



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC56/INF.DOC.10
Octobre 2009

Cinquante-sixième session

Original : anglais

Point 14 de l'ordre du jour

**Suivi de la Session extraordinaire
du Comité régional de la Méditerranée orientale
sur la grippe pandémique (H1N1) 2009 et
des progrès réalisés en matière de riposte**

Table des matières

1.	Introduction.....	1
2.	Situation actuelle de la grippe pandémique (H1N1) 2009	1
2.1.	Situation mondiale	1
2.2	Situation dans la Région de la Méditerranée orientale.....	2
2.3	Propagation géographique et tendance globale.....	3
2.4	Gravité de la grippe pandémique.....	3
2.5	Morbidité et mortalité : tableau épidémiologique	3
3.	Session extraordinaire du Comité régional sur la grippe pandémique (H1N1) 2009	5
4.	Enseignements tirés : données et implications pour la future stratégie de riposte	7
5.	Hypothèses de planification pour la Région de la Méditerranée orientale	8
6.	Enjeux pour les pays de la Région.....	9
6.1	Surveillance de la grippe pandémique (H1N1) 2009.....	9
6.2	Système de soins de santé.....	9
6.3	Rassemblements publics ou de masse	9
6.4	Accès aux vaccins	9
6.5	Accès aux antiviraux.....	9
6.6	Populations déplacées.....	9
6.7	Communication sur les risques	10
7.	Approches stratégiques.....	10

1. Introduction

Le 11 juin 2009, suite à la rapide propagation du nouveau virus grippal (H1N1) 2009 découvert en avril, l'OMS a déclaré une pandémie de grippe. Cette déclaration, la première du genre en 41 ans, signifiait également que le monde était confronté à une crise sanitaire de portée internationale touchant au même titre l'ensemble des populations et des pays.

À ce jour, la gravité de cette pandémie reste modérée par rapport aux dernières pandémies de grippe de 1918, 1957 et 1968. Toutefois, l'origine du virus, la vitesse de propagation, la transmissibilité et la sévérité de la maladie qu'il provoque chez certaines personnes en bonne santé n'ont jamais été observées auparavant. L'actuel virus de la grippe s'est propagé à une vitesse sans précédent à travers les frontières internationales. Lors des précédentes pandémies, il avait fallu plusieurs mois aux virus grippaux pour se propager aussi largement que le nouveau virus H1N1 en seulement quelques semaines. Depuis sa découverte au Mexique et aux États-Unis d'Amérique entre le 23 et le 26 avril, le virus pandémique (H1N1) 2009 s'est propagé à toutes les régions OMS à travers le globe en moins de neuf semaines.

2. Situation actuelle de la grippe pandémique (H1N1) 2009

2.1. Situation mondiale

Dans le monde, au 30 septembre, plus de 330 000 cas confirmés de grippe pandémique (H1N1) 2009 ont été notifiés à l'OMS par 155 États Membres depuis la première flambée en avril 2009. Pendant cette période, au moins 4 014 décès ont été enregistrés par les pays touchés (Tableau 1). Toutefois, le nombre total de cas notifiés ne constitue qu'une partie de la véritable charge de morbidité de ce nouveau virus grippal, étant donné que le nombre officiel de cas de grippe pandémique (H1N1) 2009 repose uniquement sur la confirmation en laboratoire. Actuellement, le virus étant largement implanté, de nombreux pays ont cessé de confirmer chaque cas notifié tandis que certains procèdent de façon sélective à des tests diagnostiques de laboratoires uniquement pour les cas graves et nécessitant une hospitalisation. Le taux de mortalité notifié parmi les cas confirmés en laboratoire dans le monde est légèrement supérieur à 1 %.

Tableau 1. Cas de grippe pandémique (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire tels qu'officiellement notifiés à l'OMS par les États Parties conformément au Règlement sanitaire international (2005), au 30 septembre 2009

Région	Pays et territoires touchés dans la Région	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès	Taux de mortalité parmi les cas confirmés (%)	Tendance
Afrique	24	12 018	58	0,4	Augmentation
Amériques	35	137 147	3 020	2,2	Variable selon les pays
Méditerranée orientale	21	12 348	76	0,6	Augmentation
Europe	48	53 000	158	0,2	Inchangé
Asie du Sud-est	11	30 293	340	1,1	Augmentation
Pacifique occidental	19	85 299	362	0,4	Baisse
Total	155	330 105	4 014	1,2	

2.2 Situation dans la Région de la Méditerranée orientale

Vingt-et-un pays sur 22 sont désormais touchés dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Koweït et les Émirats arabes unis ont été les premiers à notifier des cas confirmés dans la Région le 25 mai. Depuis, à la date du 30 septembre, 12 343 cas confirmés de grippe pandémique (H1N1) 2009, dont 76 décès, ont été notifiés dans la Région (Tableau 2). La Somalie est le seul pays de la Région n'ayant notifié à ce jour aucun cas d'infection par ce virus. Le virus a atteint la Région un peu plus tard et l'épidémie en est encore à sa phase initiale, avec des activités focales et des flambées communautaires localisées à importantes dans certains pays. Le nombre de cas humains de grippe pandémique (H1N1) 2009 continue d'augmenter même dans les pays qui sont déjà touchés depuis un certain temps. Le taux de mortalité notifié parmi les cas confirmés en laboratoire dans la Région est de 0,6 %.

Tableau 2. Cas de grippe pandémique (H1N1) 2009 confirmés en laboratoire notifiés dans la Région (au 30 septembre 2009)

Pays	Date de notification du premier cas confirmé	Nombre total de cas notifiés	Nombre total de décès	Tendance
Koweït	25/05/2009	2 459	7	Augmentation
Émirats arabes unis	25/05/2009	79	0	ND
Bahreïn	26/05/2009	348	3	ND
Liban	30/05/2009	761	2	ND
Égypte	02/06/2009	932	2	Augmentation
Arabie saoudite	03/06/2009	4 119	28	ND
Palestine	10/06/2009	259	1	Augmentation
Maroc	13/06/2009	155	0	Augmentation
Jordanie	16/06/2009	354	0	ND
Qatar	16/06/2009	23	1	ND
Yémen	16/06/2009	210	4	Augmentation
Oman	18/06/2009	1 680	19	Augmentation
République islamique d'Iran	22/06/2009	420	6	Augmentation
Tunisie	23/06/2009	73	0	Augmentation
Iraq	24/06/2009	338	1	Augmentation
Jamahiriya arabe libyenne	04/07/2009	21	0	ND
République arabe syrienne	04/07/2009	48	2	Augmentation
Afghanistan	08/07/2009	49	0	Augmentation
Soudan	17/07/2009	4	0	ND
Pakistan	06/07/2009	2	0	ND
Djibouti	15/08/2009	9	0	ND
Total		12 343	76	

* selon les notifications des États Parties au Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale conformément au RSI (2005).

ND : Information non disponible

2.3 Propagation géographique et tendance globale

Depuis début juin, la propagation géographique du virus pandémique (H1N1) 2009 s'est étendue à partir du foyer initial au Mexique et aux États-Unis, facilitée par les déplacements internationaux.

Cette propagation varie considérablement selon les régions de l'OMS et la transmission de la grippe reste active dans tous les pays du monde. Dans la Région de l'Asie du Sud-est, les pays restent confrontés à une large activité géographique, avec une tendance à la hausse des maladies respiratoires dans certains pays. La Région du Pacifique occidental connaît une tendance globale à la baisse des maladies de type grippal avec des augmentations focales dans certains pays. Dans la Région des Amériques, l'activité grippale reste très variable avec de faibles taux de maladies de type grippal dans la plupart des pays. Toutefois, dans les pays de l'hémisphère nord des Amériques, les activités géographiques sont importantes avec une tendance stable ou à la hausse des maladies respiratoires. Dans la Région de l'Afrique, l'épidémie en est encore à sa phase initiale et, à l'exception de l'Afrique du Sud qui vient juste de passer au second pic d'activité grippale, les pays connaissent une propagation localisée à régionale. La situation reste globalement stable dans la Région de l'Europe, avec des tendances géographiques localisées dans quelques pays.

La Région de la Méditerranée orientale continue à notifier une activité grippale localisée et régionale, avec des tendances à l'augmentation en Arabie saoudite, en République islamique d'Iran, au Koweït et à Oman. Une transmission locale limitée est observée à Bahreïn, en Jordanie, au Maroc, en Palestine et au Yémen. Dans la plupart des pays de la Région, les cas d'infection par le virus pandémique (H1N1) ont d'abord été identifiés dans les centres urbains avec une forte intensité de transmission puis dans une zone plus large ou régionale.

2.4 Gravité de la grippe pandémique

L'actuelle pandémie de grippe est classée comme modérée par rapport aux autres pandémies. Dans l'immense majorité des cas, les patients présentent des symptômes modérés et se rétablissent en une semaine. Les données épidémiologiques et sérologiques de tous les sites de flambées montrent que le virus reste de faible virulence et n'a pas muté en une forme plus mortelle. L'intensité de la maladie reste faible à modérée, avec un impact limité sur les services de santé à travers le globe.

2.5 Morbidité et mortalité : tableau épidémiologique

Répartition par âge et par sexe

À ce jour, la grande majorité des cas dans la Région de la Méditerranée orientale concerne des adolescents et de jeunes adultes. La moyenne d'âge des patients est de 25 ans, les personnes touchées étant âgées de moins d'un an à 57 ans. Les données recueillies par le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale montrent que près de 80 % des cas concernent le groupe d'âge des 5-49 ans (Figure 1). Le virus touche sans distinction hommes et femmes dans la plupart des pays (52 % des femmes contre 48 % des hommes). La situation correspond exactement à ce qui a été observé au niveau mondial. Selon des données provenant d'autres sources, le groupe des 5-45 ans est le plus souvent touché. Quant au groupe des 50-64 ans, il très peu touché, et seulement 1 % des cas concerne des patients de plus de 65 ans.

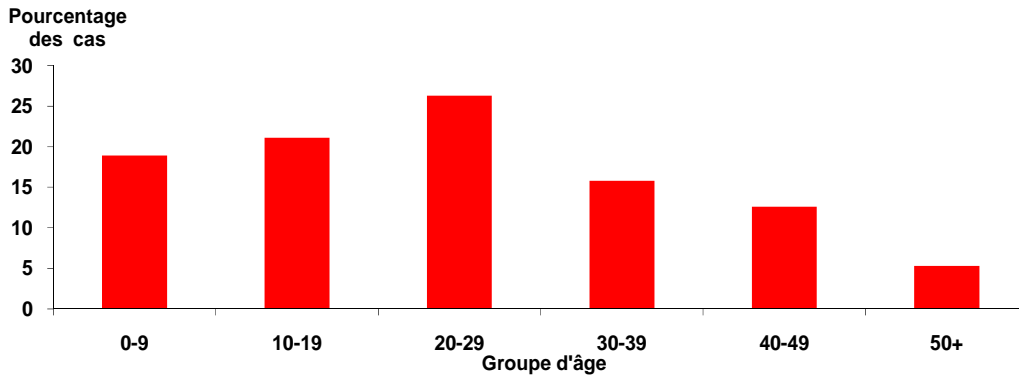


Figure 1. Répartition par âge des cas confirmés en laboratoire notifiés dans la Région de la Méditerranée orientale, entre le 2 mai et le 31 août 2009 (n=200)

Transmissibilité

On observe différents schémas de transmission dans les pays. Selon les estimations actuelles, le taux d'attaque secondaire de la grippe pandémique (H1N1) 2009 se situe entre 22 et 33 %. Des flambées explosives ainsi qu'une augmentation des cas ont été notifiées dans des écoles et autres lieux communautaires fermés.

Spectre clinique de l'infection et évolution

Dans la majorité des cas, et dans la plupart des pays, les patients n'ont pas de fièvre, présentent des symptômes modérés et se plaignent davantage de troubles gastro-intestinaux que pour la grippe saisonnière. Environ 50 à 80 % des cas graves présentaient des affections sous-jacentes. Des cas sévères et des décès ont été observés chez des adultes jeunes et en bonne santé. La majorité des décès (plus de 71 %) concernait des patients âgés de 25 à 64 ans et était due principalement à une pneumonie virale.

Hospitalisation

Le taux d'hospitalisation se situe entre 2,6 et 11 % selon les pays et c'est dans le groupe d'âge des plus jeunes qu'il est le plus élevé.

Co-morbidités

Une grande partie des cas hospitalisés présentait un ou plusieurs problèmes de santé sous-jacents. Selon les données du Mexique et des États-Unis, entre 50 et 80 % des patients hospitalisés présentaient une ou plusieurs affections coexistantes. Les facteurs de risque les plus importants notifiés sont notamment l'asthme, la grossesse, le diabète, l'obésité morbide, les maladies cardiovasculaires et l'immunodéficience. Dans certains pays (Australie et Nouvelle-Zélande), les populations autochtones semblent être plus exposées au risque de complications sévères que les populations non-autochtones.

Taux de létalité

Dans le monde, un peu plus de 1% des cas confirmés en laboratoire notifiés à l'OMS ont entraîné un décès. Toutefois, selon les données de surveillance de certains des premiers pays affectés et une modélisation mathématique, le taux de létalité attribuable à l'infection par le virus

pandémique (H1N1) 2009 a été estimé entre 0,1 et 0,4 %. Il existe toutefois des écarts entre les taux de létalité notifiés par les pays. Cela est dû en partie au traitement différé des cas sévères, à un accès aux soins de santé limité pour certains groupes de la population ainsi qu'à une défaillance des services de santé due à un afflux massif de patients.

Charge sur le système de santé

À ce jour, l'impact global de la grippe pandémique (H1N1) 2009 sur les services de santé est considéré comme faible, même s'il est modéré pour certains services infranationaux qui, face à la demande de soins, sont soumis à une pression supérieure à la normale. Plusieurs pays de l'hémisphère sud ont désigné le besoin en soins intensifs comme la plus grande charge sur les services de santé pendant la saison hivernale. Certaines villes dans ces pays ont notifié jusqu'à 15 % de cas d'hospitalisation nécessitant des soins intensifs, dont 10 % avaient besoin d'une respiration artificielle.

3. Session extraordinaire du Comité régional sur la grippe pandémique (H1N1) 2009

Une session extraordinaire du Comité régional sur la grippe pandémique (H1N1) 2009 a eu lieu au Bureau régional le mercredi 22 juillet 2009 afin de discuter de « l'augmentation rapide du nombre de pays touchés par le virus, du nombre de cas, des dispositions nécessaires à prendre cette année pendant la période de *la Omra* et du *Hadj*, ainsi que des procédures de précaution à adopter. »

À l'issue des discussions techniques, le Comité régional a publié la résolution EM/RCSS1/R.1 dans lequel il demandait au Directeur régional de mettre en œuvre plusieurs mesures permettant de réduire l'impact de la grippe pandémique dans la Région. La situation en matière de mise en œuvre de ces mesures est indiquée ci-dessous.

Le groupe spécial régional sur la grippe pandémique (H1N1) 2009 est devenu le comité technique régional composé de représentants des États Membres. La première téléconférence avec les membres du comité technique régional a eu lieu le 29 septembre. Forts de l'expérience de l'Égypte, les participants à la téléconférence ont discuté de l'indice de gravité composite de la pandémie élaboré par le groupe spécial régional. Une fois mis au point, cet indice pourra être utilisé dans la Région pour mesurer la gravité de la pandémie.

Un réseau régional d'alerte et d'action en cas d'épidémie, impliquant plusieurs centres d'expertise régionaux, a été mis en place et une formation a été assurée pour l'équipe régionale d'alerte et d'action en cas d'épidémie au Bureau régional. L'équipe est coordonnée par le Bureau régional avec le soutien du Siège de l'OMS. À la demande des États Membres, les membres de l'équipe peuvent être déployés rapidement dans un pays touché pour mettre en œuvre des opérations de lutte et d'action contre les épidémies.

Le Bureau régional a organisé trois réunions consultatives et deux séminaires-ateliers inter pays afin de soutenir les pays dans leur riposte à la pandémie. Un guide provisoire sur la prise en charge clinique de l'infection par le virus pandémique (H1N1) 2009 pour les pays de la Région a été élaboré lors d'une réunion consultative d'experts qui a eu lieu au Bureau régional les 9 et 10 septembre. Un guide provisoire sur les mesures communautaires d'atténuation pour la grippe pandémique (H1N1) dans les milieux scolaires a également été élaboré lors d'une seconde réunion consultative qui a eu lieu au Bureau régional les 14 et 15 septembre. La troisième de ces réunions consultatives a eu lieu les 23 et 24 septembre dans le but d'élaborer un outil pratique

pour aider les pays à préparer leurs systèmes de santé à l'afflux massif de patients prévu pour l'hiver prochain. Le Bureau régional a également élaboré une ligne directrice à l'intention des États Membres concernant l'établissement d'un ordre de priorité pour la vaccination contre la grippe pandémique.

Un séminaire-atelier interpays concernant la communication sur les risques a eu lieu au Caire les 29 et 30 juillet afin d'aider les pays à élaborer des stratégies nationales dans ce domaine pour la grippe pandémique. Plusieurs matériels et messages relatifs à la communication sur les risques ont également été élaborés par le Bureau régional et transmis aux États Membres. Un séminaire-atelier de formation interpays a été organisé afin d'aider les pays à élaborer un plan de déploiement pour les vaccins contre la grippe pandémique.

Le Bureau régional travaille avec l'Unité 3 de recherche médicale de la marine des États-Unis (NAMRU-3) et plusieurs autres centres collaborateurs de l'OMS dans la Région afin d'établir un système de surveillance pour les maladies de type grippal et les cas graves d'infection respiratoire aiguë. En août, le Bureau régional a mené une mission technique en Arabie saoudite et une autre mission est prévue au Koweït en octobre pour établir une surveillance sentinelle des maladies de type grippal et des cas graves d'infection respiratoire aiguë. Le Bureau régional a également mobilisé des ressources financières afin d'aider les pays de la Région à adapter leur riposte à l'actuelle pandémie. À ce jour, USD 600 000 ont été alloués à 17 États Membres pour soutenir les opérations de riposte de santé publique. D'autres cadres opérationnels sont utilisés avec toutes les autres organisations des Nations Unies et bilatérales afin de soutenir une action sanitaire coordonnée contre la grippe pandémique au niveau des pays.

À leur demande, l'OMS a mené des missions techniques en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Maroc, en République arabe syrienne et en Tunisie afin d'évaluer les capacités de production du vaccin contre la grippe saisonnière. L'Égypte et la République islamique d'Iran ont déjà reçu un soutien financier du Siège pour évaluer la technologie permettant de produire un vaccin contre la grippe A(H1N1). Les autres pays intéressés dans la Région en sont encore au premier stade du renforcement des capacités pour la production de vaccins contre la grippe et autres maladies.

L'OMS fera don du vaccin contre la grippe pandémique aux six pays de la Région à faible revenu (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen). Le Bureau régional et le Siège sont également engagés dans une active négociation avec les fabricants de vaccins afin d'obtenir un maximum de vaccins contre la grippe pandémique pour les pays à revenu intermédiaire de la Région.

Le Bureau régional continue de suivre de très près la situation régionale en matière de pandémie et conseille aux pays de calibrer leur stratégie de riposte selon l'évaluation de la gravité. À cette fin, le Bureau régional organise régulièrement des téléconférences avec les points focaux nationaux du RSI et publie des mises à jour régionales chaque semaine.

En consultation avec le ministère de la Santé d'Arabie saoudite, le Bureau régional prévoit d'organiser une réunion consultative la première semaine de novembre pour les responsables des missions médicales afin de coordonner les mesures de précaution pour les périodes du *Hadj* et de la *Omra*.

Lors de la cinquante-sixième session du Comité régional, une réunion spéciale est prévue avec la Banque islamique de développement afin d'étudier les possibilités de partenariats pour développer les capacités de production de vaccin dans les pays intéressés de la Région.

4. Enseignements tirés : données et implications pour la future stratégie de riposte

Les pandémies de grippe sont comprises de façon rétrospective. Elles se propagent à travers le monde dans les populations vulnérables avec l'équivalent épidémiologique d'un raz-de-marée. L'application des enseignements tirés de cette pandémie peut permettre d'orienter les futures stratégies de riposte en fonction des données scientifiques et des connaissances acquises sur le virus.

Phases et répartition géographique des flambées épidémiques

La plupart des pays touchés dans l'hémisphère sud ont indiqué qu'après la mi-juillet, l'activité de la maladie diminuait dans la majeure partie du pays (généralement un intervalle de 6 à 7 semaines entre les premiers rapports et le pic). Dans les zones à forte densité de population, on observait une forte augmentation du nombre de cas, suivi d'un pic important puis d'une forte baisse. Une fois que le virus s'est propagé rapidement dans une population vulnérable, la transmission peut se poursuivre, mais à une intensité nettement moindre.

Co-circulation

Les données de plusieurs sites d'épidémie dans l'hémisphère sud montrent que le virus pandémique (H1N1) 2009 peut s'implanter rapidement comme souche grippale dominante lorsqu'il circule avec l'autre virus normal de la grippe saisonnière. Depuis septembre, 58 % des virus grippaux détectés dans le monde se sont avérés être ceux de la grippe pandémique (H1N1) 2009 (57 % dans l'hémisphère nord et 89 % dans l'hémisphère sud).

Caractéristiques cliniques

Cliniquement, il s'agit d'un virus des extrêmes, qui ne semble pas avoir de juste milieu. À une extrémité, on trouve les cas modérés et à l'autre un petit groupe de patients qui développent rapidement une maladie très grave. Les données continuent à montrer que certaines affections chroniques ainsi que la grossesse augmentent le risque de maladie grave et fatale.

Impact sur le système de soins de santé

Dans la plupart des pays tempérés de l'hémisphère sud, le pic de la pandémie représente une surcharge légère à modérée sur les services de santé en raison de l'afflux soudain de patients dans les hôpitaux, les services des urgences et les services en ambulatoires. Le besoin considérable en soins intensifs dû à la brutale augmentation du nombre de cas graves a été indiqué comme étant la principale charge sur les systèmes de santé.

Mesures d'atténuation communautaires

L'efficacité des mesures d'atténuation communautaires a été difficile à vérifier et aucune conclusion définitive n'a pu être tirée en raison du niveau de mise en œuvre variable selon les pays. Les données actuelles montrent qu'une fois la transmission largement établie dans la communauté, l'annulation ou la restriction des rassemblements de masse risque de n'avoir aucun effet sur sa limitation.

De même, des modèles mathématiques ont montré que la fermeture des écoles, quand elle n'est pas associée à d'autres mesures d'atténuation, peut avoir des effets minimes sur l'ampleur de l'épidémie si les écoles ferment trop tard au cours d'une flambée dans la collectivité. La question de savoir s'il faut fermer les écoles, à quel moment et comment suscite encore un vaste débat. Au

niveau mondial, il n'existe aucun consensus sur le niveau des bénéfices à attendre de la fermeture des écoles.

Utilisation des antiviraux

L'expérience acquise au niveau international dans le traitement de la grippe pandémique (H1N1) 2009 a permis de constater que l'on obtient de meilleurs résultats cliniques lorsque le traitement débute tôt, de préférence dans les 48 heures qui suivent l'apparition des symptômes, et comporte des antiviraux chez les patients présentant une maladie grave, ainsi que dans les groupes « à risque » même avec une grippe modérée ou sans complications.

Vaccin contre la grippe pandémique

L'impact du vaccin pandémique en tant que stratégie de prévention est le plus important quand il est administré avant ou à proximité de l'apparition du pic des cas lors d'une épidémie. Selon les récentes données préliminaires des essais cliniques, une seule dose de vaccin contre la grippe pandémique peut suffire pour conférer une immunité chez les adultes sains et les enfants plus âgés, ce qui multiplie par deux le nombre de personnes pouvant être protégées avec le stock actuellement disponible.

5. Hypothèses de planification pour la Région de la Méditerranée orientale

La surveillance des épidémies dans le monde a fourni certaines informations permettant de tirer des conclusions provisoires sur la façon dont la grippe pandémique peut évoluer dans les prochains mois. Il est difficile d'émettre des hypothèses pour la planification car les pandémies ne sont pas standard. Plusieurs pays ont envisagé deux options dans leur planification : une pour une pandémie modérée dans laquelle les services de santé et autres pourront faire face à la demande ; et une autre dans laquelle des préparations supplémentaires seront nécessaires pour veiller à ce que les services de santé et autres puissent faire face à l'afflux de patients.

La co-circulation des virus de la grippe saisonnière et de la grippe pandémique (H1N1) 2009 pendant la saison hivernale peut entraîner une plus forte vague de pandémie dans les pays de la Région. Il est impossible de prédire quand cette nouvelle vague va balayer la Région, mais selon toute probabilité les pays seront frappés beaucoup plus tôt que pour la grippe saisonnière. Différentes formes de morbidité et de mortalité peuvent apparaître lorsque le virus se propage pour affecter les pays à revenu faible dans la Région.

Dans l'éventualité d'une nouvelle vague dans la Région, le nombre de cas survenant simultanément pourrait être beaucoup plus important. La survenue de nombreux cas en même temps, même si un petit pourcentage seulement provoque une maladie grave, peut suffire à perturber le système de santé. L'afflux de nombreux patients gravement malades et nécessitant des soins intensifs représenterait probablement une surcharge pour le système de santé et pourrait perturber la dispense de soins pour les autres maladies. Certains pays ont émis des hypothèses, selon lesquelles, dans le pire scénario, jusqu'à 30 % de leur population pourrait être touchée si une nouvelle vague touche les pays au début de l'hiver. Jusqu'à 15 % des personnes infectées par le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 pourraient développer une maladie clinique, avec une hospitalisation nécessaire pour 1 % d'entre elles. Jusqu'à 25 % des personnes hospitalisées risquent de se retrouver en unités des soins intensifs.

6. Enjeux pour les pays de la Région

6.1 Surveillance de la grippe pandémique (H1N1) 2009

On constate actuellement des écarts significatifs en matière de capacités de surveillance des pays de la Méditerranée orientale. La capacité des systèmes de santé publique dans la Région pour procéder à un dépistage et une identification précoces de tout événement de santé inhabituelle ou inattendu reste un défi majeur.

6.2 Système de soins de santé

Les systèmes de santé dans la Région sont à des stades de développement différents. La capacité du système de santé à réagir ainsi que la vulnérabilité de la population peuvent déterminer la gravité de la maladie et par conséquent son impact sur la population.

6.3 Rassemblements publics ou de masse

L'actuelle grippe pandémique peut être source de préoccupations et défis supplémentaires pour les autorités de santé publique en ce qui concerne l'accueil des rassemblements religieux et autres réunions de masse dans la Région. Les secteurs de la santé et autres secteurs associés intervenant dans la gestion de ces événements devront prévoir un plan opérationnel pour tous les types de rassemblements de masse. L'afflux d'un grand nombre de personnes, associé à tout changement d'infrastructure nécessaire pour parer à leurs besoins, peut représenter une surcharge importante pour les services publics.

6.4 Accès aux vaccins

Garantir un accès équitable aux vaccins pour les pays de la Région est un défi important compte tenu du fait que peu de pays dans la Région disposent des ressources ou capacités de production nécessaires pour les vaccins pandémiques.

Les données sur l'accès aux vaccins pour les pays de la Région indiquent que 20 pays ont chiffré leurs besoins en vaccin pandémique, ce qui représente un total d'environ 39 millions de doses. Parmi ces pays, 11 ont déjà conclu, ou sont sur le point de conclure, un accord sur les achats avec les fabricants de vaccins pour 19 millions de doses, en utilisant les ressources financières nationales. Les neuf autres pays, avec un besoin estimé à 20 millions de doses, n'ont pas de véritable accès au vaccin pandémique. Six d'entre eux (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) devraient recevoir le vaccin pandémique de l'OMS sous forme de dons.

6.5 Accès aux antiviraux

Bien que les antiviraux soient produits par certains pays de la Région, une faible capacité de production, des stratégies de distribution inadaptées et des médicaments de contrefaçon peuvent se traduire par un usage irrationnel des médicaments.

6.6 Populations déplacées

De nombreux pays de la Région se trouvent dans des situations d'urgence complexes. Selon les estimations actuelles, plus de 76 millions de personnes dans la Région vivent dans des pays confrontés à des crises humanitaires ou situations d'urgence complexes, avec plus de 10 millions de personnes déplacées dans leur propre pays. Des systèmes de santé perturbés, une infrastructure fragile, des affections prédisposantes et de mauvaises conditions de vie peuvent altérer davantage l'état de santé des populations vulnérables en cas de d'importante vague pandémique.

6.7 Communication sur les risques

De nombreux pays de la Région ont élaboré des stratégies de communication qui visent principalement à élaborer et diffuser des matériels courants d'information, d'éducation et de communication. Toutefois, identifier les bons messages, individualiser les matériels et utiliser les stratégies de communication adaptées restent des défis majeurs pour les autorités sanitaires.

7. Approches stratégiques

L'actuelle pandémie se propage plus vite que toute autre pandémie de grippe dans le passé. Étant donné que la transmission peut réapparaître en hiver dans les pays de la Région sous la forme d'une nouvelle vague saisonnière, il serait prudent pour les pays de renforcer leur action de santé publique afin de réduire la mortalité et la morbidité, de limiter la charge de la pandémie sur le système de santé et de minimiser son impact social et économique.

Surveillance

Les États Membres doivent entretenir et développer leurs capacités de surveillance. Il sera indispensable de procéder à une surveillance continue sur une éventuelle nouvelle du virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 et la charge qu'elle représenterait sur les systèmes de santé. Il faudrait actuellement mettre l'accent sur la surveillance de l'évolution des maladies de type grippal et des cas graves d'infection respiratoire aiguë. La surveillance virologique pour les souches pandémiques ou de saisonnière circulantes sera également importante.

Traitement

Les autorités sanitaires, et en particulier tous les établissements de soins de la Région, doivent adopter et normaliser un protocole thérapeutique pour la prise en charge clinique des patients infectés par le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009. À l'aide du guide provisoire sur la prise en charge clinique de l'infection par le virus pandémique (H1N1) 2009, les pays doivent étendre et normaliser leur protocole national de prise en charge clinique pour l'infection par le virus pandémique (H1N1) 2009.

Vaccination

Étant donné que l'actuelle demande de vaccin pandémique va largement dépasser l'offre, tous les pays de la Région doivent lancer un plan de déploiement des vaccins en fonction de l'évolution de la maladie et veiller à ce que les mécanismes soient en place pour une distribution rapide à la population, en particulier à ceux qui en ont le plus besoin. Chaque pays doit également définir les groupes prioritaires pour la vaccination en fonction de la situation épidémiologique et des objectifs du système de santé selon les recommandations du Groupe scientifique consultatif d'experts sur la vaccination mis en place par l'OMS. Les pays doivent également envisager de renforcer leurs autorités nationales de réglementation pour mettre en place une procédure accélérée d'obtention de licences et d'homologation des vaccins contre la pandémie et pour mettre en œuvre, après leur commercialisation, un système de surveillance afin d'évaluer l'innocuité et l'efficacité de ces vaccins à intervalles réguliers.

Utilisation des mesures d'atténuation communautaires

Les pays doivent classer par ordre de priorité leurs mesures d'atténuation communautaires en fonction du stade de l'épidémie. Au niveau communautaire, les autorités doivent appliquer des mesures de distanciation sociale (notamment suspendre les cours, limiter l'encombrement des

systèmes de transports en commun et adapter les méthodes de travail) en fonction des données et de l'efficacité des interventions.

Restriction des rassemblements publics ou de masse

Les pays devront envisager d'annuler ou de limiter les rassemblements de masse en fonction du stade de l'évolution de l'épidémie. Dans tous les cas, le facteur déterminant devrait être les conséquences de ces rassemblements de masse sur la transmission de la maladie dans la communauté. Les mesures de santé publique au niveau de l'individu ou du foyer pourraient être une alternative à l'annulation.

Compte tenu des circonstances particulières et des menaces de grippe pandémique pendant le *Hadj* et la *Omra*, les mesures de santé publique recommandées au cours du séminaire-atelier de consultation internationale qui a eu lieu à Djeddah du 27 au 30 juin 2009 doivent être strictement observées par tous les pays qui souhaitent envoyer des pèlerins cette année en Arabie saoudite.

Communication sur les risques

Une bonne communication sur les risques est indispensable dans la mesure où on ne connaît pas encore précisément les causes sous-jacentes et les risques associés à cette pandémie ; les recommandations peuvent être adaptées au fur et à mesure que l'on obtiendra des données factuelles. Les responsables de la santé publique doivent faire passer des messages sanitaires au grand public et au personnel soignant sous une forme rigoureuse, cohérente, facile à comprendre et à mettre en œuvre.

Lutte contre les infections

L'actuelle situation de pandémie devrait être l'occasion d'améliorer les programmes de lutte contre les infections au sein et à l'extérieur des établissements de santé. Il est indispensable que les autorités sanitaires de la Région mettent en œuvre des programmes de lutte contre les infections adaptés afin de minimiser le risque de transmission du virus pandémique (H1N1) 2009 associé aux soins de santé.

Échange d'informations conformément au règlement sanitaire international

Une riposte internationale normalisée et coordonnée sera primordiale pour la gestion de la pandémie aux niveaux national et régional. Les États Membres devront échanger en permanence des informations avec l'OMS de façon afin de permettre une meilleure compréhension de l'évolution de l'infection par le virus pandémique (H1N1) 2009 et d'orienter des stratégies de riposte appropriées.

Rôle moteur du secteur de la santé

Jamais auparavant, dans l'histoire de la santé publique contemporaine, le secteur de la santé n'a eu de telles occasions de jouer un rôle moteur et de faire preuve d'engagement pour lutter contre la menace sanitaire mondiale. La société comptera sur le rôle moteur de ce dernier dans tous les pays pour la guider avec sagesse et objectivité face aux défis complexes qui l'attendent.

Plan d'affluence pour le système de santé

Le système de santé de chaque pays de la Région devra avoir son propre plan d'affluence pour étendre les capacités de soins face à l'afflux massif de patients souffrant de maladies de type grippal prévu pour l'hiver prochain. Les plans d'affluence doivent pouvoir : intégrer des

changements selon les besoins ; garantir la mobilité du personnel de santé ; soutenir le triage des services spécialisés ; et débloquer des ressources afin de garantir une continuité des soins de santé et la fourniture de services de santé de base.