



**Sécurité sanitaire mondiale, avec une attention particulière pour
le MERS-CoV et le virus A(H5N1)**

Résumé d'orientation

1. L'émergence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) au Moyen-Orient, dont la transmission n'a pas cessé depuis 2012, et la récente augmentation du nombre d'infections chez l'homme par le virus grippal aviaire hautement pathogène A(H5N1) en Égypte depuis son identification dans ce pays en 2006 représentent à l'heure actuelle deux des principales menaces à la sécurité sanitaire mondiale depuis l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Outre ces menaces, la Région OMS de la Méditerranée orientale a déjà connu un certain nombre de zoonoses émergentes ayant un potentiel épidémique. La Région devenant toujours plus interconnectée, le risque de propagation internationale de maladies à partir de la Région s'accroît.

2. L'exemple récent de la propagation internationale du MERS-CoV ne manque pas de rappeler la nécessité de surveiller l'évolution du risque de transmission de ce virus ainsi que du A(H5N1), lesquels présentent tous deux un potentiel de risque pandémique. Pour y répondre, les pays actuellement concernés par ces deux menaces pour la santé mondiale doivent redoubler d'efforts pour limiter la transmission et veiller à éviter une autre situation d'urgence sanitaire mondiale. La situation actuelle contraint également tous les autres pays de la Région à développer, renforcer et maintenir leur système de santé publique afin de prévenir et de détecter toute menace émergente pour la santé et d'y riposter en vertu de leur responsabilité partagée et de la redevabilité collective pour la protection de la santé mondiale, conformément au Règlement sanitaire international (2005). La situation actuelle est telle qu'une vigilance constante et des efforts accrus à l'échelle nationale, régionale et internationale sont indispensables pour éviter que n'éclate une crise de santé publique mondiale qui trouverait son origine dans la Région, ou du moins pour en atténuer les effets.

3. Le Comité régional est invité à prendre en compte les recommandations proposées afin de renforcer les capacités des États Membres, et celles de la Région dans son ensemble, pour ce qui est de protéger la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale.

Introduction

4. Certaines régions de l'OMS font face actuellement à d'importants risques sanitaires liés à des épidémies de maladies infectieuses, ce qui constitue une menace sérieuse pour la sécurité sanitaire mondiale. Les flambées de coronavirus et la forte augmentation récente des cas de grippe aviaire dus aux virus A(H5N1) dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et A(H7N9) dans la Région du Pacifique occidental, ainsi que l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la Région de l'Afrique, sont des exemples de menaces pour la santé mondiale. Notre monde est bien plus interconnecté que par le passé et l'accélération de la mondialisation accroît le risque de propagation internationale de telles maladies. Ces menaces représentent également des défis en termes de sécurité car les maladies infectieuses peuvent être à l'origine de troubles sociaux, d'instabilité politique et de répercussions économiques du fait des vies perdues, de l'impact économique et des capacités de redressement qui varient selon les pays. De plus, la menace potentiellement catastrophique qu'implique la résistance aux antimicrobiens pose un grave problème, lequel réclame l'attention prioritaire des gouvernements. Face à toutes ces menaces sanitaires potentielles, il est de plus en plus urgent d'accélérer les efforts internationaux visant à prévenir toute future crise de santé publique mondiale.

5. La sécurité sanitaire d'un pays repose sur trois éléments clés : la prévention partout où elle est possible, la détection précoce et la riposte rapide et efficace. Le risque pour la sécurité sanitaire d'un pays s'étend sur un large spectre. On considère généralement que le risque le plus important pour la santé mondiale est dû aux problèmes de santé publique courants à l'échelle nationale, dont ceux causés par l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que ceux d'origine maternelle, néonatale et nutritionnelle. Les urgences de santé publique, telles que les épidémies, peuvent aussi être à l'origine de maladies, de décès et de migrations à grande échelle sur une courte période, ce qui peut rapidement provoquer des désordres socioéconomiques et mettre en péril les objectifs à long terme d'un pays en matière de santé ou de développement, notamment si les capacités sont limitées.

6. Lors de la précédente décennie, la Région OMS de la Méditerranée orientale a connu, à de multiples reprises, des flambées de maladies infectieuses émergentes, susceptibles d'être à l'origine d'une situation d'urgence sanitaire mondiale. Il y a eu la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la fièvre jaune, la peste, la dengue et le chikungunya. Ces dix dernières années, au moins 11 des 22 pays de la Région ont fait état d'une épidémie de maladie infectieuse émergente ayant un potentiel de propagation mondiale. Ces menaces épidémiques peuvent nuire considérablement au développement de la Région en faisant baisser la productivité, en entraînant des frais médicaux évitables ainsi qu'une perte de revenus dans les secteurs du tourisme et des transports, en envoyant un signal négatif aux investisseurs et en gâchant des opportunités économiques. Les voyages internationaux en partance ou à destination de la Région, dans un but touristique, professionnel ou religieux, et les différents niveaux de capacités en matière de dépistage précoce et de diagnostic face à un agent pathogène inconnu sont d'importants facteurs de risque d'une propagation rapide à l'échelle internationale après l'émergence d'infections ou de maladies de ce type dans la Région. Dans le monde interconnecté d'aujourd'hui, les agents pathogènes peuvent se propager rapidement, ce qui représente une menace pour tous les pays. Par conséquent, la nécessité de prévenir et de détecter toute maladie infectieuse qui constitue une menace persistante pour la sécurité sanitaire mondiale, et de riposter à cette dernière, demeure une priorité nationale, régionale et internationale.

7. L'instabilité politique et les conflits civils sont autant de nouvelles menaces à la sécurité sanitaire mondiale : ils font reculer les progrès accomplis en matière de santé et permettent aux menaces sanitaires émergentes de s'étendre au-delà des frontières nationales. Un certain nombre de pays de la Région sont en situation de crise humanitaire prolongée, en situation d'urgence complexe ou se relèvent d'un conflit. Les menaces épidémiques sont souvent exacerbées par les situations d'urgence, du fait de la fragilisation du système de santé publique et de l'affaiblissement et de la fragmentation des capacités de surveillance et de détection des menaces, ce qui rend possible la propagation rapide de maladies à l'intérieur d'un pays et au-delà des frontières.

8. La transmission continue du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), un nouveau virus respiratoire détecté pour la première fois en 2012 dans la Région, et la forte augmentation récente, en Égypte, du nombre d'infections chez l'homme par le virus grippal aviaire hautement pathogène A(H5N1), un autre nouveau virus grippal ayant un potentiel pandémique, sont actuellement deux des principales menaces à la sécurité sanitaire mondiale depuis que la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a commencé à fléchir. La dernière flambée de MERS-CoV en République de Corée représente à ce jour le plus important groupe de cas d'infection en dehors du Moyen-Orient, le cas indicateur ayant voyagé dans les pays du Moyen-Orient. Ces données soulignent encore une fois à quel point il est essentiel d'être préparé à l'échelle mondiale à toute menace sanitaire émergente avant qu'elle n'échappe à tout contrôle. En outre, elles nous rappellent brutalement ce qui pourrait arriver si de tels événements survenaient dans les pays où le système de santé est bien plus fragile et surchargé que celui des pays actuellement concernés.

9. Face à ces deux menaces pour la sécurité sanitaire mondiale – le MERS-CoV qui touche la Région, et la grippe aviaire A(H5N1) en Égypte, le présent document souligne à nouveau la nécessité pour les États Membres d'accélérer le renforcement de leurs principales capacités pour prévenir et détecter ces deux menaces et les autres maladies infectieuses, ainsi que pour y riposter, dans le cadre d'action mondial posé par le Règlement sanitaire international (2005). L'accélération des efforts permettra de protéger la santé des populations de ces pays et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

Situation actuelle

10. Le MERS-CoV a été détecté pour la première fois en 2012, chez un individu en Arabie saoudite. Suite à son identification, le nombre de cas a continué d'augmenter au cours des trois dernières années et des centaines d'infections chez l'homme ont été notifiées à l'échelle mondiale, dont approximativement 35 % ont été mortelles. À ce jour, la majorité des cas signalés (plus de 85 %) proviennent de pays du Moyen-Orient, notamment d'Arabie saoudite (plus de 95 % des cas), des Émirats arabes unis, de Jordanie, du Koweït, d'Oman et du Qatar. Des cas d'infection chez l'homme confirmés en laboratoire suite à un voyage dans l'un de ces pays ont également été signalés dans certains autres pays de la Région (l'Égypte, le Liban, la République islamique d'Iran, la Tunisie et le Yémen), ce qui porte à 11 sur 22 le nombre total de pays de la Région concernés par des cas de coronavirus confirmés en laboratoire. Par ailleurs, des cas faisant suite à un voyage dans un pays du Moyen-Orient ont été constatés en dehors de la Région, dont plusieurs dans la Région européenne (Allemagne, Autriche, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Turquie) ainsi que dans d'autres parties du monde (Algérie, Chine, République de Corée, États-Unis d'Amérique, Malaisie, Philippines et Thaïlande).

11. Dans la plupart des pays où sont apparus des cas exportés de pays du Moyen-Orient, la transmission parmi les personnes qui ne s'étaient pas rendues au Moyen-Orient, mais qui avaient été en contact étroit avec des cas importés, a été limitée et n'a pas duré. Cependant, en 2015, des cas ont été signalés au-delà des quatrième et cinquième générations de transmission en République de Corée, principalement dans des structures de soins. Ils étaient tous associés à une seule et même personne ayant récemment voyagé au Moyen-Orient.

12. Depuis l'émergence du MERS-CoV en 2012, le nombre d'infections chez l'homme acquises en communauté n'a cessé d'augmenter. De plus, de nombreux cas ont également été signalés suite à une transmission secondaire en milieu de soins due à un manquement dans l'application systématique et constante des mesures de lutte contre les infections. Dans la Région, les pays touchés ont fait d'importants efforts en matière de santé publique en renforçant la surveillance et en instaurant des mesures de lutte contre les infections. Ces efforts ont permis de limiter la transmission depuis le dernier pic, observé en avril-mai 2014. Des cas continuent toutefois d'apparaître sporadiquement dans les pays concernés et la transmission associée aux soins de santé n'est pas interrompue, bien qu'il s'agisse de groupes restreints.

13. De novembre 2014 à février 2015, en Égypte, le nombre de cas d'infection par le virus grippal aviaire A(H5N1) est monté en flèche. Le nombre de cas survenus à cette période a dépassé le nombre de cas observés dans tout autre pays depuis la réémergence de ce virus en 2004. L'Égypte représente 30 % du total des cas d'infection chez l'homme par le virus grippal aviaire hautement pathogène signalés jusqu'ici dans le monde. Des rapports indiquent que le virus A(H5N1) circule dans tous les secteurs de la production de volaille et sur l'ensemble du territoire égyptien. Malgré cette augmentation sans précédent du nombre de cas chez l'homme en Égypte, le risque d'une pandémie liée au A(H5N1) ne semble pas avoir sensiblement évolué. Le schéma de transmission du virus A(H5N1) en Égypte semble rester globalement le même malgré la forte augmentation des cas.

14. Le MERS-CoV et le virus A(H5N1), qui sont tous deux de nouveaux virus respiratoires d'origine zoonotique pouvant causer des affections sévères chez l'homme, demeurent une source de préoccupation mondiale et une menace sérieuse pour la sécurité sanitaire. D'une part, il existe encore de graves lacunes en termes de connaissances quant au schéma de transmission du MERS-CoV. En l'absence de ces informations essentielles, il a été difficile de mettre en place des mesures de lutte efficaces en matière de santé publique ainsi que des stratégies d'intervention visant à réduire le risque de transmission et à prévenir la propagation. Et surtout, on ignore toujours l'évolution naturelle, les facteurs de risque, la pathogénèse, la virulence et la cinétique virales, la durée d'infectiosité, la réponse immunitaire protectrice et les facteurs pronostiques. Ces informations sont indispensables à la mise au point et à l'évaluation de nouveaux médicaments, traitements d'appoint et vaccins. D'autre part, la forte hausse récente du nombre d'infections chez l'homme par le virus grippal aviaire hautement pathogène en Égypte ne peut s'expliquer pas par l'augmentation de flambées d'infections à A(H5N1) parmi les volailles, qui semble bien établie dans le pays. Il n'existe pour l'instant aucun vaccin ni traitement spécifique disponible en cas d'infection à A(H5N1) chez l'homme. En l'absence d'options thérapeutiques, la prévention reste le seul moyen d'éviter toute augmentation du nombre de cas à venir.

15. En l'absence de mesures de lutte spécifiques, la transmission actuellement limitée du MERS-CoV et du virus A(H5N1), après les poussées observées respectivement en avril-mai 2014 et de novembre 2014 à mars 2015, ne constitue aucune garantie pour l'avenir. Si les efforts nationaux, régionaux et mondiaux échouent à interrompre la transmission des virus là où ils circulent, il ne faudra pas sous-estimer la capacité de ces virus à déclencher une situation d'urgence de santé publique mondiale.

Réponse actuelle

16. Depuis l'émergence du MERS-CoV, l'OMS a œuvré main dans la main avec les États Membres de la Région concernés en poursuivant trois objectifs principaux : améliorer la préparation en matière de santé publique ; riposter aux flambées ; et combler les graves lacunes en termes de connaissances afin de mieux comprendre l'épidémiologie et les schémas de transmission de la maladie causée par le virus.

17. En matière de préparation, l'OMS a collaboré avec les pays touchés et d'autres partenaires internationaux dans le domaine de la santé afin de partager les informations sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques du virus et d'améliorer la surveillance pour un dépistage précoce et une riposte rapide en vue de limiter la transmission. Pour renforcer les capacités en matière de dépistage et d'intervention face à ce nouveau virus, les efforts de surveillance ont rapidement été intensifiés dans l'ensemble des pays de la Région grâce à une formation appropriée des agents de santé de première ligne à la surveillance, aux enquêtes de terrain, à la lutte contre les infections et au diagnostic de laboratoire, ainsi que grâce au partage des meilleures pratiques. Ces efforts ont permis d'améliorer considérablement la préparation de tous les pays en matière de prévention, de détection et de maîtrise de toute propagation internationale du virus. Ainsi, après l'introduction du virus due aux voyages internationaux dans de nombreux pays de la Région, les cas de transmission secondaire à partir du cas index ont été évités.

18. Les rassemblements de masse tels les pèlerinages (*hajj* et *oumra*) peuvent faciliter la propagation rapide de maladies à l'échelle internationale. L'OMS et l'Arabie saoudite, qui accueille ces deux événements religieux, ont collaboré étroitement pour améliorer la préparation, promouvoir la sécurité sanitaire et prévenir tout risque de propagation mondiale. Des documents de sensibilisation et de communication sur les risques, appropriés et adaptés à la culture locale, ont également été distribués aux pèlerins, aux voyageurs internationaux et aux groupes présentant un risque élevé, comme les personnels de santé. Ces documents présentaient des mesures préventives simples permettant d'éviter les infections.

19. S'agissant d'un nouveau virus, toute flambée causée par le MERS-CoV a soulevé peurs et préoccupations ces trois dernières années. L'OMS a mené des missions dans plusieurs pays (Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jordanie, Qatar et Tunisie) afin d'enregistrer les cas, autochtones ou liés à un voyage, pour mener une enquête de terrain ainsi que pour préconiser des mesures de santé publique appropriées. Ces missions techniques ont aidé à évaluer le risque au niveau mondial, à mieux comprendre la situation épidémiologique ainsi que les manquements concernant les mesures et actions de santé publique et, ainsi, à contenir la flambée et prévenir toute propagation internationale de plus grande envergure. Pendant ces missions, l'accent a été mis en particulier sur le renforcement de la coordination et de la collaboration pour la riposte opérationnelle aux flambées épidémiques. C'est dans le cadre de l'une de ces missions de l'OMS de riposte aux flambées que les recherches sur la source d'infection ont conduit à la détection du virus chez des dromadaires. Il s'agit là d'une découverte scientifique majeure dans les recherches menées pour identifier l'origine et la source de ce virus.

20. Pour ce qui est de combler les graves lacunes en matière de connaissances, l'OMS a déjà organisé quatre réunions scientifiques internationales sur le MERS-CoV. Ces dernières ont grandement contribué à la compréhension du virus au niveau mondial, en particulier son évolution et les facteurs de risque de transmission, ce qui a permis d'établir de meilleures directives pour une action de santé publique mondiale efficace. Ces réunions scientifiques ont également permis de définir plus précisément le programme de recherche en santé publique sur le coronavirus en identifiant les informations essentielles et les connaissances manquantes. L'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) et d'autres organismes sanitaires internationaux ont collaboré pour définir un programme de recherche approprié, à la fois pour la santé animale et humaine, afin de remédier à ces graves lacunes et au manque d'informations. Parmi les résultats de ces efforts scientifiques mondiaux menés par l'OMS, les données accumulées ont révélé que les dromadaires étaient la source du MERS-CoV ainsi qu'un réservoir possible pour ce dernier et qu'ils jouaient un rôle important dans sa transmission à l'homme. En mai 2013, la Revue de Santé de la Méditerranée orientale a publié un supplément spécial sur ce nouveau virus. Ce numéro présentait les connaissances scientifiques les plus actualisées, à ce moment précis, sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques du virus.

21. Face au nombre élevé de cas de grippe aviaire hautement pathogène signalés en Égypte, l'OMS a mené deux missions techniques de haut niveau dans ce pays, en 2009 puis en mars 2015, avec le concours de la FAO et de l'OIE. Ces missions avaient pour objectif d'évaluer le risque pandémique associé à l'augmentation soudaine des cas, de comprendre l'évolution du schéma de transmission du virus – le cas échéant – et de recommander au pays des mesures de lutte efficaces à court, moyen et long terme. Ces missions ont été utiles car elles ont à la fois permis de dissiper les inquiétudes mondiales quant à une menace pandémique imminente et de maîtriser l'augmentation des cas.

22. Face à la menace d'une importation du virus Ebola, le Comité régional (résolution EM/RC61/R.2) a invité instamment les États Membres à procéder à l'évaluation mondiale de leurs capacités de prise en charge d'une importation potentielle d'Ebola afin d'identifier les principales lacunes et d'y répondre. À la demande des États Membres, l'OMS a mené une évaluation dans 20 pays et un plan d'action de 90 jours a été préparé et mis en œuvre, de mars à mai 2015, pour répondre aux principales lacunes identifiées dans les pays en termes de prévention, de détection et de riposte à la menace d'une importation de maladie à virus Ebola. Il en a résulté un renforcement significatif du niveau de préparation en matière de prévention et de détection précoce de toute menace d'une importation d'Ebola dans la Région.

Défis

23. Lorsqu'un nouveau virus émerge, le système de santé de chaque pays doit relever des défis majeurs. Pendant les premiers jours, lorsque l'on en sait encore peu sur l'épidémiologie et les caractéristiques de transmission d'un virus, celui-ci peut se propager rapidement et largement et représenter une menace immédiate conséquente pour la santé publique. Malgré les efforts mondiaux continus, les informations dont on dispose sur le MERS-CoV restent limitées, et ce plus de trois ans après le début de la flambée. Rien n'est fait pour lever les craintes mondiales quant à la probabilité que le virus puisse, à l'avenir, devenir facilement transmissible chez l'homme. La pathogénèse et le schéma de transmission du nouveau variant du virus de la grippe aviaire A(H5N1), qui pourrait être responsable de l'augmentation spectaculaire du nombre d'infections chez l'homme en Égypte, sont eux aussi insuffisamment compris. De même, le mode d'exposition exact qui est à l'origine d'un si grand nombre d'infections à A(H5N1) chez l'homme sur une période si courte reste indéterminé.

24. La mise en œuvre d'interventions et de mesures de prévention efficaces visant à contenir la propagation locale et internationale de ces deux virus a été entravée par la connaissance limitée des mesures qui peuvent permettre d'interrompre la transmission ou de fournir une base utile pour une riposte de santé mondiale efficace. Dans certains cas, les pays n'ont pas encore entamé les recherches nécessaires. Dans d'autres, des études ont été lancées ou sont en partie achevées, mais leurs résultats n'ont pas été communiqués en temps voulu à l'OMS et aux autres organismes sanitaires internationaux prenant part à la riposte mondiale à ces flambées épidémiques. Dans d'autres cas, les pays ont, semble-t-il, préféré publier de nouvelles informations sur le virus dans des revues d'experts plutôt que d'en informer rapidement l'OMS, en contradiction avec les principes du Règlement sanitaire international (2005). De telles pratiques ont ralenti et, dans certains cas, paralysé une riposte mondiale efficace aux deux virus, mettant en péril la santé publique.

25. La Région a eu la chance que, contrairement à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le MERS-CoV et le virus A(H5N1) ne semblent pas, pour l'instant, facilement transmissibles chez l'homme. Jusque-là, les infections ont en grande partie concerné des personnes qui avaient été directement exposées à un animal infecté. S'agissant du coronavirus, des infections ont également été signalées parmi des contacts proches de cas confirmés en laboratoire, dans des foyers et des salles des urgences surpeuplées à l'hôpital. Il s'agissait principalement de personnes âgées ou souffrant de problèmes de santé sous-jacents, mais cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de raison de s'inquiéter. Le point commun entre les infections à coronavirus et à A(H5N1), c'est qu'elles sont causées par des nouveaux virus respiratoires qui ont d'abord émergé de sources animales, qu'elles peuvent provoquer une infection sévère et qu'elles peuvent devenir facilement transmissibles si le virus mute et acquiert un schéma de transmission accru. Les enseignements que l'on tire aujourd'hui sont que les nouveaux virus respiratoires qui émergent de sources animales se comportent de façon imprévisible et peuvent rapidement entraîner une situation d'urgence sanitaire mondiale s'ils deviennent facilement transmissibles. Ce fut le cas avec le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et la grippe pandémique en 2009. Étant donné la mauvaise compréhension de ces infections et l'absence de vaccins ou de traitements ayant fait leurs preuves, il faut garder en tête que le coronavirus et le virus A(H5N1) peuvent déboucher sur une situation d'urgence sanitaire mondiale. La transmission sporadique de ces deux virus que l'on observe actuellement doit être considérée comme une occasion de renforcer la préparation et la riposte à ces menaces pour la santé, dans le cas où le virus muterait, et ne doit pas servir d'excuse à l'inaction.

Actions prioritaires à considérer

26. En vue d'accélérer les progrès visant à développer et à renforcer un système de santé publique résilient permettant de prévenir, de détecter et de prendre en charge les menaces sanitaires aiguës, un ensemble de priorités stratégiques a été défini à l'intention des États Membres.

a) Détecter précocement les menaces. Pour identifier rapidement et précisément le potentiel pandémique du coronavirus et du virus A(H5N1) actuellement en circulation ainsi que de tout nouveau virus respiratoire émergent, il est nécessaire d'améliorer la surveillance proactive des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) dans tous les pays de la Région à l'aide d'une approche normalisée, uniforme et cohérente. Étant donné que la capacité à détecter précocement toute évolution du schéma de transmission du virus, à identifier rapidement tout nouvel agent pathogène et à prévoir son évolution ainsi que sa propagation dépendra en premier ressort du fait de disposer des capacités nécessaires au diagnostic de laboratoire, il est important que les pays se dotent de telles capacités et mettent en application les connaissances ou passent un accord de collaboration avec un laboratoire de référence afin de suivre et d'évaluer régulièrement l'évolution du virus et de pouvoir prévoir suffisamment tôt toute menace pandémique. Tout changement notable dans les tendances épidémiologiques et cliniques de la maladie qui est observé à partir de la transmission du coronavirus et du virus A(H5N1) dans les pays concernés, des transmissions sans lien épidémiologique apparent ou des transmissions nosocomiales prolongées ou atypiques en milieu de soins doit déclencher une réponse rapide et appropriée sous la forme d'une enquête, dans laquelle le séquençage génétique peut être utilisé pour détecter toute modification dans l'évolution du virus. Ces informations tirées des enquêtes épidémiologiques et des recherches en laboratoire intégrées seront essentielles au maintien de la vigilance mondiale et à la compréhension du risque mondial.

b) Riposter rapidement aux menaces émergentes. Les capacités de santé publique des équipes d'enquête sur le terrain doivent être rapidement augmentées, pour la recherche des contacts et des cas primaires, en mettant en place des équipes d'intervention rapide formées, et ce, à l'échelle nationale et infranationale, ou en recrutant des participants au programme de formation à l'épidémiologie de terrain lorsque cela est possible. Contenir rapidement les menaces posées par le coronavirus ou le virus A(H5N1), ou toute autre menace à la sécurité sanitaire, par le biais d'une véritable enquête de terrain et de mesures de lutte appropriées, est le seul moyen de prévenir la propagation internationale si les mesures prises ne parvenaient pas à interrompre la transmission à la source.

c) Prévenir les flambées hospitalières. Face aux cas répétés de transmission nosocomiale du MERS-CoV et d'autres zoonoses émergentes, les mesures de lutte contre les infections doivent encore être renforcées et appliquées de manière universelle et systématique, pour tous les cas suspects, dans les structures de soins. Pour cela, il faut définir l'exercice des responsabilités, poser un cadre administratif et prendre des mesures d'aménagement de l'environnement et développer une culture dans laquelle l'application rigoureuse des mesures de lutte contre les infections est jugée importante. Ces mesures auront des effets positifs non seulement sur les infections par le coronavirus et le virus A(H5N1) mais également sur celles liées à d'autres zoonoses infectieuses émergentes pouvant faire l'objet d'une transmission nosocomiale.

d) Répondre au plus vite au manque de connaissances critiques par l'échange. Répondre au manque cruel de recherches et d'informations sur la transmission du MERS-CoV chez l'homme est une priorité, à l'heure où les connaissances actuelles sur les facteurs spécifiques de risque de transmission et d'exposition au sein des foyers et des structures de soins, l'étendue de l'infection chez l'homme et le dromadaire, le rôle des cas « silencieux » ou asymptomatiques dans la transmission des infections et la réponse immunitaire naturelle au virus restent plutôt limitées. De même, il est important d'étudier l'évolution du virus A(H5N1), notamment si l'évolution de ses caractéristiques antigéniques, observée lors de la récente augmentation soudaine des cas en Égypte, annonce que le virus commence à devenir facilement transmissible et à impliquer un risque pandémique. Concernant les facteurs de risque propres à l'exposition responsables des derniers cas de transmission, de volailles à l'homme, de la grippe aviaire hautement pathogène, les connaissances actuelles sont également limitées. Les niveaux de transmission actuels de ces deux virus, relativement faibles, offrent l'occasion de combler ce manque cruel de connaissances aussi vite que possible et de soutenir les efforts mondiaux visant à limiter les menaces et à éviter qu'elles n'aboutissent à une situation d'urgence sanitaire mondiale. Ces informations sont essentielles si l'on veut mettre au point des

stratégies de prévention appropriées et améliorer la préparation aux infections par le coronavirus et le virus A(H5N1) dans tous les pays pouvant être exposés à un risque. Il est crucial de partager le plus rapidement possible ces informations capitales, y compris les premiers résultats de recherche, avec l'OMS et les autres organismes mondiaux prenant part à la riposte internationale à ces menaces de maladie, car de telles informations peuvent aider à apporter une réponse de santé publique efficace.

e) Inclure la communauté dans les stratégies de prévention. Tant qu'il n'existe pas d'options thérapeutiques spécifiques contre les infections par le MERS-CoV et par le A(H5N1), la prévention concernant l'exposition, qui consiste à inciter les catégories sensibles de la population à éviter les comportements à risque, restera la pierre angulaire des stratégies actuelles visant à interrompre la transmission de ces deux virus. La stratégie relative à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire, comme les actions de santé publique y afférentes, doit être cohérente et s'appuyer sur des données probantes. Elle doit s'adresser de façon appropriée à toutes les catégories de population et les inclure, y compris le grand public, les médias, les agriculteurs, les personnes qui travaillent au contact de volailles ou de chameaux, les agents de santé et les responsables commerciaux. La stratégie doit aussi être coordonnée et harmonisée entre tous les secteurs, notamment les secteurs de la santé animale et humaine, pour ne pas recourir à une approche dispersée.

f) Renforcer la coordination et la collaboration intersectorielle. Un des éléments importants pour lutter efficacement contre les infections par le coronavirus et le virus A(H5N1) est la nécessité pour le secteur de la santé animale et celui de la santé humaine de collaborer en menant des activités de surveillance et de riposte conjointes, en effectuant des enquêtes de terrain communes et en partageant les informations dès que possible. Cela permettra de mieux comprendre la dynamique de la transmission et de mieux prévoir l'émergence de nouveaux agents pathogènes zoonotiques à l'interface animal-homme. S'agissant d'infections zoonotiques, les thèmes de la préparation à la détection des menaces liées au coronavirus et au virus A(H5N1) doivent inclure la prévention en amont par la surveillance renforcée et l'échange d'informations entre le secteur de la santé animale et celui de la santé humaine. Afin de limiter la propagation actuelle des infections par ces deux virus, la coordination et la collaboration efficaces entre le ministère de la Santé et les autres ministères et secteurs, en particulier le ministère de l'Agriculture, les services vétérinaires et ceux de la faune sauvage, doivent être renforcées par la création d'un comité de coordination multisectorielle et d'une plateforme opérationnelle. Cette dernière doit diriger et orienter la riposte opérationnelle en s'appuyant sur l'examen et le suivi des enquêtes concernant les cas signalés et sur l'interprétation des résultats pour évaluer les risques de façon systématique.

Orientations futures

27. La priorité actuelle est de continuer à évaluer le risque mondial et à atténuer les menaces sanitaires associées à la transmission et à la propagation des infections par le MERS-CoV et le virus A(H5N1) dans la Région. Il est nécessaire de maintenir une vigilance de santé publique et de renforcer les mesures de préparation et de surveillance pour détecter précocement tout signe indiquant que l'un de ces deux virus a accru sa capacité à se transmettre d'une personne à une autre et pourrait ainsi être à l'origine d'une épidémie mondiale. Il faut intensifier les efforts nationaux et internationaux de manière urgente afin de répondre au manque actuel de connaissances, de sorte à améliorer l'action de santé publique et à contenir les menaces associées à ces virus. Entre-temps, il faut mettre en place une stratégie efficace concernant la mobilisation sociale et la communication nationale sur les risques, ou l'intensifier si elle existe déjà, et ce, afin de prévenir et de dépister précocement toute infection par le coronavirus ou le virus A(H5N1) parmi les catégories sensibles de la population. Des mesures urgentes doivent être prises pour prévenir les transmissions secondaires au sein des foyers et les flambées nosocomiales à l'hôpital.

28. La situation actuelle de la Région révèle également qu'il est manifestement nécessaire de renforcer, dans chacun des pays, les capacités requises pour prévenir et détecter toute menace zoonotique émergente présentant un potentiel épidémique, ainsi que pour y riposter, et de mieux comprendre l'émergence et l'épidémiologie des agents pathogènes animaux susceptibles de se transmettre à d'autres espèces et d'effectuer des prévisions à cet égard, en travaillant en collaboration étroite avec les secteurs de la santé animale et de la faune sauvage.

29. Contenir les menaces que font peser le coronavirus et le virus A(H5N1) sur la sécurité sanitaire mondiale relèvera toujours de la responsabilité collective et partagée des pays, de l'OMS et des autres organismes sanitaires internationaux. Ces menaces ne sont pas les premières à apparaître et elles ne seront pas les dernières. Il demeure impératif au plan moral que chaque pays de la Région dispose d'un système de santé publique capable d'identifier précocement, de prévenir et de combattre toute menace à la santé de sa population et à sa sécurité nationale.

Conclusions et recommandations

30. Dans le cadre des responsabilités collectives et partagées consistant à protéger la santé mondiale, tous les pays doivent accélérer leurs efforts actuels visant à mettre en place, à maintenir et à renforcer un système de santé publique qui permette de prévenir et de détecter efficacement toute menace sanitaire, et d'y répondre rapidement, avant qu'elle ne devienne une situation d'urgence internationale. Les pays dans lesquels on observe actuellement une transmission du MERS-CoV et du virus A(H5N1) doivent accroître leurs efforts afin de répondre au manque actuel de connaissances sur ces deux virus, et ce par une coopération et une collaboration internationales plus intenses. Protéger la population de ces menaces relève de la responsabilité de chacun.

31. La sécurité sanitaire mondiale est fondamentale pour garantir la sécurité du monde. Le développement et le renforcement des capacités des pays pour permettre des niveaux suffisants de préparation, de disponibilité opérationnelle et de riposte ainsi que le redressement face aux menaces aiguës pour la santé publique, est une entreprise essentielle pour protéger la sécurité sanitaire mondiale. Le Règlement sanitaire international - RSI (2005) demeure l'élément clé pour orienter les efforts nationaux et internationaux en faveur de la sécurité sanitaire nationale et mondiale et pour donner l'occasion à chaque État Membre de l'OMS de consolider sa capacité à prévenir et à détecter à temps toute menace sanitaire locale qui pourrait devenir mondiale, et à y répondre de manière efficace. Le RSI encourage les États Membres à atteindre les capacités requises pour pouvoir affronter comme il se doit les menaces à la sécurité sanitaire nationale et il exige d'eux une redevabilité.

32. La Région OMS de la Méditerranée orientale est déjà un « point chaud » pour les infections zoonotiques émergentes. Elle restera une source de préoccupation pour la santé mondiale jusqu'à ce que ses États Membres s'organisent ensemble pour élaborer et promouvoir l'idée d'un système de santé publique robuste, capable de prévenir et de détecter les menaces liées aux infections par la grippe aviaire A(H5N1) et le coronavirus, et d'y répondre efficacement.

33. Les recommandations suivantes sont proposées aux États Membres :

1. Comme l'a demandé le Comité régional dans sa résolution EM/RC61/R.2, s'engager à respecter la date butoir de juin 2016 pour le développement, le maintien et le renforcement des capacités principales requises au titre du Règlement sanitaire international, y compris le renforcement de la surveillance épidémiologique et virologique à l'interface homme-animal pour évaluer, détecter et réduire les menaces sanitaires zoonotiques aiguës, et le renforcement prioritaire des capacités en matière de diagnostic de laboratoire ;

2. Comme l'a demandé le Comité régional dans ses résolutions EM/RC53/R.3 et EM/RC57/R.6, mettre en place ou renforcer le programme national de lutte contre les infections, en particulier en milieu de soins, en utilisant tous les éléments fondamentaux comme le recommande l'OMS ;
 3. Tirer parti du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et des autres efforts internationaux et mettre en place des systèmes de surveillance sentinelle pour les infections respiratoires aiguës sévères et des systèmes d'alerte en temps réel, en intégrant les données concernant les aspects cliniques et épidémiologiques et les laboratoires, dans le but d'évaluer, d'identifier et de détecter rapidement les menaces émergentes pour la santé qui ont un potentiel pandémique ;
 4. Combler au plus vite le grave manque de connaissances sur le coronavirus et le virus A(H5N1) en contribuant aux recherches collaboratives régionales et internationales de l'OMS et des autres organismes sanitaires mondiaux ;
 5. Institutionnaliser le recours aux équipes d'intervention rapide nationales formées par l'OMS au titre du plan d'action de 90 jours contre la maladie à virus Ebola en organisant une série de formations à l'échelle infranationale et faire participer ces équipes aux enquêtes de terrain et à la maîtrise rapide de toute menace sanitaire nouvelle et émergente dans le pays ;
 6. Veiller à l'efficacité de la collaboration et de la coordination intersectorielle avec le secteur de la santé animale et le secteur vétérinaire pour les recherches communes et l'évaluation des risques, dans le cadre de la responsabilité et de la redevabilité collectives, en vue de protéger la santé humaine, et faciliter le partage des informations concernant les efforts de lutte coordonnés visant à réduire le risque de transmission du coronavirus et du virus A(H5N1) ;
 7. Mettre en œuvre une stratégie pour la communication des risques et l'engagement communautaire en situation d'urgence en mettant en place une structure appropriée à la fois pour la communication aux médias et la communication de crise, en délivrant une formation adéquate aux personnels nationaux et infranationaux, en élaborant des plans d'action sur la communication et en les testant à l'aide d'exercices opérationnels.
34. Face à ces deux menaces actuelles pour la sécurité sanitaire dans la Région, l'OMS continuera de soutenir les États Membres dans leurs efforts visant à renforcer leur système de santé publique dans les domaines de la prévention, de la détection et de la riposte. Les enseignements tirés de l'évaluation des mesures de préparation à la maladie à virus Ebola peuvent être mis en application pour délimiter et identifier les domaines où des améliorations sont nécessaires sous forme de soutien technique collaboratif, notamment en matière de surveillance, de lutte contre les infections, de communication sur les risques et de riposte rapide.