre contacts proches uniquement)	Permettre la caractérisation rapide du nouveau virus Détecter et notifier les cas supplémentaires et prendre les mesures nécessaires	Renforcer la surveillance chez l'animal et lutte énergique contre les flambées chez l'animal Renforcer la surveillance chez l'homme et gestion énergique des flambées Utilisation stratégique précoce des antiviraux
	4	Transmission interhumaine limitée ; petits groupes < 25 cas pendant une période < 2 semaines	Endiguer le virus ou retarder sa propagation	Encourager la distanciation sociale Mettre en œuvre une stratégie de communication sur les risques Émettre une alerte pour la mise en œuvre rapide du plan d'urgence pour les services de santé et les services essentiels
	5	Propagation interhumaine localisée ; groupes importants de 25 à 50 cas pendant 2-4 semaines	Porter au maximum les efforts pour endiguer ou retarder la propagation	
Pandémique (réduire au minimum l'impact)	6	Généralisée dans la population générale	Réduire au minimum l'impact de la pandémie	Mettre en œuvre un plan d'urgence pour les services de santé et les services essentiels Communication sur les risques Traitement des cas et des contacts par des antiviraux, si disponibles Application de la distanciation sociale Fermer les écoles, interdire les rassemblements

En mai 2006, un groupe de cas humains d'infection à A (H5N1) est apparu dans une famille élargie de la province de Sumatra Nord (Indonésie), indiquant de multiples possibilités de propagation de l'homme à l'homme pour le virus H5N1, notamment à d'autres membres de la famille, et aux agents de soins de santé. Le groupe comprenait un cas initial suivi de sept cas confirmés en laboratoire. Tous les cas faisaient partie d'une famille élargie de frères et sœurs et leurs enfants. Les membres de la famille résidaient dans quatre foyers, dont trois étaient adjacents. Le quatrième foyer était éloigné d'une dizaine de kilomètres.

Tous les cas confirmés dans ce groupe avaient eu une exposition proche et prolongée avec un patient à un stade sévère de la maladie. Bien qu'on ne puisse exclure la possibilité d'une transmission interhumaine, la recherche d'autres sources possibles d'exposition se poursuit. Le séquençage génétique complet des deux virus isolés à partir des cas dans ce groupe a été effectué par les laboratoires de référence pour le H5N1 à Hong Kong et aux États-Unis d'Amérique. Le séquençage des huit segments géniques n'a pas révélé de signes de réassortiment génétique avec des virus humains ou porcins. Les virus n'ont montré aucune mutation associée à la résistance aux inhibiteurs de la neuraminidase, y compris l'oseltamivir. Les virus humains isolés dans ce groupe sont similaires sur le plan génétique à ceux qui ont été isolés à partir des volailles dans la province de Sumatra Nord au cours d'une flambée précédente.

2.2 Situation régionale

Flambées de grippe aviaire dans la Région

Dans la Région de la Méditerranée orientale, le virus H5N1 a été signalé chez des oiseaux sauvages et migrateurs en République islamique d'Iran et au Koweït, et chez des volailles domestiques en Afghanistan, à Djibouti, en Égypte, en Iraq, en Jordanie, en Palestine et au Soudan. La grippe A (H5N1) a également été notifiée chez des hommes à Djibouti (un cas), en Égypte (14 cas), en Iraq (3 cas) et en Jordanie (un cas importé d'Égypte).

Morbidité et mortalité régionales estimées dans l'éventualité d'une grippe pandémique

Le Bureau régional estime que dans l'éventualité d'une grippe pandémique (taux d'atteinte de 35 %), plus de 180 millions de personnes tomberaient malades, 96-168 millions de personnes nécessiteraient des soins médicaux, 6,4-28,1 millions de personnes devraient être hospitalisées et 150 000-750 000 personnes décèderaient. Ces estimations ont été calculées à l'aide de *FluAid Analysis*, un logiciel du *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) permettant d'apprécier la morbidité et la mortalité résultant de la grippe. Les *Statistiques Sanitaires Mondiales 2005* ont été utilisées comme source pour le nombre de médecins, d'infirmières et de lits d'hôpital pour 10 000 habitants, prenant comme base la distribution par âge suivante : moins de 18 ans, 50 % de la population totale ; 19-64 ans, 45 % ; et plus de 65 ans, 5 %, dans tous les pays de la Région.

3. Plan mondial OMS de préparation à la pandémie de grippe

La grippe aviaire et la grippe pandémique humaine diffèrent dans leur épidémiologie, la capacité à causer d'importantes flambées ou pandémies, l'hôte primaire et la disponibilité d'un vaccin. En conséquence, les approches pour endiguer ces deux types de grippe sont différentes. Les efforts déployés au niveau mondial pour endiguer la grippe aviaire sont considérés comme une frappe préventive afin d'éviter la grippe pandémique. Le plan mondial vise la réduction des risques en évitant l'émergence d'une nouvelle forme de virus transmissible entre les hommes. Les activités portent principalement sur l'élimination des réservoirs animaux par une collaboration étroite avec d'autres organisations internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Un système de surveillance de la santé animale renforcé permet de détecter une infection chez les volailles rapidement, ce qui devrait être suivi par l'abattage rapide et sécurisé ou la vaccination des volailles infectées et exposées comme il se doit. Le système de surveillance des volailles devrait s'accompagner d'un système de surveillance active pour garantir la détection et la riposte en temps opportun pour les cas humains. Le plan souligne l'importance de la protection et de la vaccination des personnes à risques (par exemple les abatteurs).

Des efforts sont nécessaires pour garantir l'amélioration continue des plans nationaux et internationaux de préparation à la grippe pandémique, la mise au point d'un vaccin contre la grippe A (H5N1) et l'accès aux antiviraux. L'engagement mondial pour prévenir une pandémie de grippe est traduit dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement de la préparation à la grippe pandémique (WHA58.5) qui expose le besoin d'une action au niveau mondial et du renforcement de la préparation nationale pour riposter à la grippe pandémique.

Chaque phase de l'alerte dans le système d'alerte pandémique en six phases de l'OMS coïncide avec une série d'activités recommandées qui doivent être mises en œuvre par l'OMS, la communauté internationale, les gouvernements et les entreprises. La transition d'une phase à l'autre est déclenchée par plusieurs facteurs, dont le comportement épidémiologique de la maladie et les caractéristiques des virus en circulation. Ces facteurs constituent un ensemble de signes épidémiologiques et virologiques.

Les signes épidémiologiques sont susceptibles d'être les indicateurs les plus sensibles et fiables d'une transition d'une transmission interhumaine non prolongée du virus à une transmission durable et efficace. La détection de groupes de cas humains étroitement liés dans le temps et dans l'espace permettrait d'indiquer une transition dans le comportement du virus, ce dernier évoluant vers une transmissibilité améliorée. Une investigation épidémiologique complète devrait être mise en route pour les cas impliquant trois personnes ou davantage ayant une maladie respiratoire aiguë inexplicée, modérée ou sévère (ou qui sont décédées d'une maladie respiratoire aiguë inexplicée), la maladie s'étant déclarée à intervalle de 7 à 10 jours et l'anamnèse semblant fortement indiquer une exposition potentielle au virus H5N1, notamment :

- par les voyages dans une zone touchée par des flambées de grippe aviaire chez les oiseaux ou d'autres animaux ou la résidence dans une telle zone ;
- par le contact direct avec des oiseaux ou d'autres animaux morts ou atteints de la maladie dans une zone affectée ;
- par le contact proche avec un patient infecté par le H5N1 (vivant ou décédé) ou une personne ayant une maladie respiratoire aiguë inexplicée, modérée ou sévère ;
- par une éventuelle exposition professionnelle, y compris l'emploi comme abatteur d'animaux, vétérinaire, agent de laboratoire ou agent de santé.

Si les signes épidémiologiques sont susceptibles d'être les indicateurs les plus fiables d'une modification des modes de transmission, les études comparatives des isolats de virus peuvent également fournir des indices utiles. Ces études des virus H5N1, isolés à partir d'hommes et d'animaux, sont actuellement en cours de réalisation par le réseau de laboratoires de référence de l'OMS pour les virus H5 dans le cadre de l'investigation systématique des flambées de H5N1. Bien qu'on ne comprenne pas précisément les mutations exactes qui résulteraient d'une transmission interhumaine efficace et durable, deux types de changements virologiques seraient considérés comme une cause de préoccupation : la détection d'un virus doté de nouvelles caractéristiques génétiques et antigéniques (telles qu'un virus « réassortant » contenant le matériel génétique humain et aviaire) ; et l'isolation d'un virus à partir d'un cas humain présentant un certain nombre de mutations non observées dans des isolats aviaires.

4. Stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique chez l'homme

4.1 Généralités

La stratégie régionale sur la préparation et la riposte à la grippe pandémique vise à compléter le plan mondial de préparation par le renforcement des capacités des pays à prévenir une pandémie de grippe, et à atténuer les effets négatifs d'une véritable pandémie.

La stratégie est axée sur la riposte en temps opportun aux flambées d'infection H5N1 chez l'homme par le renforcement des capacités nationales et internationales de surveillance, l'investigation épidémiologique et le traitement des cas humains, le renforcement de la gestion de l'information, l'évaluation des risques et l'échange de données et d'échantillons épidémiologiques ; et le

renforcement de l'appui à la collecte d'échantillons, le diagnostic biologique et l'analyse virologique de la grippe A (H5N1).

Les objectifs pour la riposte à la grippe aviaire sont les suivants :

- réduire les possibilités d'infection pour l'homme ;
- renforcer le système d'alerte précoce pour détecter rapidement l'émergence d'un virus pandémique ; et
- augmenter la préparation à la grippe pandémique.

En ce qui concerne la grippe pandémique, l'objectif principal de la stratégie est de fournir un soutien technique suffisant, adéquat et en temps opportun à tous les pays de la Région pour leur permettre de riposter efficacement à une pandémie de grippe et de minimiser l'impact sur les structures socio-sanitaires. Les mesures de lutte recommandées correspondent aux principales opportunités d'intervention. Les objectifs concernant la préparation et la riposte à la grippe pandémique sont les suivants :

- réduire les possibilités d'infection pour l'homme ;
- renforcer le système d'alerte précoce pour détecter rapidement l'émergence d'un virus pandémique ;
- endiguer ou retarder la propagation à la source dans l'éventualité où une pandémie se déclarerait ;
- réduire la morbidité, la mortalité et la désorganisation sociale ;
- mener des recherches durant la pandémie.

4.2 Principales caractéristiques de la stratégie régionale

Transparence

La stratégie souligne l'importance de la transparence et de l'échange d'informations. Tous les pays sont encouragés à afficher une transparence absolue, à garantir l'échange rapide d'informations et la communication adéquate lors des flambées liées à la grippe aviaire et pandémique.

Communication sur les risques et mobilisation sociale

La stratégie met en évidence le rôle de la sensibilisation du public pour réduire la morbidité et la mortalité pendant la grippe pandémique et éviter toute panique inutile.

Le Bureau régional préparera et fournira aux communautés des matériels d'information, d'éducation et de communication culturellement adaptés, et il collaborera avec d'autres organisations internationales concernées pour produire et distribuer largement des lignes directrices et des matériels éducatifs culturellement acceptables mais techniquement valables à l'appui des interventions sur l'interface animal-homme, notamment la protection des groupes à risque identifiés tels que les abatteurs, les agents de soins de santé et les employés de laboratoire. Le Bureau régional aidera à la diffusion des informations en mettant en place un système d'appel 24 heures sur 24 pour la notification des signes de grippe pandémique potentiels. Les objectifs de cette communication sont les suivants :

- susciter et maintenir la confiance du public dans le système de santé publique national et communiquer des attentes réalistes sur sa capacité à riposter au déclenchement initial d'une transmission efficace d'un virus pandémique et à la gérer ;
- fournir des informations exactes, opportunes, cohérentes et complètes sur les activités d'endiguement ;
- identifier et contrer les rumeurs, les inexactitudes et les perceptions erronées rapidement et prévenir la stigmatisation des groupes touchés ;
- promouvoir le respect des consignes dans la zone de confinement, identifier rapidement les obstacles qui s'y opposent, et réagir avec de nouvelles approches pour augmenter le respect des consignes par une politique de communication transparente.

Renforcement des capacités

Le Bureau régional s'efforcera de développer et de renforcer des capacités adéquates, aux niveaux régional et national, dans les domaines de la surveillance épidémiologique et de laboratoire et de la riposte à la grippe. Le Bureau régional œuvrera en faveur de la création d'un réseau régional de surveillance de la grippe.

La mise en œuvre d'activités de riposte et de confinement rapides nécessite la disponibilité d'une réserve de personnel hautement formé et qualifié, identifié au préalable et formé par l'OMS et pouvant être mobilisé rapidement en équipes. Une liste de consultants soigneusement choisis au sein de la Région sera identifiée et les consultants seront formés pour servir dans le cadre d'une équipe de riposte régionale pouvant se tenir prête pour un déploiement rapide. Les équipes de riposte internationales seront constituées à partir d'une réserve multidisciplinaire d'experts pour les opérations d'alerte et de secours, représentant des organisations nationales et internationales.

Le Bureau régional élaborera et appliquera un ensemble de modules et d'activités de formation sur la détection, la riposte et le confinement rapides pour la grippe pandémique. Il utilisera une approche de « formation des formateurs » pour dispenser une formation au personnel national. Le Bureau régional renforcera davantage les mécanismes de collecte et de transport des échantillons cliniques pour effectuer des tests rapides.

Au cas où la grippe pandémique se produirait dans n'importe quel pays de la Région, le Bureau régional procédera, sur demande du pays concerné, au déploiement rapide d'une équipe de terrain internationale dans le pays concerné pour aider à l'évaluation initiale des signes de pandémie. Sur la base de l'expérience récente, les équipes peuvent nécessiter une expertise dans les domaines suivants : diagnostic biologique, épidémiologie, prise en charge clinique, lutte contre les infections, médecine vétérinaire, anthropologie médicale, logistique, communications et gestion des bases de données.

Le Bureau régional accélérera les activités de mise en route et de soutien liées aux mesures de lutte systématiques visant à réduire les opportunités de transmission supplémentaire de la maladie dès que des groupes de cas sont détectés dans tout pays de la Région. Immédiatement après la détection des signes, les autorités locales, soutenues par des ressources nationales le cas échéant, devraient appliquer des mesures visant à réduire la transmission, comme décrit ci-après.

- Isolement des cas cliniques de maladie respiratoire modérée ou sévère et d'autres patients sous examen dans des chambres d'isolement respiratoire ou des chambres individuelles
- Identification et mise en quarantaine volontaire à domicile des contacts proches asymptomatiques et surveillance quotidienne de l'apparition de symptômes
- Administration d'antiviraux pour le traitement des cas et, si les stocks nationaux le permettent, pour la prophylaxie ciblée des contacts proches
- Lutte rigoureuse contre les infections et utilisation du matériel de protection personnel dans les établissements de soins de santé qui s'occupent des cas pendant la prestation des soins de santé
- Promotion intensive de l'hygiène des mains et de la toux et nettoyage domestique à l'aide de produits de nettoyage ménagers afin de réduire la transmission par les vecteurs passifs (secrétions respiratoires infectieuses sur des surfaces)

Plans de préparation nationaux

Le Bureau régional fournira un soutien technique aux États Membres pour élaborer, réviser et actualiser leurs plans de préparation. La préparation à la grippe pandémique impliquant plusieurs disciplines, tous les partenaires potentiels et toutes les ressources dans les pays et par-delà les frontières aux niveaux régional et international devraient être mobilisés et impliqués dans l'élaboration de plans de préparation et leur mise en œuvre. Le Bureau régional soutiendra la mobilisation des toutes les ressources et de tous les partenaires régionaux. Une attention spéciale sera accordée aux pays dans lesquels des rassemblements de masse pourraient avoir lieu, tels que les pays accueillant des nombres importants de visiteurs religieux ou de touristes.

Les pays devraient mobiliser du personnel national, y compris celui affecté aux soins de santé, à la mobilisation sociale locale et nationale, à la promotion de la santé, à la communication sur les risques, à la santé mentale et au bien-être des populations, ainsi que du personnel de riposte dans la zone de confinement et veiller à l'augmentation importante de la demande pour les emplacements critiques. Les équipes nationales recevront une formation sur la grippe, la riposte rapide et les objectifs de confinement, les concepts et les activités, ainsi que sur les rôles des équipes et les responsabilités.

Coordination avec d'autres agences

Le Bureau régional travaillera en étroite collaboration avec la FAO, l'OIE, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial (PAM) ainsi qu'avec d'autres organisations internationales et non gouvernementales concernées afin de réduire le risque de transmission de l'animal à l'homme et l'émergence possible d'une souche pandémique. À cet égard, le Bureau régional a signé un mémorandum d'accord avec l'UNICEF et le PAM. Des accords de collaboration ont également été conclus entre les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) d'Atlanta et l'Unité 3 de recherche médicale de la marine des États-Unis (NAMRU-3) au Caire.

Autres activités stratégiques

- Traduction des lignes directrices essentielles dans d'autres langues
- Établissement de stocks de médicaments antiviraux suffisants
- Promotion de l'utilisation des interventions non pharmaceutiques adéquates, comme par exemple éviter la promiscuité, promouvoir l'hygiène personnelle
- Soutien à la mise au point de vaccins au sein de la Région
- Promotion et soutien de la recherche opérationnelle et épidémiologique pour améliorer les connaissances des facteurs de risque pour la propagation de la grippe
- Examen des dimensions éthiques de la quarantaine forcée ou de l'observation d'autres mesures recommandées

5. Défis

L'établissement de plans d'urgence pour un événement qui peut se produire dans le futur est souvent difficile à justifier, notamment lorsqu'on est confronté à des ressources limitées et à des priorités et des problèmes plus urgents. Un des défis qui pourraient entraver la préparation des pays est le manque de ressources suffisantes, y compris les ressources financières nécessaires pour mettre en œuvre des plans de préparation et pour soutenir les pays touchés. En outre, il n'y a qu'un laboratoire de référence régional pour la grippe et d'autres moyens sont nécessaires en matière de surveillance épidémiologique et de laboratoire. Le développement de capacités suffisantes prend plusieurs années et nécessite de conserver le personnel formé, ce qui représente déjà un problème dans certains pays. La plupart des pays de la Région ne disposent pas non plus de pratiques adéquates pour la lutte contre les infections dans leurs établissements de santé.

La traduction en temps opportun des lignes directrices et d'autres documents importants en arabe est nécessaire.

On s'attend à ce qu'il y ait une pénurie visible de médicaments antirétroviraux, leur accessibilité étant déjà limitée. De même, l'accessibilité de nouveaux vaccins contre la grippe est extrêmement limitée.

En novembre 2005, le Bureau régional a organisé une réunion interpays sur la grippe aviaire et la préparation à la grippe pandémique chez l'homme au Caire (Égypte). La réunion a souligné l'importance du leadership, de la transparence et de l'échange d'informations en temps opportun entre les autorités nationales et internationales s'occupant de santé animale et d'autres secteurs apparentés, publics et privés. Les participants ont mis en évidence le rôle de la communication sur les risques afin d'augmenter le niveau de sensibilisation dans le public et de promouvoir des interventions non pharmaceutiques telles que la bonne hygiène personnelle et le fait d'éviter la promiscuité. L'accent a également été mis sur l'importance des systèmes et des réseaux de surveillance épidémiologiques et de laboratoire pour les maladies transmissibles, notamment les infections respiratoires.

Il y a deux raisons principales pour investir dans la préparation à la pandémie. Tout d'abord, la préparation permettra d'atténuer les effets directs d'une pandémie en clarifiant le rôle de chaque partenaire, en identifiant les lacunes dans la riposte et en veillant à ce que les autorités légales soient suffisantes pour mettre en œuvre le plan lorsque le moment sera venu. La préparation à la prochaine pandémie de grippe entraînera également le renforcement des systèmes épidémiologiques et de laboratoire fonctionnels. Les améliorations apportées aux infrastructures peuvent avoir des avantages immédiats et durables, et peuvent également atténuer l'effet d'autres épidémies ou menaces de maladies infectieuses.

6. Recommandations

1. Les pays devraient créer des comités nationaux avec un mandat bien défini et une hiérarchisation des responsabilités pour la mise en œuvre de plans pandémiques nationaux en instituant dans chaque État Membre, sans s'y limiter :
 - un organe politique, composé de hauts représentants des ministères concernés, dont le rôle principal sera la conduite de l'action ;
 - un organisme d'urgence national, s'il n'existe pas encore, composé de représentants des disciplines techniques et autres dans l'ensemble des différents ministères ;
 - un point focal au sein du ministère de la Santé chargé de la communication avec le Bureau régional.
2. Les pays devraient garantir la transparence absolue et l'échange d'informations en temps opportun pour ce qui concerne les cas de grippe aviaire et de grippe pandémique humaine.
3. Les pays devraient promouvoir la participation communautaire et donner des moyens aux agences non gouvernementales, aux sociétés scientifiques, aux établissements universitaires et aux organismes du même genre en les impliquant dans la préparation et la mise en œuvre de plans de préparation nationaux.
4. Les pays devraient accorder une attention sérieuse au rôle de la communication sur les risques pour le public en augmentant le niveau de sensibilisation du public et en faisant la promotion des interventions appropriées. La responsabilité de la communication sur les risques pour le public devrait être clairement décrite dans les plans de préparation nationaux.
5. Les systèmes de surveillance épidémiologique et de laboratoire pour les maladies transmissibles devraient être renforcés, notamment en ce qui concerne les infections respiratoires aiguës. Ceci devrait inclure le renforcement des capacités des laboratoires nationaux de santé publique pour le diagnostic des maladies transmissibles et émergentes.
6. Les pays devraient veiller à l'application du Règlement sanitaire international (2005) et des réglementations nationales adéquates en ce qui concerne la grippe pandémique.
7. Les pays qui disposent de capacités techniques pour produire le vaccin antigrippal devraient développer et soutenir la production locale du vaccin antigrippal pour satisfaire les besoins régionaux.

7. Lectures complémentaires

Infection control recommendations for avian influenza in health-care facilities. Aide-memoire. Geneva, World Health Organization, 2006. Disponible (en anglais) sur http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/EPR_AM_final1.pdf

Maintaining a safe and adequate blood supply in the event of pandemic influenza: Guidelines for National Blood Transfusion Services. Geneva, World Health Organization, 19 May 2006. Disponible (en anglais) sur http://www.who.int/bloodproducts/quality_safety/WHO_Guidelines_on_Pandemic_Influenza_and_Blood_Supply.pdf

Pandemic influenza preparedness and mitigation in refugee and displaced populations: WHO guidelines for humanitarian agencies. Geneva, World Health Organization, May 2006 (Document no. WHO/CDS/NTD/DCE/2006.2).

Comment faire face à une menace de pandémie de grippe aviaire : Mesures stratégiques recommandées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8).

Liste de contrôle OMS pour la préparation préalable à une pandémie de grippe. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4).

Plan OMS de préparation à une pandémie de grippe : Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5).

WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics. Geneva, World Health Organization, 2004 (Document WHO/CDS/CSR/RMD/2004.8). Disponible (en anglais) sur http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/11_29_01_A.pdf

Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (Document WHO/CDS/2005.28). Disponible sur <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds2005.28fr.pdf>

WHO pandemic influenza draft protocol for rapid response and containment. Geneva, World Health Organization, 17 March 2006.