



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 137<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., EUA., 30 septembre 2005*

---

*Point 5.2 de l'ordre du jour provisoire*

CE137/5 (Fr.)

24 août 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

### **DISPOSITIFS D'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE DE GRIPPE**

1. La grippe est une maladie virale qui affecte des millions de personnes partout dans le monde et tue approximativement un million de personnes tous les ans. Les flambées annuelles de grippe sont causées par des changements antigéniques mineurs aux virus de la grippe en circulation. Une autre caractéristique des virus de la grippe est leur capacité à causer des pandémies. Cela arrive lorsqu'une nouvelle souche de virus de la grippe apparaît et est susceptible d'être transmise de personne à personne. L'absence d'exposition antérieure à ce virus rend la population mondiale sensible, ce qui facilite la propagation du virus. Il est impossible de prédire quand la prochaine pandémie de grippe se produira ni la gravité de la maladie qui se déclarera. Néanmoins, près de 37 ans se sont écoulés depuis la dernière pandémie, et l'intervalle interpandémique attesté le plus long est de 39 ans.

2. Des flambées de grippe chez les animaux, surtout lorsqu'elles se produisent en même temps que des flambées annuelles chez les humains, accroissent les chances de pandémie par l'intermédiaire du réassortiment des virus de la grippe animaux et humains. En 2004, une flambée de grippe de grande envergure chez la volaille a été identifiée en Asie, causée par un virus de la grippe aviaire fortement pathogène (H5N1). Le virus a montré une capacité à franchir la barrière interspécifique lorsqu'on a découvert qu'il pouvait se transmettre directement d'oiseaux infectés à d'autres espèces animales, telles que les félins et les humains. Tout ce qu'il faut pour qu'une pandémie se produise est que la souche H5N1 s'adapte à la transmission de personne à personne. En cas de pandémie, on estime que même dans la meilleure des hypothèses, de deux à sept millions de personnes mourraient et des dizaines de millions de personnes nécessiteraient des soins médicaux en l'espace de quelques semaines.

3. La propagation récente du virus chez les oiseaux au-delà de son foyer initial en Asie du Sud-Est jusqu'en Russie, en Mongolie et au Kazakhstan souligne la facilité du virus à se déplacer et le risque potentiel pour la Région des Amériques. En fait, il est

probable qu'une propagation mondiale chez les humains se produira plus rapidement que lors des pandémies antérieures, à cause de la hausse du nombre de voyages et de l'urbanisation. Les conséquences sur le plan économique pour les pays dont les économies dépendent en grande partie du voyage ou du tourisme pourraient être dévastatrices.

4. La planification en matière de pandémie de grippe est un processus complexe, qui implique les autorités des secteurs de la santé publique, de l'agriculture, de la réglementation, du transport, de l'application de la loi et des catastrophes nationales, de même que de l'industrie privée. La difficulté à prévoir le moment où débutera une souche grippale pandémique ainsi que sa gravité complique davantage ce processus. Il est important de noter que dans le cas d'une pandémie de grippe, le système de soins de santé sera rapidement débordé par le nombre de malades demandant des soins médicaux et nécessitant une hospitalisation.

5. À mesure que les conditions favorisant une autre pandémie se mettent en place, les pays, la communauté internationale et l'OPS/OMS ont plusieurs occasions d'intervenir au niveau national et régional pour : (a) limiter la transmission interhumaine, afin d'avoir le temps nécessaire pour développer et produire le vaccin pandémique, et (b) accroître la capacité de traitement des pays afin de réduire l'impact économique et social. Les approches phase par phase impliquent une combinaison de mesures qui abordent immédiatement les problèmes critiques et de mesures à plus long terme qui améliorent de façon durable la capacité de la Région à se protéger contre la menace récurrente de pandémie.

6. À cette fin, la Cinquante-sixième Assemblée mondiale de la Santé et le 44<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé ont formulé des résolutions conseillant vivement aux pays de renforcer leur capacité à prévenir, à détecter et à diagnostiquer l'infection au virus de la grippe, et d'être prêts à répondre à une situation de pandémie. Les organes directeurs ont également demandé à l'OMS et à l'OPS de fournir le soutien nécessaire aux pays pour que ceux-ci atteignent ces objectifs. L'OMS a récemment mis à jour les directives qu'elle a conçues en 1999 afin d'aider les pays à élaborer des plans de préparation aux pandémies. Plusieurs autres documents connexes ont également été publiés vers la fin de 2004, et on peut se les procurer dans le site Web de l'Organisation. L'OPS a traduit ces documents de référence en espagnol et a commencé leur diffusion dans la Région.

7. L'OPS a également tenu de nombreuses réunions de formation, auxquelles ont participé tous ses États Membres, afin de renforcer la surveillance virologique et épidémiologique de la grippe humaine. Pour tenter d'intégrer la santé vétérinaire et la santé humaine, on a élaboré un questionnaire afin de déterminer des informations de base provenant des pays sur les mesures prises concernant la grippe animale et sur leurs

besoins en matière de coopération technique. Afin de soutenir cette intégration, on est à nouer des contacts avec des organisations pertinentes dans le domaine de la santé animale. On a également inclus la grippe à l'ordre du jour de toutes les réunions des réseaux sous-régionaux de surveillance, et de la 14<sup>e</sup> Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMS 14) organisée par l'OPS et accueillie par le Mexique. En 2004, la vaccination antigrippale est également devenue l'une des questions discutées au sein du Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination. Une réalisation majeure a été l'inclusion du vaccin antigrippal dans le portefeuille du Fonds renouvelable de l'OPS (2004). Le prix inférieur que ce fonds permet favorisera certainement l'introduction du vaccin dans de nombreux pays.

8. À la suite de ces efforts, on a réalisé des progrès tangibles quant à la surveillance et à la prévention de la grippe; la maladie est en train de devenir un sujet prioritaire dans le programme de santé de plusieurs pays des Amériques. De nombreux pays ont élaboré des réseaux nationaux de surveillance ou sont en train d'élaborer et de renforcer leurs systèmes. L'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, l'El Salvador, le Panama et l'Uruguay ont introduit une immunisation antigrippale partielle pour la population âgée de 60 ans et plus, les travailleurs de la santé et les malades chroniques. Au Costa Rica, en El Salvador et en Uruguay, on a également introduit le vaccin pour les enfants de moins de deux ans. En ce qui concerne la capacité des laboratoires, le nombre de pays qui réalisent un isolement du virus s'est accru, passant de 11 en 2003 à 18 en 2004-2005.

9. Dans la Région des Amériques, l'Argentine, le Canada, le Chili, les États-Unis d'Amérique, le Mexique et l'Uruguay ont déjà élaboré des plans à l'échelle nationale pour aborder une pandémie potentielle de grippe. De nombreux pays ont entamé un processus d'élaboration d'un plan national grâce à l'organisation de comités de pandémie de grippe, qui constitue la première étape nécessaire à l'élaboration du plan. On est également en train d'introduire dans la Région une surveillance des affections pseudo-grippales conjointement avec une surveillance virologique.

10. Dans le Règlement sanitaire international (RSI)-2005) récemment adopté, la grippe humaine provoquée par un nouveau sous-type est classée comme l'une des quatre maladies dans lesquelles un cas unique serait considéré inhabituel et pourrait avoir un impact grave sur la santé publique et par conséquent sera immédiatement notifié à l'OMS. Pour remplir cette condition, le RSI révisé souligne également le besoin de renforcer les capacités essentielles pour détecter les urgences de santé publique telles qu'une pandémie de grippe et y répondre. Il sera nécessaire d'examiner les capacités essentielles génériques des pays afin de les aider à développer et à soutenir l'exécution de leurs Plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe.

11. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain a établi un groupe de travail interprogrammatique et interdisciplinaire afin que celui-ci élabore et mette en œuvre un plan de coopération technique destiné à diriger les actions de l'OPS pour ce qui est de se préparer à une pandémie et d'y répondre. Sur la base d'un cadre stratégique global formulé par l'OMS, ce groupe de travail est en train d'élaborer un plan stratégique et opérationnel qui dirigera les activités de coopération technique de l'OPS. Une version provisoire du plan a été examinée par un Groupe consultatif externe composé d'experts de la grippe venant de la Région et de l'OMS. Considérant l'apport reçu du Groupe consultatif externe, le budget consacré à l'exécution du plan stratégique sera développé suivi par des activités de mobilisation des ressources entre partenaires. Le plan de coopération technique sera soumis en entier à la 137<sup>e</sup> session du Comité exécutif (document CE137/INF/1).

12. Malgré tous ces efforts visant à mettre en œuvre des activités utiles, il y a encore beaucoup à faire afin d'obtenir une pleine capacité de réponse nationale et régionale. Plusieurs domaines méritent une attention particulière, tels que la mobilisation des ressources de même que la pleine participation intersectorielle des établissements sanitaires et d'autres institutions clés aux niveaux national et sous-national pour ce qui est de répondre à la pandémie.

- - -