



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U A, 1-5 octobre 2007

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CSP27/8 (Fr.)

24 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

GRIPPE AVIAIRE ET GRIPPE PANDÉMIQUE: RAPPORT DE SITUATION

1. Conformément à la Réglementation sanitaire internationale 2005 (RSI 2005), qui énonce les capacités fondamentales en santé publique qu'un État doit établir, renforcer et maintenir aux niveaux primaire, intermédiaire et national pour pouvoir dépister, notifier et répondre aux risques de santé publique et aux éventuelles urgences en santé publique de l'ordre d'une préoccupation internationale, et conformément aux missions des Organes directeurs de l'OPS et du Sommet des Amériques de novembre 2005, l'OPS soutient ses États Membres au niveau de la mise au point de Plans nationaux de Préparatifs en cas de Pandémie de Grippe (PNPPG). Le présent rapport fait état des activités entreprises par l'OPS depuis le dernier rapport de situation (CD47/INF/5, 14 septembre 2006).¹

2. La grippe est une maladie virale qui frappe tant les animaux que les humains. Lorsqu'une nouvelle souche de virus de la grippe apparaît et s'adapte, favorisant ainsi la transmission d'une personne à une autre, la maladie peut se propager rapidement et largement, prenant souvent l'ampleur d'une pandémie. Les conséquences qu'entraîne une pandémie de la grippe sont souvent comparées aux répercussions d'une catastrophe naturelle, bien qu'une pandémie soit susceptible de causer des effets durables et d'une grande ampleur, risquant ainsi d'épuiser les ressources de chaque État Membre. Un problème d'une telle taille souligne la nécessité, pour un pays, de se donner un PNPPG. Le niveau actuel d'alerte déclarée par l'OMS pour une grippe pandémie reste à la phase 3, signifiant qu'un nouveau virus de la grippe provoque des cas humains sporadiques mais reste encore peu adapté aux humains. Aussi, la grippe aviaire très pathogène, causée par le virus H5N1, reste essentiellement une maladie des oiseaux domestiques.

3. De 2006 à 2007, la coopération technique de l'OPS concernant les préparatifs en cas de grippe cherche essentiellement à soutenir les États Membres aux niveaux de

¹ <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD47-inf5-e.pdf>

l'élaboration, de l'évaluation et de la mise en œuvre de leurs PNPPG ; à aider les pays à renforcer les compétences fondamentales au niveau communautaire et à mettre en place des systèmes d'alerte rapide à toute urgence en santé publique ; à préparer et à mettre sur pied des équipes de réponse rapide ; à donner des conseils techniques aux États Membres portant sur l'introduction et le ciblage du vaccin contre la grippe saisonnière ; à former des représentants officiels locaux en matière de stratégies de communication en cas d'épidémie et de crise ; à coordonner les activités de lutte contre la grippe avec d'autres organisations aux niveaux régional et national ; et à encourager les activités de mobilisation des ressources pour exécuter les activités de préparatifs dans la Région.

4. En date de mai 2007, tous les États Membres étaient activement engagés dans les préparatifs en cas de grippe et l'OPS avait reçu les avant-projets de plans nationaux de 28 États Membres. Cherchant à aider les pays à vérifier l'efficacité de leurs plans nationaux, l'OPS a mis au point un outil d'évaluation fondé sur la Liste de Vérification de l'OMS pour les préparatifs en cas de grippe.² Cet outil a déjà été appliqué dans quatre ateliers d'évaluation à l'échelle sous-régionale destinés à des délégations nationales multidisciplinaires et multisectorielles, avec la participation de 300 représentants officiels, des services de santé, d'agriculture, de communication, d'urgence et d'organismes de relations étrangères de 41 pays et territoires, plus les conseillers techniques de l'OPS sur les Maladies transmissibles, Préparatifs en cas d'Urgence et Secours en cas de Catastrophe, Vaccination, Organisation des Services de Santé, Communications et le Centre panaméricain de Fièvre aphteuse, ainsi que des représentants d'organisations internationales telles que le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Fonds des Nations unies pour l'enfance, l'Institut interaméricain pour la coopération agricole, l'Organisation internationale régionale pour une agriculture et un élevage sains, la Banque interaméricaine pour le développement, et l'Agence des États-Unis pour le développement international.³

5. Cet outil d'évaluation permet aux participants de cerner les domaines dans leurs PNPPG qui doivent être renforcés et de discuter des obstacles à la mise en œuvre aux niveaux national, sous-national et local. Par exemple, les PNPPG des pays du Cône Sud étaient plus solides dans la section appelée « préparatifs d'urgence » et « l'endigement de la propagation de la maladie au sein de la population » et plus faibles dans celle de la « continuité des services essentiels. » Les évaluations des PNPPG dans la Région des Andes a montré qu'il fallait non seulement améliorer les niveaux de commande et de contrôle dans les situations pandémiques, mais également revoir de toute urgence le cadre juridique et traiter les questions éthiques concernant plusieurs aspects liés à la réponse nationale à une urgence pandémique. L'évaluation des PNPPG de l'Amérique centrale a mis à jour une vaste fourchette dans les niveaux de préparatifs entre les pays.

² <http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluCheck6web.pdf>

³ Panama, 20-24 février, 2006; Barbade, 17-21 juillet 2006; Uruguay, 14-18 août 2006 et Pérou, 11-15 septembre 2006.

La composante de la liste de l'OMS appelée « surveillance » concerne l'un des domaines exigeant le plus d'attention dans cette sous-Région. Les PNPPG des Caraïbes doivent notamment être renforcés autour de la question relevant de « l'endiguement de la propagation de la maladie au sein de la population » qui comprend la planification de mesures liées à l'exécution d'interventions non pharmacologiques, y compris les mesures communautaires de lutte contre l'infection et les mesures de distanciation sociale. Dans toutes les sous-régions, le mécanisme d'évaluation a également montré qu'il fallait renforcer la collaboration multisectorielle dans la mise au point des plans de préparatifs. Aussi, chaque pays a-t-il formulé un plan d'action pour répondre aux besoins retenus par l'auto-évaluation et les simulations sur table.

6. Tout le monde s'accordant pour dire qu'une pandémie de grippe sera ressentie le plus au niveau communautaire, la coopération technique a cherché à renforcer les compétences fondamentales des États Membres pour qu'ils puissent dépister et répondre à des problèmes de santé publique imprévus ou inhabituels, tels qu'établis par la RSI 2005. Un outil d'évaluation mesurant le niveau d'avancement de ces capacités fondamentales a été mis au point, en coordination avec la Banque interaméricaine de Développement. L'outil permet de déterminer la capacité d'exécution des PNPPG dans un pays et, partant, le caractère prioritaire des activités de la part des Ministères de la Santé et des partenaires de la coopération technique.

7. La coopération technique vise également à consolider les systèmes d'alerte rapide au sein des pays en renforçant leur capacité de dépistage d'événements pouvant devenir des menaces de santé publique, grâce à l'expansion des cibles de surveillance et au renforcement du réseau existant de surveillance virologique. A cette fin, un nouveau protocole générique de surveillance de la grippe (GPIS) a été mis au point en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. Le GPIS cherche à harmoniser la surveillance de la grippe sur l'ensemble de la Région et à vérifier qu'un seul cas de grippe causé par un nouveau sous-type viral serait notifié immédiatement à l'OMS, tel que stipulé dans la RSI 2005.

8. Le GPIS a d'abord été introduit dans les Caraïbes, en Amérique centrale et dans le Cône Sud où 113 représentants officiels de 20 pays ont participé à des ateliers techniques. Le GPIS est appliqué dans sept pays sous la coordination de CAREC et des points focaux ECC. Des ateliers sous-régionaux ont été organisés pour introduire le GPIS au Mexique et certains pays du Cône Sud et de l'Amérique centrale ont déjà formulé des plans d'action concernant l'utilisation du GPIS. Le dernier atelier sous-régional a eu lieu en mai 2007 au Pérou avec la participation d'environ 50 représentants officiels de sept pays de la sous-région des Andes. Dans ces sous-régions, le GPIS sera essentiellement mis en œuvre lors du second semestre de 2007.

9. Le renforcement de la capacité des laboratoires dans les pays de la Région est un des volets essentiels de la mise en œuvre du GPIS et a bénéficié du soutien financier des CDC. L'année dernière, des microscopes d'immunofluorescence ont été achetés pour quatre pays des Caraïbes et l'un a été acheté pour le Paraguay. De plus, US\$ 75 000 sont réservés à l'achat de réactifs pour la surveillance de la grippe dans la sous-Région des Caraïbes. Dans le Cône Sud, des troussees commerciales pour le diagnostic de la grippe par IF ont été achetées pour l'Uruguay et le Paraguay. Sur le plan formation, des techniciens de laboratoire de 7 pays des Caraïbes exécutant le protocole suivront une formation pratique en laboratoire au CAREC. De plus, 12 pays de la Région ont reçu une formation portant sur le diagnostic moléculaire de l'amplification en chaîne par polymérase (PCR). Suite à ces activités, trois nouveaux Centres nationaux de Grippe (NIC) ont été nommés l'année dernière—Costa Rica, El Salvador et Panama—outre les 25 centres qui existent déjà dans la Région des Amériques. Les progrès de la surveillance virologique se notent à l'aune du nombre accru de pays exécutant des activités d'isolement du virus de la grippe et envoyant des échantillons au Laboratoire régional de Référence (accroissement observé de 46% en 2006-2007, comparé à 2005).

10. Conformément à la RSI 2005, la coopération technique a également renforcé, au sein des pays, la capacité de réponse à des maladies susceptibles de devenir des épidémies, telles que la grippe, dans le cadre d'ateliers de création et de formation d'équipes de réponse rapide. Ces équipes sont en mesure de dépister, de caractériser et d'endiguer des flambées de cas soupçonnés ou confirmés de grippe humaine. Outre les technologies d'enquête sur le terrain, la formation porte également sur l'exécution de stratégies efficaces pour une lutte adéquate contre les infections ; la manipulation sans risques d'échantillons cliniques pour les cas soupçonnés ; la communication du risque ; l'utilisation d'un équipement de protection et de communication personnelles ; la gestion du stress et la gestion de la crise et d'une mortalité de masse. A ce jour, 32 membres officiels ont été formés comme membres de l'Equipe régionale de Réponse rapide et 87 membres officiels de 35 pays et territoires ont été formés comme membres des Equipes nationales de Réponse rapide. Ainsi, chaque pays de l'Amérique latine compte au moins une Equipe de Réponse rapide entièrement formée et équipée avec les produits nécessaires. La sous-région des Caraïbes a également formé et équipé une équipe multisectorielle à cette fin. Les membres des équipes de réponse rapide au niveau national (ou sous-régional) devront partager avec d'autres leurs connaissances en encadrant des ateliers de formation aux niveaux sous-national et local.

11. L'OPS a également réussi à obtenir un don de l'Agence des États-Unis pour le Développement international de 10 000 troussees d'équipement de protection personnelle pour les pays des Caraïbes, ce qui a permis d'affecter \$120 000 à d'autres activités de préparation à la pandémie. D'autres activités d'achat sont déjà en place, par exemple, l'achat des troussees d'équipement de protection personnelle, de produits antiviraux et de troussees IF pour les équipes de réponse rapide.

12. Dans le cadre de sa réponse institutionnelle à une pandémie, le Secrétariat de l'OPS a déjà mis en place un Centre d'Opérations d'Urgence (EOC) à son siège. Ce centre dispose des capacités de travail, d'ordinateurs, de communications, de logiciel et autre équipement nécessaire à la coordination efficace de l'intelligence et de la réponse de l'OPS à des situations d'urgence. Ce centre est prêt à répondre à toute demande de l'Unité des Maladies transmissibles (CD), qui collecte et analyse des données et des rapports des médias et de sources non officielles sur les flambées de cas et qui évalue leur impact sur la santé publique et risque de propagation, tel que stipulé dans la RSI 2005. De janvier 2006 à mars 2007, l'Unité CD a noté 74 événements susceptibles de devenir un problème de santé publique internationale. Sur ce chiffre, 47 ont été vérifiés par les Ministères de la Santé, 4 événements n'étaient pas vérifiables, 9 n'ont pas été confirmés et 15 événements ne demandaient aucune vérification mais ont été enregistrés aux seules fins d'information. En mars et avril 2007, 9 pays des Caraïbes étaient les hôtes du Conseil international pour la Coupe du Monde de Cricket. Se préparant à un risque possible de flambée de cas, ces pays ont convenu de mettre en place un système d'alerte spécial pour renforcer leur surveillance des maladies transmissibles, collecter des informations épidémiologiques et améliorer la capacité de réponse sous la coordination du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC). Le système compile un rapport quotidien de syndromes spécifiques à des sites sentinelles choisis et il est soutenu par environ 60 experts nationaux et étrangers. Lors de la période en question, 24 événements ont été identifiés grâce à un dépistage rapide de procédure d'alerte. Tous ces événements ont fait l'objet d'une enquête rapide et la plupart ont été éliminés. Seules trois alertes inhabituelles sur le plan maladie méritaient une attention spéciale. Cette activité a nettement renforcé les capacités de surveillance et de réponse de la sous-région, tel que stipulé dans la RSI 2005.

13. Le vaccin contre la grippe saisonnière est introduit progressivement dans la Région et les recommandations de l'OMS et du Groupe consultatif technique sur les Maladies vaccinables concernant la population cible sont en train d'être adaptées. L'utilisation des vaccins pour les épidémies saisonnières aidera à garantir la capacité de production nécessaire pour répondre à une future pandémie. A la fin de 2006, la vaccination contre la grippe était introduite dans 29 pays ou territoires. Dans 9 de ces pays ou territoires, les activités de vaccination sont réalisées uniquement par le secteur privé. Vingt-huit pays ou territoires prévoient d'étendre la vaccination à d'autres groupes, en plus des très jeunes et des personnes âgées ou ont l'intention d'ajouter un vaccin contre la grippe à leur vaccination régulière.

14. La communication entre les principales parties concernées et la transmission de messages unifiés pendant une pandémie représentent un volet essentiel d'une réponse coordonnée. En ce domaine, la coopération technique de l'OPS vise à former les représentants officiels en matière de communication en tant de crise et d'épidémie et à renforcer des stratégies détaillées de communication dans le cadre de leurs PNPPG. Jusqu'à présent, 24 pays ont terminé les stratégies nationales de communication liées à leurs PNPPG. Ces plans ont été mis à l'essai dans le cadre de simulations et d'exercices de table. Des ateliers tenus en Argentine, au Guatemala, en Jamaïque, à la Trinité, à la Barbade et aux Bahamas ont permis de réunir des spécialistes de la communication de nombreuses organisations dont des ministres de la santé, de l'agriculture et de l'éducation de plusieurs pays, apportant une formation portant sur la communication du risque et permettant de créer des plans nationaux de communication en fonction d'un outil de communication et d'évaluation mis au point par l'OPS. Cet outil aide les pays à planifier, à préparer et à évaluer leur communication avant, pendant et après une pandémie possible. Il permet également de faire une évaluation des stratégies nationales de communication pour évaluer les progrès et analyser les lacunes. Un atelier analogue est prévu pour juin 2007 pour les pays des Andes.

15. Un atelier de formation des formateurs s'est également tenu à Washington, D.C., en juillet 2006, pour montrer toute l'importance que détient une communication cohérente et complète, ainsi que les stratégies de planification. Y ont participé 80 représentants officiels de pratiquement tous les pays des Amériques. Actuellement, tous les pays de la Région comptent au moins un formateur formé. De plus, une planification de la communication et une communication en cas d'épidémie étaient des thèmes des séances de formation sous-régionale pour le personnel des ministères de la santé dans le cadre d'ateliers qui se sont tenus à la Barbade, en Uruguay, au Pérou, en Colombie, les îles Turques et Caïques et en Argentine. L'expérience recueillie lors de ces ateliers a permis à l'OPS de formuler des directives pour une stratégie de communication concernant la grippe pandémique ; une méthodologie de formation avec des modules de formation des formateurs pour les communications des risques et pandémies ; un modèle informatique pour évaluer les lacunes et la création d'un réseau de communicateurs venant de l'ensemble de la Région.

16. L'OPS a parrainé, en juillet 2006, le Cadre de Communication interorganisations de la Grippe aviaire et de la Grippe pandémique dans les Amériques dans le cadre d'activités visant à fusionner les stratégies de coordination avec d'autres institutions. La réunion de deux jours a permis de rassembler pour la première fois tous les organismes régionaux des Nations Unies. Un atelier de suivi s'est tenu en avril 2007 au Panama. On a noté un meilleur échange d'information et de matériel, surtout en ce qui concerne la grippe aviaire et la grippe pandémique, suite à cette première réunion où chacun a pu profiter de l'expertise mutuelle de ces organisations. L'OPS est le Secrétariat de ce groupe jusqu'en octobre 2007.

17. L'OPS a coordonné des séances d'information pour le Congrès des États-Unis, le Conseil des Gouverneurs de la Banque interaméricaine de Développement, le Conseil permanent de l'Organisation des États américains, du Département d'État des États-Unis et la Banque mondiale. C'est dans le cadre de ces activités qu'a été mis au point un projet interorganisations sur la Grippe aviaire et la Grippe pandémique entre l'OPS et la BID, redonnant espoir à la possibilité d'autres initiatives interorganisations au niveau des pays de la Région.

18. Au niveau des pays, les représentants de l'OPS ont été nommés coordinateurs des équipes nationales des organismes des Nations Unies pour la lutte contre la Grippe aviaire et la Grippe humaine dans 25 des 28 pays comptant des bureaux des NU. Dans ce rôle, les bureaux de pays de l'OPS ont fourni des conseils techniques en ce qui concerne les préparatifs et la planification de la réponse en cas de crise, la protection sanitaire pour le personnel des NU et leur famille, l'approvisionnement en médicaments et l'élaboration de plans d'urgence et de continuation des activités du système des Nations Unies. Les bureaux de l'OPS ont également apporté une aide à l'UNCT concernant les préparatifs interorganisations des enquêtes suivantes : (i) préparatifs en cas de pandémie du système des NU ; (ii) enquête rapide des points focaux de la grippe aviaire et grippe humaine et (iii) planification et préparatifs en cas de pandémie pour le système des Nations Unies. Les résultats de ces enquêtes ont été présentés dans le rapport « Réponses aux menaces de grippe aviaire et grippe humaine : progrès, analyse et recommandations, juillet-décembre 2006 » élaboré par le Coordinateur de la Grippe du Système des Nations Unies et de la Banque mondiale.⁴

19. La fourniture de produits Tamiflu est prévue à la fin de juillet pour le personnel au Siège et les familles, dans le cadre des préparatifs de l'OPS. La quantité de stock, 30% du personnel et autres personnes travaillant au Siège plus leur famille, se basent sur les normes de l'OMS. Un système de distribution en cas d'urgence a été mis en place pour distribuer les comprimés dans le cas où les représentants officiels de la santé au niveau local n'auraient pas de quantité suffisante. Jusqu'à présent, le bureau d'approvisionnement du Siège a octroyé \$184 244,26 pour acheter 11 089 doses de Tamiflu (10 comprimés par traitement) pour 32 des 36 bureaux de représentants et centres de l'OPS. Aucune demande d'achat n'a été reçue du Chili, de Cuba, de Guyana et de Haïti. Cet achat comprend les commandes des bureaux de pays du système des Nations Unies, sauf Belize, la Bolivie, le Chili, Cuba, Haïti, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Suriname et le Venezuela.

20. Un plan général de continuité des activités doit être communiqué ce mois pour le Siège de l'OPS. Une Annexe traitant spécifiquement de la grippe aviaire sera ajoutée par

⁴ <http://siteresources.worldbank.org/INTTOPAVIFLU/Resources/UNSIC2006UpdatePart1.pdf>

la suite. Le plan traite de la réponse à diverses urgences au Siège de l'Organisation. Un grand nombre des préparations et réponses sont analogues, voir exactement les mêmes pour la grippe aviaire.

21. Les activités susmentionnées ont pu être réalisées grâce à un intense effort de mobilisation de ressources, réalisé en 2006 et en 2007. Des crédits pour les activités de Préparatifs à la grippe ont été obtenus pour la période 2006-2008, de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (\$1 300 000) ; des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (\$3 386 044)⁵ ; de la Banque interaméricaine de Développement (\$149 000) ; de l'OMS (\$664 359) et de l'Agence canadienne pour le Développement international (\$820 000 pour la première année pour un accord de \$2,5 millions pour 3 ans).

22. L'Equipe spéciale de Réponse aux Epidémies et Alertes continue à intégrer et à renforcer les synergies provenant des connaissances, compétences et ressources internes de l'OPS, afin d'apporter une assistance technique aux États Membres. Au fur et à mesure que seront mis en œuvre les plans nationaux, de nouveaux défis se présenteront pour mettre à jour le contenu et en maintenir la performance, au même titre que pour les préparatifs aux niveaux sous-national et local. Les activités de coopération technique cherchent à présent à répondre aux besoins retenus et à renforcer les capacités aux niveaux sous-national et local à l'aide d'une stratégie intégrée de renforcement des capacités, d'outils de planification et d'exercices de simulation, avec la participation active des gouvernements nationaux et sous-nationaux. Un tel renforcement des capacités fera progresser l'application de la RSI 2005 et sera utile pour n'importe quelle urgence de santé publique, y compris une pandémie de la grippe.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

23. La Conférence est invitée à examiner l'information mise à sa disposition sur les progrès réalisés à ce jour et à continuer de manifester un soutien au Secrétariat dans le développement des préparatifs et mesures de lutte contre la pandémie de grippe.

- - -

⁵ Pour 2006-2007, \$200 013 pour les pays et territoires des Caraïbes ; \$932 001 pour les programmes essentiellement en Amérique du Sud et \$800 028 pour les programmes de l'Amérique centrale et de la République dominicaine. Pour 2007-2008, des négociations pour \$1 000 000 pour des activités en Amérique du Sud et aux Caraïbes et \$454 000 pour la continuation des programmes en Amérique centrale et aux Caraïbes.