

B. MISE À JOUR SUR LA GRIPPE PANDÉMIQUE (H1N1) 2009

Antécédents

20. Le présent document vise à passer en revue les efforts déployés avant la pandémie et la riposte suite à l'apparition du nouveau virus de la grippe A(H1N1) depuis avril 2009.

21. Vers la fin d'avril 2009, un nouveau virus de la grippe A susceptible d'infecter les êtres humains a été détecté en Amérique du Nord. Le virus, dont le foyer initial se trouvait au Mexique, s'est propagé à l'échelle mondiale, entraînant des centaines de milliers de cas confirmés et plus de 16 000 morts depuis mars 2010. Sur la base des preuves disponibles et sur les conseils du comité d'urgence établi en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005), le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décidé que les critères scientifiques correspondant à une pandémie grippale avaient été satisfaits et a ainsi déclaré la première pandémie du 21^e siècle.

22. Depuis 2002, la coopération technique de l'OPS a encouragé les pays à élaborer des plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe, développés par le biais d'un processus de planification intersectoriel. En plus de l'élaboration de ces plans, l'objectif fixé était de renforcer les principales capacités génériques en matière de surveillance et de riposte, telles qu'exigées par le RSI 2005.

23. Afin d'appuyer la capacité des pays à détecter les virus grippaux susceptibles de déclencher une pandémie, la coopération technique de l'OPS a concentré ses efforts sur la mise en œuvre du protocole générique pour la surveillance de la grippe de l'OPS et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des Etats-Unis. Dans le but de compléter un système de surveillance intégré en matière de virologie et d'épidémiologie, la capacité des laboratoires a été améliorée grâce à la formation en techniques de laboratoire, la fourniture de réactifs et de matériel et l'achat d'équipement. Pour la majorité des pays de la Région, l'accent a été mis sur la formation aux techniques antigéniques, ce qui a permis la détection de sept virus respiratoires, y compris la grippe. Au cours des cinq dernières années, ces efforts ont contribué à l'établissement en Amérique centrale de cinq centres nationaux de la grippe, qui sont des laboratoires reconnus par l'OMS disposant de la capacité avérée à diagnostiquer les virus grippaux de manière sûre et efficace. Avant l'existence de ces centres récemment désignés, un seul centre national de la grippe était opérationnel en Amérique centrale.

24. Un appui a également été fourni afin d'établir des équipes d'intervention rapide pour enquêter sur des foyers potentiels. En plus de fournir des outils pour les enquêtes sur le terrain, la formation a compris la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de

prévention des infections, de manipulation sûre des échantillons cliniques, de gestion du stress et de gestion des crises et des victimes en masse. Le renforcement des capacités correspondant à la communication du risque et concernant les foyers épidémiques a été aussi fourni en vue de former les cadres supérieurs en communication, les personnes qui influencent et élaborent les politiques de communication et les personnes responsables de la dissémination des messages et réactions auprès du public et des médias.

Mise à jour

25. L'apparition d'une grippe pandémique en avril 2009 a donné lieu à une importante demande d'assistance technique directe de la part des pays. La pandémie a eu pour résultat que les activités de préparation ont évolué vers des mesures d'atténuation. La menace d'une éventuelle pandémie occasionnée par la grippe A/H5N1 hautement pathogène (grippe aviaire) avait abouti au développement de plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe dans la majorité des pays. La Région des Amériques étant la seule Région de l'OMS n'ayant pas été touchée par le virus H5N1, le processus de préparation en cas de pandémie avançait au ralenti en raison de la perception d'un risque faible. Les pays qui réagissaient à la pandémie H1N1 trouvaient souvent qu'il manquait à leurs plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe les détails opérationnels nécessaires pour une mise en œuvre efficace sur le plan opérationnel. Alors que les plans nationaux manquaient de détails sur le plan opérationnel, le processus de préparation des dernières années a permis de jeter les fondements de mécanismes de coordination et de rassembler les intervenants nécessaires.

26. À la suite de la flambée initiale, l'OPS a activé ses mécanismes d'alarme et de riposte avec le déploiement d'équipes d'intervention rapide et l'activation de son centre d'opérations d'urgence (COU) au siège de l'OPS. Le COU a servi de point de liaison entre les domaines techniques et les ministères de la santé des différents pays. Grâce à la coordination avec le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS, l'OPS a déployé des délégations intersectorielles dans la majorité des pays. Ces équipes comprenaient des spécialistes en surveillance, diagnostic de laboratoire, contrôle des infections, riposte en cas d'urgences et communication du risque. En l'absence de médicaments antiviraux et de vaccins, les autorités sanitaires ont dû faire face à des collectivités angoissées exigeant des informations en temps opportun. La formation à la communication du risque a souvent permis une meilleure coordination des messages, qui étaient plus transparents et conformes aux mesures de santé publique.

27. La capacité des laboratoires nationaux de santé publique a été mise à rude épreuve parce que les compétences des laboratoires ont été utilisées à des fins de diagnostic et non pour répondre aux objectifs en matière de surveillance de santé publique. Quoiqu'il en soit, les laboratoires ont donné des résultats corrects et en temps utile concernant le surplus d'échantillons qui leur ont été soumis. La majorité des pays a pu identifier la

grippe et d'autres virus respiratoires grâce aux techniques antigéniques. L'identification du nouveau virus n'a été possible que grâce à la technique d'amplification en chaîne par polymérase (PCR), plus sophistiquée, qui n'avait pas été introduite dans tous les pays de la Région. Lors des quatre semaines suivant la pandémie, l'OPS a coordonné la formation et la provision d'équipement, matériel et réactifs nécessaires pour cette technique et ainsi répondre immédiatement à cette lacune. Du matériel pour la PCR en temps réel a été fourni au Brésil, au Chili, à Cuba, à la Colombie, à la République dominicaine, à l'Équateur, au Salvador, à Haïti, au Honduras, à la Jamaïque, au Paraguay et à l'Uruguay. En outre, l'OPS a acheté et distribué des réactifs, du matériel et des fournitures supplémentaires. Par conséquent, tous les pays d'Amérique latine sont désormais en mesure de diagnostiquer le nouveau virus H1N1.⁷

28. Au titre de soutien à la surveillance épidémiologique, il faut compter l'élaboration de protocoles nationaux fondés sur les lignes directrices de l'OPS/OMS en matière de surveillance accrue des infections respiratoires aiguës. Tout au long de la pandémie, un écart et un décalage évidents se sont fait jour concernant l'information épidémiologique générée par les pays. Les avancées obtenues grâce aux années de coopération technique pour la mise en œuvre d'une stratégie de surveillance de la grippe n'ont pas été tout à fait apparentes lors de la pandémie. Cette dernière ayant faibli dans l'hémisphère sud, il serait donc opportun de renforcer les systèmes de surveillance sentinelle dans les pays touchés, qui sont maintenant plus ouverts à de telles activités.

29. L'OPS a convoqué un groupe d'experts pour élaborer une directive sur le traitement clinique du virus pandémique (H1N1) de 2009 chez l'enfant et l'adulte, en collaboration avec l'Association panaméricaine d'infectiologie.⁸ Les caractéristiques cliniques des cas sévères ont été surveillées en étroite collaboration avec les spécialistes des pays concernés. Grâce à ces efforts, il a été possible de déterminer rapidement que la grossesse et l'obésité étaient des facteurs de risque associés à des formes sévères de la maladie. Une assistance technique a été fournie à l'Argentine, à la Bolivie, au Salvador, au Honduras, au Pérou, et à la Trinité et Tobago afin de réviser leurs protocoles nationaux concernant le traitement clinique et la prévention des infections. Par l'entremise d'experts sur le terrain, l'OPS a fourni des conseils sur le traitement clinique des cas sévères, sur les cas parmi la population pédiatrique et sur les mesures de prévention des infections au Belize, en République dominicaine, au Salvador, au Guatemala, au Mexique, au Nicaragua et au Paraguay. Avec le concours de l'Association panaméricaine d'infectiologie, une réunion a été organisée pour faire le point sur les principaux enseignements tirés concernant le traitement clinique dans des unités de soins

⁷ Les États Membres de CAREC, sauf la Jamaïque, ont envoyé des échantillons correspondant à des cas qui étaient présumés être liés à la pandémie du virus H1N1 2009 à CAREC pour confirmation par la PCR en temps réel.

⁸ Disponible à :

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2163&Itemid=

intensifs (São Paulo, 26 août 2009). L'OPS a également collaboré avec le siège de l'OMS à l'élaboration d'une consultation mondiale sur le traitement des cas sévères de grippe pandémique (H1N1) (Washington, D.C., 14 au 16 octobre 2009).

30. Grâce à ses mécanismes d'urgence, l'OPS a su coordonner un grand nombre de donations et d'achats destinés aux pays. Plus de 50 000 trousseaux d'équipement protecteur ont été achetées et distribuées aux pays, ainsi que plus de 589 000 traitements à l'oseltamivir.

31. L'OPS a élaboré des directives techniques concernant l'utilisation du vaccin et a soutenu les pays d'Amérique latine et de la Caraïbe lors de l'introduction du vaccin contre la grippe pandémique. Trois ateliers sous-régionaux ont été menés au cours desquels ces directives ont servi à aider les pays dans l'élaboration de leurs plans nationaux. L'OPS a envoyé des équipes responsables de la communication du risque pour collaborer directement avec les ministères de la santé et préparer l'introduction du vaccin. Aux Amériques, il existe différents mécanismes permettant aux pays d'accéder aux vaccins contre la grippe pandémique. Vingt-sept pays et territoires ont acheté ce vaccin grâce au Fonds renouvelable de l'OPS. Dix pays de la Région ont pu recevoir des donations de vaccin de l'OMS couvrant jusqu'à 10% de leur population. Deux pays ont acheté le vaccin directement aux fabricants. Dès le 23 mars 2010, 22 pays et territoires avaient reçu le vaccin contre la grippe pandémique et environ 14 millions de doses avaient été administrées. L'OPS continuera d'aider les pays à surveiller les manifestations post vaccinales indésirables et à évaluer l'impact du vaccin.

32. L'OPS a rédigé et traduit les directives et les a rendues public sur le portail consacré à la grippe en anglais et espagnol.⁹ Un rapport hebdomadaire sur la surveillance de la pandémie a été publié décrivant l'évolution de la pandémie dans la Région, et il continue de paraître chaque semaine. L'OPS a également tenu des réunions virtuelles chaque semaine avec les ministères de la santé dans le but de disséminer les informations et les preuves disponibles les plus récentes. L'OPS a mis à la disposition du Canada, des États-Unis et du Mexique un site virtuel protégé permettant un échange d'information. En vue de disséminer les connaissances et l'information sur la prévention des infections, l'OPS a conçu un cours virtuel sur le traitement clinique et la prévention des infections à l'intention des professionnels de la santé.

⁹ Disponible à : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=en. (En anglais ou espagnol uniquement).

33. Un soutien a également été fourni aux pays pour la formulation de messages appropriés et l'évaluation de l'efficacité de ces messages par le biais de connaissances, attitudes et études de cas. Au vu des commentaires informels provenant des pays de la Région, ces résultats ont aidé les programmes à déterminer si leur message encourageait le public à se conformer aux recommandations relatives à la distanciation sociale et, le cas échéant, à procéder à des adaptations.

34. Au niveau Régional, l'OPS a convoqué une réunion de travail de tous les États Membres en septembre 2009 dans le but d'analyser les expériences des pays, partager les enseignements et examiner les défis auxquels fait face la Région. Avec la fin de la saison aiguë dans l'hémisphère sud et le début de la saison de la grippe dans l'hémisphère nord, les pays ont abordé sept thèmes : coordination et gestion, surveillance épidémiologique, RSI, riposte des services sanitaires, communication du risque, mesures non pharmaceutiques et vaccination.

35. Tout en appuyant les efforts en vue d'atténuer les effets de la pandémie actuelle, l'OPS a l'intention de continuer de renforcer la stratégie de riposte contre la pandémie. L'objectif actuel consiste à s'éloigner du mode réactif nécessaire lors des premiers mois de la pandémie. La coopération technique continuera de privilégier des stratégies intégrées en matière de renforcement des capacités, des instruments de planification et des exercices de simulation impliquant la participation active et la prise en charge des gouvernements à tous les niveaux.