

**PROGRAMME  
MONDIAL DE LUTTE  
CONTRE LA GRIPPE**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**PRÉPARATION  
ET ACTION EN CAS DE  
GRIPPE PANDÉMIQUE**

**DOCUMENT  
D'ORIENTATION  
DE L'OMS**

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Préparation et action en cas de grippe pandémique : document d'orientation de l'OMS.

1.Grippe humaine - épidémiologie. 2.Grippe humaine - prévention et contrôle. 3.Epidémie - prévention et contrôle. 4.Surveillance épidémiologique. 5.Planification santé. 6.Ligne directrice. I.Programme mondial de lutte contre la grippe. II.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 254768 9

(NLM classification: WC 515)

© Organisation mondiale de la Santé 2009. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément et ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.



**PRÉPARATION  
ET ACTION EN CAS DE  
GRIPPE PANDÉMIQUE**



Ces orientations constituent une actualisation du document intitulé *Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe*, publié par l'OMS en mars 2005.

---

## AVANT-PROPOS

Les présentes lignes directrices ont été rédigées par Keiji Fukuda, Hande Harmanci, Kidong Park, Mary Chamberland, Elisabeth (Isis) Pluut, Tamara Curtin Niemi, Claudia Vivas et Jum Kanokporn Coninx du Programme mondial de lutte contre la grippe, Groupe Sécurité sanitaire et environnement de l'Organisation mondiale de la Santé.

Ces orientations constituent une actualisation du document intitulé *Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie*, publié par l'OMS en mars 2005.<sup>1</sup>

Les informations et les recommandations contenues dans le présent document ont été formulées avec l'avis d'experts à l'issue de plusieurs consultations internationales au cours desquelles on a examiné les informations et les études de modélisation disponibles, pris en compte les contributions d'experts de la santé publique fondées sur les enseignements de l'action menée face au SRAS et aux flambées de grippe humaine et animale, et fait la synthèse des recommandations figurant dans les documents d'orientation existants de l'OMS. Le présent document a fait l'objet d'un examen public approfondi. Tous les experts extérieurs et toutes les personnes qui ont contribué à l'ensemble des réunions et des consultations, y compris à l'examen public, ont signé une déclaration d'intérêt conformément à la politique appliquée par l'OMS. Un petit nombre de participants ont déclaré un conflit d'intérêts, mais le groupe de travail a estimé que ces déclarations n'étaient pas suffisamment en conflit avec les recommandations pour les exclure du processus d'élaboration des orientations. Les déclarations d'intérêt peuvent être consultées sur demande. Pour de plus amples informations sur le processus de révision, on se reportera à l'annexe 2.

Le Programme mondial de lutte contre la grippe révisera les présentes orientations en 2014, ou avant en cas de faits nouveaux importants ayant des répercussions sur les plans de préparation et d'action en cas de pandémie.

1. *Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie*. Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5).

## REMERCIEMENTS

### **L'OMS remercie de leur contribution les experts du monde entier qui ont participé au processus d'élaboration des présentes orientations :**

P Abi-Hanna (Liban), L Ahadzie (Ghana), S Al Awaidy (Oman), T Asikainen (ECDC), Azimal (Indonésie), N Bakirci (Turquie), D Bell (Etats-Unis d'Amérique), Y Berhane (Ethiopie), M Betancourt Cravioto (Mexique), F Binam (Cameroun), D Boakye (Ghana), M Bökkerink (Pays-Bas), S Borroto Gutierrez (Cuba), H Branswell (Canada), JS Bresee (Etats-Unis d'Amérique), P Calvi-Pariseti (IFRC), D Camus (France), O Carlino (Argentine), E Carmo (Brésil), M de Carvalho (Brésil), M Cetron (Etats-Unis d'Amérique), P Chappe (France), E Chatigny (Canada), P-H Chung (Chine), S Chunsuttiwat (Thaïlande), E Coker (Nigéria), T Colgate (FIIM), J Cutter (Singapour), J Dabanch (Chili), V Davidyants (Arménie), B Duncan (ECDC), P Duplessis (IFRC), R El-Aouad (Maroc), O Ergonul (Turquie), B Eshaya-Chauvin (IFRC), M Esveld (Pays-Bas), R Fasce (Chili), M Fawzi (Egypte), N Fergusson (Royaume-Uni), L Finelli (Etats Unis d'Amérique), A Fiore (Etats Unis d'Amérique), G Foliot (WFP), A Fry (Etats Unis d'Amérique), J Gale (Singapour), M Gastellu-Etchegorry (France), N Gay (Royaume-Uni), U Go (République de Corée), P Grove (Royaume-Uni), MM Gouya (Iran), W Haas (Allemagne), J Hall (Australie), N Hehme (FIIM), M Hekens (Belgique), N-T Hien (Viet Nam), P Hung (Viet Nam), P Imnadze (Géorgie), M Jacobs (Nouvelle Zélande), S Jadhav (DCVMN), A Kandeel (Egypte), M Kaku (Japon), G Kamenov (Bulgarie), F Karcher (CE), R Kirby (Royaume-Uni), O Kiselev (Russie), P Kreidl (ECDC), J-W Kwon (République de Corée), H-S Lee (République de Corée), W Lum (Panama), J Macey (Canada), J Mackenzie (Australie), H Mambu-ma-Disu (Congo), O Mansoor (UNICEF), M Mapatano (République démocratique du Congo), A Marx (OCHA), M Meltzer (Etats Unis d'Amérique), Z Memish (Arabie saoudite), Z Mohamed (Soudan), A Monto (Etats Unis d'Amérique), J Moran (Kazakhstan), M Mosselmans (OCHA), A Mounts (Etats Unis d'Amérique), Y Ndao (Sénégal), H Needham (ECDC), J Newstead (Royaume-Uni), J Nguyen van Tam (Royaume-Uni), A Nicoll (ECDC), T Omori (Japon), H Oshitani (Japon), J O'Toole (ECDC), J Paget (Pays Bas), E Palacios-Zavala (Mexique), B Paton (OCHA), C Patterson (Australie), W Peerapatapanokin (Thaïlande), E Perez (France), N Phin (Royaume-Uni), S Plotkin (Etats Unis d'Amérique), N Pshenichnaya (Russie), G Ramirez-Prada (Pérou), P Ravindran (Inde), B Rawal (FIIM), S Redd (Etats Unis d'Amérique), A Reynolds (Royaume-Uni), A Ricol-Solernou (CE), B Rodrigues (UNICEF), C Russell (Royaume-Uni), G Saour (France), C Schuyler (OTAN), J Sciberras (Canada), P Scott-Bowden (WFP), P Seukap (Cameroun), H Shirley-Quirk (Royaume-Uni), Y Shu (Chine), L Simonssen (Etats Unis d'Amérique), M Smolinski (Etats Unis d'Amérique), R Snacken (Belgique), S Strickland (Royaume-Uni), N Sunderland (Etats Unis d'Amérique), K Taniguchi (Japon), M Tashiro (Japon), J Toessi (Bénin), B Toussaint (CE), P Tull (Suède), M Vanderford (Etats Unis d'Amérique), M Van der Sande (Pays-Bas), S Vaux (France), L Vedrasco (OCHA), S Venkatesh (Inde), R Vivarie (UNHCR), S Vong (Cambodge), R Waldman (Etats Unis d'Amérique), WWang (Chine), J Watson (Royaume-Uni), D Xiao (Chine), P Yosephine (Indonésie), H Yu (Chine), S Zaidi (Pakistan), H Zhao (Royaume-Uni), D Zoutman (Canada).

**Les membres du personnel de l'OMS dont les noms suivent ont participé à l'élaboration et à l'examen du présent document et l'OMS les remercie de leur contribution :**

B Abela-Ridder, W Alemu, C Alfonso, M Almiron, R Andraghetti, P Andrea, N Asgari, J Azé, M Barbeschi, P Ben-Embarek, I Bott, B Brennan, S Briand, C Brown, R Brown, P Carrasco, L Castellanos, M Chamberland, C Chauvin, M Chu, S Chungong, M Coly, P Cox, A Croisier, T Curtin-Niemi, A Dabbagh, T dos Santos, H El Bushra, N Eltantawys, N Emiroglu, S Eremin, D Featherstone, J Fitzner, M Friede, K Fukuda, B Ganter, M Gayer, P Ghimire, A Gilsdorf, T Grein, M Guardo, P Gully, M Hardiman, H Harmanci, G Hartl, F Hayden, M Hegermann-Lindencrone, D Heymann, H Hollmeyer, A Huvos, J Kanokporn Coninx, T Kasai, S Kirori, D Lavanchy, R Lee, D Legros, A Li, K Limpakarnjanarat, J Lopez Macedo, Q Lui, C Maher, S Martin, D Menucci, A Merianos, C Mukoya, L Mumford, A Odugleh Kolev, K O'Neill, S Otsu, L Palkonyay, K Park, C Pessoa Da Silva, O Pinheiro de Oliva, B Plotkin, S Pooransingh, G Pומרerol, E Pluut, K Prosenc, J Rainford, A Reis, G Rodier, J Rovira, M Ryan, D Scales, N Shindo, C Toscano, K Vandemaele, C Vivas, J Watson, S Westman, E Whelan, S Wilburn, L Wolfson, A Yada, A Yeneabat, W Zhang, W Zhou, P Zuber

# SOMMAIRE

<b>RÉSUMÉ D'ORIENTATION</b> .....	x
Pourquoi mettre à jour le document d'orientation de 2005 ? .....	x
Aperçu des principaux changements.....	x
Mode d'emploi .....	xi
Rôles et responsabilités en matière de préparation et d'action .....	xii
Les phases de la pandémie définies par l'OMS.....	xii
Mesures recommandées avant, pendant et après une pandémie .....	xiii
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	1
<b>2. HISTORIQUE</b> .....	2
2.1 Comment apparaissent les virus grippaux potentiellement pandémiques.....	3
2.2 Garantir une préparation et une action éthiques en cas de pandémie.....	4
2.3 Intégration de la préparation et de l'action en cas de pandémie dans la préparation générale à une situation d'urgence.....	4
<b>3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PRÉPARATION ET D'ACTION</b> .....	6
3.1 Préparation et action nationales : une responsabilité de l'ensemble de la société .....	6
3.2 L'OMS.....	9
<b>4. LES PHASES DE PANDÉMIE DÉFINIES PAR L'OMS</b> .....	14
4.1 Définition des phases.....	15
4.2 Changements de phase.....	16



<b>5. MESURES RECOMMANDÉES AVANT, PENDANT ET APRÈS UNE PANDÉMIE</b> .....	18
A. PHASES 1–3.....	21
B. PHASE 4.....	27
C. PHASES 5-6.....	31
D. PÉRIODE SUIVANT LE PIC DE LA PANDÉMIE.....	36
E. PÉRIODE POST-PANDÉMIQUE.....	38

<b>ANNEXE 1 – PRINCIPES DE PLANIFICATION</b> .....	40
--	----

<b>Recommandations générales relatives aux hypothèses de planification de la préparation à une pandémie de grippe</b> .....	40
1. Modes de transmission.....	40
2. Période d’incubation et infectiosité de la grippe pandémique.....	42
3. Apparition des symptômes et taux d’atteinte clinique.....	44
4. Dynamique de la pandémie et ses effets.....	46

<b>ANNEXE 2 – PROCESSUS DE RÉVISION</b> .....	49
---	----

Aperçu des étapes de l’élaboration de la révision du document d’orientation relatif à la préparation et à l’action en cas de grippe pandémique.....	51
---	----

## RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Les pandémies de grippe sont imprévisibles mais constituent des événements récurrents qui peuvent avoir de graves conséquences sur la santé et sur l'économie partout dans le monde. La planification préalable et la préparation sont donc essentielles pour aider à atténuer les effets d'une pandémie mondiale. Le présent document d'orientation de l'OMS intitulé Préparation et action en cas de grippe pandémique actualise en le modifiant en grande partie et remplace le précédent intitulé Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie, publié en 2005.

### **Pourquoi mettre à jour le document d'orientation de 2005 ?**

La réponse mondiale à la propagation de la grippe aviaire A (H5N1) débutée en 2003 a contribué à la réalisation d'un certain nombre de progrès importants pour la santé publique. Tout d'abord, les initiatives contre la grippe aviaire et la grippe pandémique ont entraîné des progrès substantiels en renforçant les capacités nationales et mondiales et en développant les partenariats entre secteurs de la santé animale et de la santé humaine. Une vaste expérience pratique acquise lors des flambées de grippe aviaire H5N1 chez la volaille et chez l'homme, ajoutée aux exercices de préparation et d'intervention en cas de pandémie effectués dans divers pays, a permis de mieux comprendre les problèmes à résoudre pour se préparer à une pandémie. Deuxièmement, on comprend de mieux en mieux les pandémies passées, on a amélioré la communication en cas de flambée, on saisit mieux la propagation de la maladie et les méthodes de lutte, et l'on met au point des techniques de modélisation statistique de plus en plus sophistiquées. Troisièmement, on a porté une attention croissante à la sécurité sanitaire mondiale suite à l'adoption du Règlement sanitaire international (RSI) révisé en 2005, lequel offre le cadre nécessaire pour répondre aux préoccupations internationales de santé publique. Enfin, on dispose désormais de stocks d'antiviraux et d'autres fournitures essentielles, de nouvelles méthodes de mise au point de vaccins antigrippaux sont en cours d'élaboration et un plan d'action mondial pour la vaccination a été élaboré afin d'accroître l'approvisionnement en vaccins antipandémiques.

### **Aperçu des principaux changements**

Le document d'orientation révisé :

1. Conserve la structure en six phases mais regroupe et redéfinit les phases pour refléter plus précisément le risque de pandémie et la situation épidémiologique sur la base de phénomènes observables.
2. Met l'accent sur des principes essentiels lors de la planification en cas de pandémie, à savoir :
  - a) l'application de principes éthiques pour aider les décideurs à concilier un certain nombre d'intérêts et la protection des droits de l'homme ;
  - b) l'intégration des plans de préparation et d'action en cas de pandémie dans les cadres nationaux de préparation aux situations d'urgence pour encourager une préparation durable;
  - c) la prise en compte d'une approche faisant appel à l'ensemble de la société qui privilégie non seulement le rôle central joué par le secteur de la santé, mais également les rôles

importants d'autres secteurs tels que les entreprises, les familles, les communautés et les particuliers.

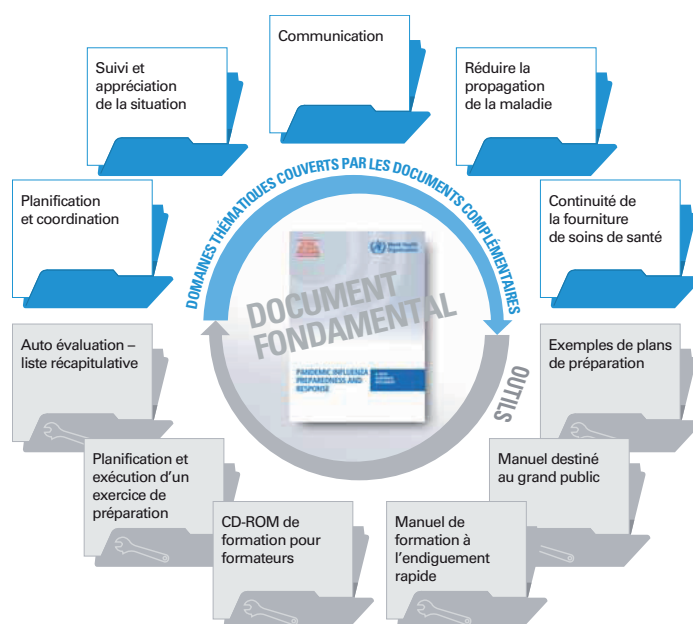
3. Harmonise les mesures recommandées avec le RSI (2005) et l'élaboration/la révision parallèle de la documentation de l'OMS dans des domaines connexes tels que la surveillance de la grippe pandémique, les mesures de lutte contre la maladie, l'endiguement rapide et la communication.
4. Repose sur des hypothèses de planification suggérées, leurs incidences et une base de connaissance choisie pour aider les efforts de planification au niveau national.

## Mode d'emploi

Le présent document doit être utilisé comme un guide destiné à inspirer et à harmoniser les plans de préparation et d'action nationaux et internationaux avant, pendant et après une pandémie de grippe. Les pays devraient élaborer ou actualiser leurs plans nationaux de préparation et d'action en cas de pandémie en tenant compte des recommandations figurant dans la présente note d'orientation. Ce document n'est pas destiné à remplacer les plans nationaux, qui doivent être élaborés par chaque pays.

Le présent document d'orientation constitue un document stratégique essentiel dans le cadre d'une série de matériels d'information. Il est complété par d'autres matériels et outils de préparation en cas de pandémie (Figure 1). Ces documents et outils fournissent des informations détaillées sur un large éventail de recommandations et d'activités spécifiques, ainsi que des indications claires sur leur mise en œuvre. Les éléments particuliers du module d'orientation seront mis à disposition à mesure qu'ils seront finalisés.

**Figure 1**  
Le module d'orientation de l'OMS pour la préparation et l'action en cas de grippe pandémique



## Rôles et responsabilités en matière de préparation et d'action

L'approche faisant appel à l'ensemble de la société pour la préparation en cas de grippe pandémique insiste sur les rôles importants joués par tous les secteurs de la société.

- Le gouvernement national est le responsable naturel de la communication et de l'ensemble des efforts de coordination. Les gouvernements centraux devraient veiller à ce que la législation, les politiques et les ressources nécessaires soient mises en place pour faciliter les efforts de préparation, de développement des capacités et de riposte anticipée en cas de pandémie dans tous les secteurs.
- Le secteur de la santé (y compris les services de santé publique et de soins de santé) fournit des informations épidémiologiques, cliniques et virologiques essentielles, qui servent ensuite à élaborer les mesures visant à réduire la propagation du virus pandémique et la morbidité et la mortalité connexes.
- Les divers secteurs non sanitaires doivent assurer les opérations et services essentiels pendant une pandémie afin d'atténuer les effets sanitaires, économiques et sociaux.
- Les organisations de la société civile sont souvent bien placées pour sensibiliser, communiquer des informations exactes, démentir les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec le gouvernement au cours d'une situation d'urgence.
- Les familles et les particuliers peuvent aider à réduire la propagation de la grippe pandémique en adoptant certaines mesures : se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse et que l'on éternue, se laver les mains et s'isoler volontairement lorsque l'on souffre d'une maladie respiratoire.

L'OMS collaborera avec les Etats Membres pour toute une série d'activités, dont :

- La coordination de l'action internationale de santé publique conformément au RSI (2005).
- La désignation de la phase en cours de pandémie mondiale.
- La sélection de la souche du vaccin antipandémique et la fixation de la date recommandée pour commencer la production de ce vaccin.
- Une assistance dans le cadre des efforts nationaux d'endiguement rapide de la pandémie.
- L'évaluation de la gravité de la pandémie.
- La synthèse mondiale des données épidémiologiques, virologiques et cliniques essentielles au sujet du virus pandémique afin d'aider les autorités nationales à choisir la riposte optimale.
- La fourniture de lignes directrices et d'une assistance technique.

## Les phases de la pandémie définies par l'OMS

Les phases sont applicables au niveau mondial et offrent un cadre susceptible d'aider les pays à se préparer à une pandémie et à prévoir les mesures à prendre. L'utilisation d'une approche en six phases a été retenue pour faciliter la prise en compte de nouvelles recommandations dans les plans nationaux existants. Toutefois, les phases de pandémie ont été redéfinies (Tableau 1). Pour faciliter la planification aux niveaux national et mondial, les phases 1-3 et 5-6 ont été regroupées car elles comprennent des points d'action communs. En outre, la période qui suit la première vague pandémique a été divisée en deux périodes : celle qui suit le pic de la pandémie et la période postpandémique à proprement parler. Avant de passer à une nouvelle phase, l'OMS examinera avec soin toutes les informations disponibles afin d'évaluer si les critères établis pour cela sont bien remplis.

**Tableau 1**  
DESCRIPTION DES PHASES DE PANDÉMIE

<b>PHASE 1</b>	Aucun cas d'infection chez l'homme due à un virus circulant chez les animaux n'a été signalé.
<b>PHASE 2</b>	On sait qu'un virus grippal animal circulant chez des animaux domestiques ou sauvages a provoqué des infections chez l'homme et il est de ce fait considéré comme constituant une menace potentielle de pandémie.
<b>PHASE 3</b>	Un virus grippal réassorti animal ou animal-humain a été à l'origine de cas sporadiques ou de petits groupes de cas de maladie dans la population, mais n'a pas entraîné de transmission interhumaine suffisamment efficace pour maintenir les flambées à l'échelon communautaire.
<b>PHASE 4</b>	La transmission interhumaine d'un virus grippal réassorti animal ou animal humain capable de provoquer des flambées à l'échelon communautaire a été vérifiée.
<b>PHASE 5</b>	Le virus identifié a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins deux pays d'une même Région OMS.
<b>PHASE 6</b>	Outre les critères définis pour la phase 5, le même virus a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins un pays d'une autre Région de l'OMS.
<b>PERIODE SUIVANT LE PIC DE LA PANDEMIE</b>	Le nombre de cas de grippe pandémique a chuté au-dessous de celui observé lors du pic dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.
<b>NOUVELLE VAGUE POSSIBLE</b>	L'activité de la grippe pandémique augmente à nouveau dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.
<b>PERIODE POSTPANDEMIQUE</b>	L'activité grippale a retrouvé les niveaux normalement observés pour la grippe saisonnière dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.

## Mesures recommandées avant, pendant et après une pandémie

Les mesures qu'il est recommandé à l'OMS et aux autorités nationales de prendre sont présentées pour les phases 1-3, 4, 5-6, pour la période suivant le pic de la pandémie et pour la période postpandémique. Ces mesures sont organisées en cinq composantes fondamentales de préparation et d'action, à savoir :

- 1. Planification et coordination**
- 2. Suivi et évaluation de la situation**
- 3. Réduction de la propagation de la maladie**
- 4. Continuité de la fourniture des soins de santé**
- 5. Communication**

Les mesures prises au cours des phases 1-3 sont destinées à renforcer les capacités de préparation et d'action en cas de pandémie aux niveaux mondial, régional, national et local. Le principal objectif des mesures prises au cours de la phase 4 est de confiner le nouveau virus à une zone limitée ou à en retarder la propagation. Si l'on y parvient, on pourrait gagner un temps précieux pour mettre en œuvre des interventions comme la vaccination. Au cours des phases 5-6, on passe de la préparation à l'action au niveau mondial en vue de réduire l'impact de la pandémie.

Les mesures prises pendant la période qui suit le pic de la pandémie visent avant tout à en atténuer les conséquences sanitaires et sociales, mais aussi à se préparer à une ou à plusieurs

nouvelles vagues pandémiques éventuelles. Dans la période postpandémique, l'accent est mis sur le rétablissement d'un état de santé normal et des fonctions sociales tout en s'efforçant d'atténuer les effets sanitaires et sociaux à long terme de la pandémie.

Pour relever les défis que posera la prochaine pandémie de grippe, il faudra que l'OMS et que l'ensemble des pays aient pris des mesures préalables solides de caractère extraordinaire. L'OMS encourage les pays à utiliser le présent document d'orientation et la documentation connexe pour élaborer et renforcer leurs plans nationaux de préparation et d'action en cas de grippe pandémique.

---

# 1. INTRODUCTION

L'OMS a déjà publié des orientations pour la préparation en cas de pandémie en 1999 et les a révisées en 2005. Depuis 2005, des progrès ont été faits dans de nombreux domaines de la préparation et de la planification d'une riposte. Par exemple, il existe désormais des stocks d'antiviraux, et un protocole de l'OMS a été élaboré afin de tenter de stopper ou de retarder la grippe pandémique dès son apparition. On comprend de mieux en mieux les pandémies passées, on a renforcé la communication en cas de flambée, on comprend de mieux en mieux la propagation des maladies et les méthodes de lutte, et la modélisation statistique des divers aspects de la grippe est de plus en plus sophistiquée. La riposte aux flambées d'infection par le virus de la grippe aviaire A (H5N1) hautement pathogène chez la volaille et chez l'homme et la réalisation d'exercices de préparation et d'action en cas de pandémie dans de nombreux pays ont permis d'acquérir une vaste expérience pratique. On a également mieux compris que la préparation à une pandémie exige la participation non seulement du secteur de la santé mais de l'ensemble de la société. En 2007, le Règlement sanitaire international (2005) est entré en vigueur, offrant à la communauté internationale un cadre dans lequel traiter les préoccupations internationales de santé publique.

Compte tenu de ces faits nouveaux, l'OMS a décidé d'actualiser ses recommandations pour permettre aux pays d'être mieux préparés à la prochaine pandémie. Le présent document d'orientation constitue un document stratégique fondamental dans le cadre d'une série de matériels d'information. Il est complété par d'autres matériels et outils de préparation à une pandémie (Figure 1). Ces documents et outils fournissent des informations détaillées sur toute une série de recommandations et d'activités particulières, ainsi que des indications claires quant à leur mise en œuvre. Les divers éléments du module d'orientation seront mis à disposition à mesure qu'ils auront été finalisés.

## Aperçu des principaux changements

Le document d'orientation révisé :

1. Conserve la structure en six phases mais regroupe et redéfinit les phases pour refléter plus précisément le risque de pandémie et la situation épidémiologique sur la base de phénomènes observables.
2. Met l'accent sur des principes essentiels lors de la planification en cas de pandémie, à savoir :
  - a) l'application de principes éthiques pour aider les décideurs à concilier un certain nombre d'intérêts et la protection des droits de l'homme ;
  - b) l'intégration des plans de préparation et d'action en cas de pandémie dans les cadres nationaux de préparation aux situations d'urgence pour encourager une préparation durable;
  - c) la prise en compte d'une approche faisant appel à l'ensemble de la société qui privilégie non seulement le rôle central joué par le secteur de la santé, mais également les rôles importants d'autres secteurs tels que les entreprises, les familles, les communautés et les particuliers.
3. Harmonise les mesures recommandées avec le RSI (2005) et l'élaboration/la révision parallèle de la documentation de l'OMS dans des domaines connexes tels que la surveillance de la grippe pandémique, les mesures de lutte contre la maladie, l'endiguement rapide et la communication.
4. Repose sur des hypothèses de planification suggérées, leurs incidences et une base de connaissance choisie pour aider les efforts de planification au niveau national.

## 2. HISTORIQUE

Les pandémies de grippe sont des événements imprévisibles mais récidivants qui peuvent avoir de graves conséquences sur la société dans son ensemble. Depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, des pandémies de grippe ont été décrites à des intervalles allant de 10 à 50 ans, leur gravité et leur impact étant variables (Tableau 2).

**Tableau 2**  
CARACTÉRISTIQUES DES TROIS PANDÉMIES DU XX<sup>e</sup> SIECLE

Pandémie (date et désignation)	Zone d'apparition	Sous type du virus grippal A	Taux de reproduction estimé	Taux de létalité estimé	Surmortalité attribuable estimée au niveau mondial	Groupes d'âge les plus touchés (taux d'atteinte simulé)	Perte du PIB (en %)
<b>1918–1919</b>							
Grippe « espagnole »	Indéterminée	H1N1	1,5–1,8	2-3 %	20–50 millions	Jeunes adultes	–16,9 à 2,4
<b>1957–1958</b>							
Grippe « asiatique »	Chine méridionale	H2N2	1,5	<0,2 %	1–4 millions	Enfants	–3,5 à 0,4
<b>1968–1969</b>							
Grippe de « Hong Kong »	Chine méridionale	H3N2	1,3–1,6	<0,2 %	1–4 millions	Tous groupes d'âge	–0,4 à (–1,5)

Le moment où se produira une future pandémie de grippe et ses effets précis reste inconnu. La préparation et le maintien de cet état de préparation dans un pays sont des tâches difficiles et il existe un risque d'autosatisfaction. La préparation à une pandémie, dans la plupart des pays sinon tous, reste incomplète – même si une pandémie de grippe peut se produire à tout moment et se traduire par :

- la propagation rapide de la maladie pandémique qui laisse peu de temps pour la mise en œuvre de mesures d'atténuation ad hoc ;
- le débordement des services médicaux ayant à faire face à une augmentation forte et subite de la demande ;
- des pénuries potentiellement graves de personnels et de produits, débouchant sur la désorganisation des infrastructures et des services vitaux et sur des interruptions d'activité dans tous les secteurs d'activité économique et les services publics ;
- la mise à disposition retardée ou limitée de vaccins contre la grippe pandémique, d'antiviraux et d'antibiotiques ainsi que de fournitures médicales courantes pour le traitement d'autres maladies ;
- un impact négatif sur les activités sociales et économiques des communautés qui pourrait se prolonger longtemps après la fin de la période pandémique ;
- un regard critique du public, des organismes d'Etat et des médias sur l'état de préparation du pays ;
- une situation d'urgence mondiale limitant les possibilités d'aide internationale.



## 2.1 Comment apparaissent les virus grippaux potentiellement pandémiques

De nombreux virus de la grippe animale infectent naturellement diverses espèces d'oiseaux et de mammifères et circulent parmi celles-ci. La plupart des virus grippaux animaux n'infectent pas normalement l'homme. Il peut néanmoins arriver que certains virus animaux touchent l'homme. Ces infections surviennent le plus souvent de façon sporadique ou isolée ou donnent parfois lieu à des petites grappes de cas humains.

Une pandémie de grippe survient lorsqu'un virus grippal animal contre lequel la plupart des humains ne sont pas immunisés acquiert la capacité de provoquer des chaînes de transmission interhumaine soutenues, ce qui provoque des flambées à l'échelon de la communauté. Un tel virus peut se propager au niveau mondial et provoquer une pandémie.

L'apparition d'une pandémie de grippe peut être considérée comme le résultat de la transformation d'un virus grippal animal en un virus grippal humain. Sur le plan génétique, les virus de la grippe pandémique peuvent apparaître par :

- réassortiment génétique : processus dans lequel les gènes des virus de la grippe animale et humaine se combinent pour créer un virus grippal réassorti animal-humain ;
- mutation génétique : processus dans lequel les gènes d'un virus grippal animal se modifient, permettant l'infection et la transmission chez l'homme.

### 2.1.1 Virus de la grippe aviaire A (H5N1) et pandémie de grippe

En 1997, un virus de la grippe aviaire A sous-type H5N1 a fait pour la première fois la preuve de sa capacité à infecter l'homme après avoir provoqué des flambées de maladie chez les volailles dans la RAS de Hong Kong, Chine. Depuis sa réémergence étendue en 2003-2004, ce virus aviaire a été responsable de millions d'infections parmi les volailles et de plus de quatre cents cas humains. Un pourcentage inhabituellement élevé d'infections humaines à H5N1 débouche sur une maladie grave et sur un décès par rapport à d'autres virus grippaux, ce qui entraîne une mortalité bien supérieure à celle qu'avait provoqué le virus pandémique de 1918. En de rares occasions, le virus H5N1 s'est propagé d'une personne infectée à une autre – le plus souvent un membre de la famille ou autre membre du ménage faisant office de soignant. Cependant, aucun de ces événements n'a jusqu'ici entraîné de flambée soutenue à l'échelon de la communauté.

Le principal facteur de risque pour l'homme d'acquérir une infection zoonotique à H5N1 est le contact direct avec de la volaille infectée ou une exposition directe à celle-ci, même si le virus ne se transmet pas facilement à l'homme. Cinq ans après l'émergence et la propagation étendues du virus H5N1, celui-ci est désormais bien établi chez les oiseaux domestiques dans plusieurs pays. La lutte contre le H5N1 parmi la volaille est indispensable pour réduire le risque d'infection humaine et prévenir ou réduire les graves pertes économiques causées par ces flambées. Compte tenu de la persistance du virus H5N1, un engagement à long terme des pays et une étroite coordination entre les autorités chargées de la santé humaine et de la santé animale s'imposent si l'on veut relever le défi.

Si le virus H5N1 est actuellement le virus grippal potentiellement pandémique le plus visible, ce n'est pas le seul. Les oiseaux sauvages constituent le réservoir d'un grand nombre d'autres virus grippaux et l'on trouve des virus grippaux également dans d'autres espèces animales. L'un quelconque de ces autres virus qui normalement n'infectent pas l'homme pourrait se transformer en

un virus pandémique. Outre le H5N1, on peut citer d'autres exemples de virus grippaux animaux dont on sait qu'ils ont déjà infecté l'homme, à savoir les sous types H7 et H9 du virus aviaire et les virus de la grippe porcine. Le sous-type H2, responsable de la pandémie de 1957 (mais qui n'a pas circulé depuis des décennies), serait également susceptible de provoquer une pandémie s'il faisait sa réapparition. L'incertitude qui règne au sujet du prochain virus pandémique signifie que la planification en cas de grippe pandémique ne devrait pas être exclusivement centrée sur H5N1, mais reposer plutôt sur une surveillance active et solide et sur une évaluation scientifique des risques.

## **2.2 Garantir une préparation et une action éthiques en cas de pandémie**

Une pandémie de grippe, comme toute situation d'urgence de santé publique, appelle à prendre certaines décisions qui exigeront que l'on fasse un compromis entre des intérêts individuels potentiellement divergents et les intérêts de la collectivité. Les décideurs peuvent s'appuyer sur les principes éthiques pour apprécier ces intérêts et valeurs divergents et les concilier. Une approche éthique ne prévoit pas un ensemble prescrit de politiques. Il s'agit plutôt d'appliquer des principes tels que l'équité, l'utilité/efficacité, la liberté, la réciprocité et la solidarité compte tenu du contexte et des valeurs culturelles locales. Si l'application de ces principes se traduit parfois par des demandes divergentes, les décideurs peuvent les utiliser comme cadre pour évaluer et peser les différents intérêts et faire en sorte que les préoccupations fondamentales (telles que la protection des droits de l'homme et les besoins particuliers des groupes vulnérables et minoritaires) soient prises en compte lors de la planification et de l'action en cas de grippe pandémique. Toute mesure qui limite les droits individuels et les libertés civiles doit être nécessaire, raisonnable, proportionnelle, équitable, non discriminatoire et ne doit pas constituer une violation du droit national ou international.

L'OMS a élaboré des considérations éthiques détaillées portant sur la fixation de priorités, les mesures de lutte contre la maladie, le rôle et les obligations des agents de santé et la réponse multilatérale en cas de grippe pandémique.

## **2.3 Intégration de la préparation et de l'action en cas de pandémie dans la préparation générale à une situation d'urgence**

Les activités de préparation à une pandémie s'inscrivent dans un contexte où il faut tenir compte des priorités nationales et internationales, d'autres activités concurrentes et des ressources disponibles. Compte tenu des incertitudes fondamentales quant au moment de l'apparition de la prochaine pandémie grippale, des mesures destinées à assurer la préparation sur le long terme sont essentielles et devraient comprendre :

- l'intégration de la préparation en cas de grippe pandémique dans les plans, cadres et activités nationaux de préparation aux situations d'urgence ;
- l'utilisation des activités de préparation à une pandémie pour renforcer les services de santé à la fois fondamentaux et d'urgence (par exemple le système de soins de santé primaires, la surveillance des maladies respiratoires et les moyens de diagnostic au laboratoire) ;
- l'utilisation des activités de préparation pour mettre en place activement des voies de communication entre les secteurs et les communautés ;

- la mise en place ou la modification des plans de poursuite des activités en les adaptant plus particulièrement au cas de la grippe pandémique ; et
- la réévaluation et l'actualisation périodiques des plans en cours sur la base des faits nouveaux et des informations acquises lors des exercices.

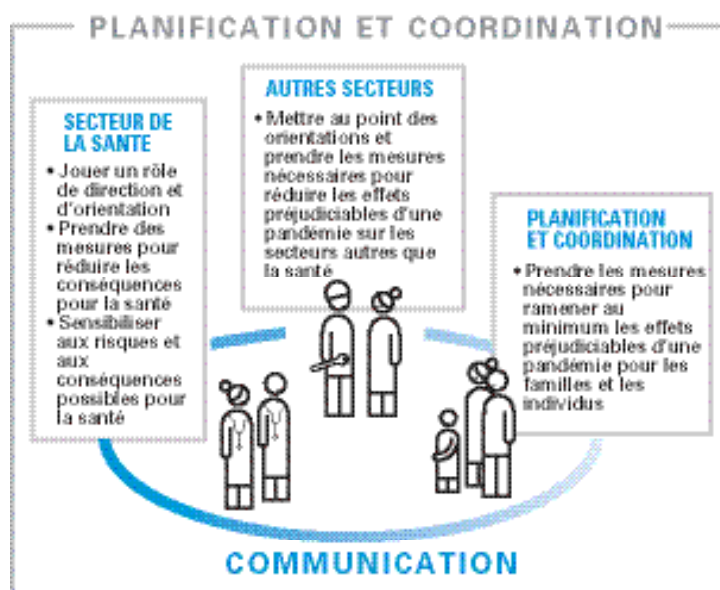
Grâce notamment à ces approches, les gouvernements, les organismes de santé publique et autres responsables ont la possibilité de renforcer la préparation en vue de la prochaine pandémie de grippe tout en développant leur capacité de faire face à toute une série de situations d'urgence locales, nationales ou internationales.

## 3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PRÉPARATION ET D'ACTION

### 3.1 Préparation et action nationales : une responsabilité de l'ensemble de la société

L'approche de la préparation en cas de grippe pandémique faisant appel à l'ensemble de la société met l'accent sur le rôle important que jouent non seulement le secteur de la santé, mais tous les autres secteurs, de même que les particuliers, les familles et les communautés, pour atténuer les effets d'une pandémie. Le développement des capacités d'atténuation des effets d'une pandémie, et notamment la mise en place de plans d'urgence et de poursuite des activités, est au cœur de la préparation de l'ensemble de la société à une pandémie. Les activités telles que le développement des capacités, la planification, la coordination et la communication sont des activités communes qui nécessitent une action de toutes les parties (FIGURE 2).

Figure 2  
APPROCHE DE LA PRÉPARATION D'UNE PANDÉMIE FAISANT APPEL À L'ENSEMBLE DE LA SOCIÉTÉ



#### 3.1.1 Rôle directeur des pouvoirs publics

Si tous les secteurs de la société doivent être ou sont impliqués dans la préparation et l'action en cas de pandémie, le gouvernement national est le responsable naturel de l'ensemble des efforts de coordination et de communication. Dans son rôle directeur, le gouvernement central devrait :

- désigner, nommer et diriger l'organe de coordination chargé de la préparation et de l'action en cas de pandémie ;
- adopter ou modifier les textes législatifs et les politiques requis pour soutenir et améliorer la préparation en cas de pandémie, le développement des capacités et les efforts de tous les secteurs ;
- établir des priorités et orienter l'allocation et l'orientation des ressources afin d'atteindre les objectifs fixés dans le plan de préparation du pays à la grippe pandémique ;
- dégager des ressources supplémentaires pour la préparation à une pandémie, le développement des capacités et la riposte au niveau national ; et
- envisager de fournir des ressources et une assistance technique aux pays dans lesquels se produisent des flambées de grippe potentiellement pandémique.

### **3.1.2 Secteur de la santé**

Le secteur de la santé (comprenant à la fois des services de santé publique et des services de soins de santé publics et privés) joue naturellement un rôle de direction et d'orientation dans les efforts de préparation et d'action en cas de grippe pandémique. En coopération avec d'autres secteurs et à l'appui de l'action intersectorielle dirigée au niveau national, le secteur de la santé doit assurer la direction et l'orientation des mesures nécessaires et en outre sensibiliser aux risques et aux conséquences sanitaires potentielles d'une pandémie de grippe. Pour remplir ce rôle, le secteur de la santé devrait être prêt à :

- fournir des informations fiables sur le risque, la gravité et la progression d'une pandémie et l'efficacité des interventions utilisées pendant une pandémie ;
- établir des priorités et continuer à dispenser des soins de santé pendant une pandémie de grippe ;
- prendre des mesures pour réduire la propagation de la grippe dans la communauté et dans les établissements de soins de santé ; et
- protéger et soutenir les agents de santé pendant la pandémie.

### **3.1.3 Secteurs autres que la santé**

En l'absence de préparation précoce et efficace, les sociétés risquent de connaître des perturbations sociales et économiques, des interruptions de services essentiels, une réduction de la production, des difficultés de distribution et des pénuries de produits essentiels. Cette désorganisation peut également avoir un impact sur d'autres activités économiques et services. Par exemple, si l'approvisionnement en eau et en électricité est interrompu ou défaillant, le secteur de la santé ne pourra pas assurer les soins normalement. Si les entreprises connaissent des difficultés, les conséquences économiques d'une pandémie n'en seront que plus graves. Certains secteurs d'activité seront particulièrement vulnérables et certains groupes sociaux risquent de souffrir davantage que d'autres. L'élaboration de plans solides de préparation et de poursuite des activités devrait permettre la poursuite des opérations essentielles pendant une pandémie et atténuer considérablement les effets économiques et sociaux. Afin de réduire au maximum les effets préjudiciables d'une pandémie, tous les secteurs devraient :

- établir des politiques de poursuite des activités à mettre en place pendant une pandémie ;
- prévoir l'impact probable sur les entreprises, les services essentiels, les établissements d'enseignement et autres services ;

- établir des plans de préparation à la pandémie ;
- développer des capacités et planifier la riposte en cas de pandémie ;
- prévoir l'allocation de ressources pour protéger les employés et les clients ;
- communiquer avec les employés et les informer sur la façon de se protéger et sur les mesures qui seront mises en œuvre ; et
- contribuer aux efforts communs de planification et d'action afin de favoriser le bon fonctionnement de la société.

### **3.1.4 Communautés, individus et familles**

Les organisations de la société civile, les familles, les individus et les dirigeants traditionnels ont tous un rôle à jouer pour atténuer les effets d'une pandémie de grippe. Les groupes non gouvernementaux devraient participer aux efforts de préparation, et leurs compétences et leurs capacités devraient être mobilisées pour aider les communautés à se préparer et à réagir en cas de pandémie. Le document « Whole-of-Society Pandemic Readiness » examine les rôles de chacun de ces groupes de manière plus détaillée.

#### **Organisations de la société civile**

Les groupes qui sont en relation étroite et directe avec les communautés sont souvent bien placés pour sensibiliser, communiquer des informations exactes, démentir les rumeurs, fournir les services nécessaires et assurer la liaison avec les pouvoirs publics pendant une situation d'urgence. Ces groupes devraient répertorier leurs atouts et leurs rôles potentiels et, en partenariat avec les autorités locales et d'autres organisations locales, prévoir les mesures qu'ils prendront pendant une pandémie. Ces groupes pourront peut-être compléter les efforts d'organisation d'autres secteurs comme les hôpitaux ou les dispensaires. Par exemple, si un grand nombre de malades sont pris en charge à domicile, les organisations communautaires et confessionnelles peuvent assurer un soutien aux ménages.

#### **Individus et familles**

Pendant une pandémie, il est important que les ménages fassent le nécessaire pour se procurer des informations exactes, des denrées alimentaires, de l'eau et des médicaments. Pour les familles, l'accès à des informations fiables de sources telles que l'OMS ou les autorités locales et nationales sera très important. Les individus, en particulier ceux qui ont récupéré après une grippe pandémique, peuvent envisager de se porter volontaires dans le cadre d'un groupe organisé pour aider les autres membres de la communauté.

La grippe étant transmise d'une personne à l'autre, l'adoption de mesures au niveau individuel et des ménages (se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse ou que l'on éternue, se laver les mains et, pour les personnes présentant des symptômes respiratoires, s'isoler volontairement) peut permettre d'éviter la propagation de l'infection.

## 3.2 L'OMS

L'OMS a été mandatée pour fournir aux Etats Membres des lignes directrices et un appui technique en matière de grippe par une série de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

- WHA56.19 : Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe
- WHA58.5 : Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action
- WHA60.28 : Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages.

L'OMS collabore avec les Etats Membres pour un large éventail d'activités, y compris en coordonnant l'application du RSI (2005), en désignant les phases de pandémie mondiale, en décidant du passage à la production d'un vaccin antipandémique, en coordonnant les opérations d'endiguement rapide et en fournissant des évaluations précoces de la gravité de la pandémie.

### 3.2.1 Coordination dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI (2005))

Le Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) est un instrument juridique international adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2005. Il est juridiquement contraignant pour les 194 Etats Parties et offre un cadre juridique mondial destiné à prévenir ou maîtriser les risques de santé publique susceptibles de se propager d'un pays à l'autre ou y réagir.

Aux termes du RSI (2005), plusieurs exigences en matière de notification font obligation aux Etats Parties d'informer rapidement l'OMS des cas ou événements en rapport avec un certain nombre de maladies et de risques de santé publique. Ils ont notamment l'obligation de notifier à l'OMS tous les cas de « grippe humaine causée par un nouveau sous type » survenant sur leur territoire dans les 24 heures suivant l'évaluation conformément à la définition du cas établie par l'OMS à cette fin.

Ces exigences, ainsi que les lignes directrices connexes concernant leur application sont précisées à l'annexe 2 du RSI (2005). Après une notification, l'Etat Partie continue de communiquer des informations de santé publique détaillées sur l'événement, y compris, si possible, la définition des cas, les résultats de laboratoire, la source et le type de risque, le nombre de cas et de décès, les facteurs influant sur la propagation de la maladie et les mesures de santé publique utilisées. Même si aucun cas ou événement soumis à déclaration et impliquant un virus grippal potentiellement pandémique ne survient sur le territoire d'un Etat, les Etats Parties ont en outre l'obligation de communiquer à l'OMS les données attestant de risques graves pour la santé publique dans d'autres Etats, dans la mesure où ils disposent de preuves de cas humains connexes importés ou exportés. Enfin, l'OMS a pour mandat en vertu du RSI (2005) de recueillir les rapports (y compris de sources non officielles) sur les risques de santé publique pouvant présenter une gravité au plan international et, après une évaluation préliminaire, d'obtenir la vérification de ces rapports par les Etats. Si une vérification est demandée, y compris dans le contexte d'une grippe pandémique potentielle, les Etats sont tenus de répondre à l'OMS dans le délai prescrit et de lui fournir les informations de santé publique pertinentes dont ils disposent.

**Tous les cas de grippe humaine due à un nouveau sous-type, tel que défini plus avant par l'OMS, sont à déclarer à l'OMS en vertu du RSI (2005).**

En outre, tout événement de santé publique, y compris ceux qui peuvent impliquer un virus grippal potentiellement pandémique (même s'il n'est pas encore confirmé), est à déclarer en vertu du RSI (2005) s'il remplit au moins deux des critères du Règlement pour l'évaluation des risques en rapport avec le contexte :

1. si les répercussions sur la santé publique sont graves ;
2. si l'événement est inhabituel ou inattendu ;
3. s'il y a un risque important de propagation internationale ; ou
4. s'il y a un risque important de restrictions aux voyages internationaux ou au commerce international.

Le RSI (2005) fait également obligation aux Etats Parties de développer leurs capacités nationales de santé publique afin de pouvoir détecter et évaluer les événements et y réagir, et faire rapport à l'OMS si nécessaire, ainsi que leurs capacités de gérer les risques de propagation internationale de maladies dans les ports et aéroports (et éventuellement les postes-frontières) désignés. En cas de pandémie potentielle ou de risque de santé publique connexe, le RSI offre également diverses solutions aux autorités nationales pour obtenir des informations à leur arrivée des aéronefs, des navires et autres véhicules ainsi que des voyageurs, et prévoit l'utilisation éventuelle de mesures médicales et de santé publique assorties de diverses mesures de sauvegarde et autres exigences. En ce qui concerne les voyageurs internationaux, par exemple, la protection des droits de l'homme et d'autres protections ont été prévues, telles que l'obtention du consentement éclairé préalable avant un examen, une prophylaxie ou d'autres mesures (sous réserve d'exceptions si les circonstances l'exigent). Les Etats ont également l'obligation de fournir aux voyageurs internationaux placés en quarantaine ou en isolement de la nourriture et de l'eau en quantités suffisantes ainsi que des soins médicaux.

Le RSI (2005) donne également mandat à l'OMS pour exercer une surveillance de santé publique, apporter un soutien aux Etats et coordonner l'action internationale face aux risques internationaux de santé publique. Dans des circonstances extraordinaires, y compris une pandémie de grippe, le Règlement prévoit que le Directeur général de l'OMS peut déterminer qu'un événement constitue une « urgence de santé publique de portée internationale ». Dans ce cas, le Directeur général, après avoir pris l'avis d'un comité composé d'experts extérieurs, peut décider d'adresser des « recommandations temporaires » spécifiques au titre du RSI aux gouvernements, énonçant les mesures à prendre pour prévenir ou réduire la propagation internationale et réduire au minimum les entraves inutiles au trafic international. Tant la détermination de la survenue d'une urgence de santé publique de portée internationale (qui peut également exiger l'avis d'experts extérieurs) que la formulation de recommandations temporaires reposent sur des procédures et des critères bien précis du RSI (2005).

### **3.2.2 Désignation de la phase de pandémie mondiale**

C'est le Directeur général de l'OMS qui désigne la phase de pandémie mondiale. La désignation d'une phase se fait conformément aux dispositions applicables du RSI (2005) et en consultation avec d'autres organisations, institutions et les Etats Membres affectés.



### **3.2.3 Passage à la production d'un vaccin contre la grippe pandémique**

L'une des mesures essentielles prises par l'OMS au cours d'une pandémie émergente sera le choix de la souche du vaccin contre la grippe pandémique et de la date à laquelle commencer la production du vaccin contre la grippe pandémique plutôt que d'un vaccin contre la grippe saisonnière.

L'OMS publie des recommandations semestrielles sur la composition des vaccins contre la grippe saisonnière. En outre, depuis 2004, elle passe en revue les virus vaccins candidats contre le sous type A (H5N1) et d'autres sous-types de virus grippaux à potentiel pandémique. Ce processus est entrepris en consultation avec les centres collaborateurs de l'OMS pour la grippe, les centres nationaux de la grippe, les laboratoires OMS de référence H5 et les laboratoires de référence nationaux essentiels sur la base de la surveillance exercée par le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe (GISN). Les recommandations et la mise à disposition de virus vaccins sont annoncées lors d'une réunion publique et simultanément sur le site Web de l'OMS, et sont également communiquées aux fabricants de vaccins antigrippaux par l'intermédiaire de la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament et du Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement.

Dès que des données crédibles laisseront supposer qu'un virus grippal potentiellement pandémique est capable d'une transmission interhumaine soutenue, l'OMS accélérera le processus d'examen, de sélection, de mise au point et de distribution de virus vaccins pour la production du vaccin contre la grippe pandémique, ainsi que de réactifs et de préparations permettant de tester l'activité du vaccin, en associant toutes les parties prenantes en tant que de besoin. L'efficacité de ce processus dépendra de l'échange rapide de virus/échantillons cliniques avec l'OMS via le GISN/les centres collaborateurs de l'OMS.

Si la situation impose parallèlement la détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général, la décision de recommander un changement dans la production de vaccin sera prise en tenant dûment compte des prescriptions applicables du RSI (2005), y compris, éventuellement, de l'avis du Comité d'urgence du RSI, le cas échéant. L'OMS annoncera alors si elle recommande de passer ou non à la production du vaccin contre la grippe pandémique et à quelle date, et la souche virale à utiliser pour ce vaccin.

Compte tenu d'une possible propagation rapide du virus pandémique et des conséquences potentielles d'une pandémie, ainsi que du temps nécessaire à la production d'un vaccin, le processus de décision concernant le passage à la production du vaccin antipandémique devra démarrer indépendamment de la déclaration officielle du changement de phase de pandémie.

### **3.2.4 Endiguement rapide dès l'émergence de la grippe pandémique**

Le but d'une opération d'endiguement rapide de la grippe pandémique est pour les autorités nationales, avec le concours de l'OMS et de partenaires internationaux, de prévenir ou de retarder une transmission étendue d'un virus grippal potentiellement pandémique dès que possible après sa détection. L'endiguement rapide est une action de santé publique extraordinaire qui repose sur des mesures systématiques de riposte aux flambées et de lutte contre la maladie, mais qui va au-delà.

Les lignes directrices de l'OMS pour l'endiguement rapide d'une pandémie, qui sont régulièrement révisées et actualisées, définissent les mesures à prendre, fournissent les informations

sur la marche à suivre et servent de point de départ à l'élaboration de plans opérationnels plus détaillés. L'endigement rapide pose un certain nombre de problèmes en matière de planification, de ressources et d'organisation. La mise à l'essai des éléments opérationnels des plans de préparation et d'action en cas de pandémie, y compris des éléments liés aux opérations d'endigement rapide, est vivement encouragée.

Si une opération d'endigement rapide est envisagée, les autorités nationales et l'OMS devront évaluer conjointement et rapidement tous les facteurs techniques, opérationnels et politiques pertinents afin de déterminer :

- si des données probantes suggèrent qu'un virus grippal à potentiel pandémique a acquis la capacité de se transmettre efficacement d'une personne à l'autre à un niveau capable d'alimenter des flambées à l'échelon communautaire ; et
- s'il existe des raisons impérieuses de ne pas tenter une opération d'endigement.

La recommandation quant à l'opération d'endigement dépendra de l'évaluation par des experts de la situation et de facteurs de faisabilité scientifique et opérationnelle. Une opération d'endigement rapide ne sera vraisemblablement pas tentée si les données suggèrent que le virus potentiellement pandémique s'est déjà répandu trop largement pour permettre son endiguement ou s'il a été considéré comme impossible sur le plan opérationnel de mettre en œuvre rapidement les mesures nécessaires. Si la décision est prise de procéder à une opération d'endigement rapide, l'OMS fournira en permanence des conseils et un appui aux pays touchés quant aux aspects gestionnaires et techniques de cette opération. L'OMS soutiendra également la coordination et la mise en œuvre des ripostes internationales, telles que le déploiement d'équipes internationales de terrain si besoin est ; la mobilisation et l'envoi de ressources nécessaires (antiviraux et autres matériels, par exemple) ; et l'élaboration ou la révision des lignes directrices en consultation avec le pays touché et des experts extérieurs. Enfin, la décision de lancer une opération d'endigement rapide repose sur l'autorité nationale. L'annonce de la phase 4 n'est pas nécessaire pour tenter un endiguement rapide de la pandémie car la décision de lancer une telle opération peut être prise avant ou après un changement de phase.

Le lancement d'une opération d'endigement demandera du temps pour mobiliser et déployer le matériel, les personnels et les fournitures. Avant que la décision officielle de lancer l'endigement rapide ait été prise, le pays touché et l'OMS devront peut-être entamer des activités de riposte si les informations disponibles sont extrêmement évocatrices, sans être concluantes, de l'émergence d'un virus grippal capable de provoquer une pandémie.

Les autorités nationales et l'OMS devront être en liaison permanente et adopter une attitude très souple par rapport à l'évolution de la situation.

### **3.2.5 Evaluation précoce de la gravité de la pandémie pour la santé**

Dès que possible, l'OMS fournira une évaluation de la gravité de la pandémie pour aider les gouvernements à déterminer le niveau d'intervention requis de leur part. Comme indiqué à la section 1.1, les pandémies de grippe passées ont entraîné des niveaux de morbidité et de mortalité divers.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer en connaissance de cause la gravité de la maladie dès le tout début d'une pandémie, cette évaluation aidera les pays à :

- décider de mettre en place ou non des mesures d'atténuation susceptibles d'entraîner une désorganisation ;
- fixer des priorités pour l'utilisation des antiviraux, des vaccins et autres interventions médicales ;
- planifier la continuité des soins de santé ; et
- communiquer avec les médias et le grand public et répondre aux questions.

La gravité d'une pandémie peut être évaluée de différentes façons. On distingue fondamentalement une évaluation fondée sur les effets sanitaires directs par rapport à une évaluation fondée sur les effets économiques et sociaux. Si ces derniers peuvent être très variables d'un pays à l'autre et dépendent de multiples facteurs (y compris le rôle des médias et l'état de préparation préalable), l'OMS prévoit d'évaluer la gravité de la pandémie essentiellement sur la base des effets observables sur la santé.

### **Indicateurs sanitaires possibles de gravité**

- Taux de létalité
- Morbidité inhabituellement élevée
- Mortalité inattendue
- Complications inhabituelles

Les données quantitatives et qualitatives disponibles quant aux effets sur la santé seront utilisées pour estimer la gravité au moyen d'une échelle en trois points (bénigne, moyenne, grave). A mesure qu'elle disposera de plus d'informations, l'OMS réévaluera la gravité. Etant donné que la situation dans les différents pays variera en fonction de l'activité de la maladie et des moyens de riposte mis en œuvre, on devra faire preuve de prudence avant de lier directement l'évaluation de la gravité au niveau mondial à des mesures prises au niveau national.

Il est vraisemblable qu'au début de la pandémie les informations seront limitées, alors même que la demande d'information augmentera. Si l'on veut que la surveillance de la pandémie fournisse des informations et des données suffisantes pour évaluer la gravité, les pays doivent revoir leurs capacités de surveillance de façon à remédier à leurs faiblesses et à se tenir prêts pour la surveillance d'une pandémie. Les éléments essentiels d'un système efficace de surveillance de la grippe pandémique sont les suivants :

- dépistage rapide et investigation ;
- évaluation complète ; et
- suivi.

### **Indicateurs sanitaires possibles de gravité**

- Taux de létalité
- Morbidité inhabituellement élevée
- Mortalité inattendue
- Complications inhabituelles

## 4. LES PHASES DE PANDÉMIE DÉFINIES PAR L'OMS

Ces phases de pandémie ont été élaborées en 1999 et révisées en 2005. Elles sont applicables à l'ensemble du monde et offrent un cadre général visant à aider les pays à planifier la préparation et l'action en cas de pandémie. Dans la présente révision, l'OMS a conservé la formule en six phases pour pouvoir incorporer plus facilement les nouvelles recommandations et stratégies dans les plans nationaux de préparation et d'action existants. Le regroupement et la description des phases de pandémie ont été révisés de façon à être plus faciles à comprendre, plus précis et basés sur des phénomènes observables. Les phases 1-3 correspondent à la préparation, notamment aux activités de développement des moyens d'action et de planification des interventions, tandis que les phases 4-6 indiquent clairement la nécessité d'engager des efforts visant à riposter contre la pandémie et à en atténuer ses effets. En outre, les périodes qui suivent la première vague pandémique sont explicitées afin de faciliter les activités postpandémiques de remise en état.

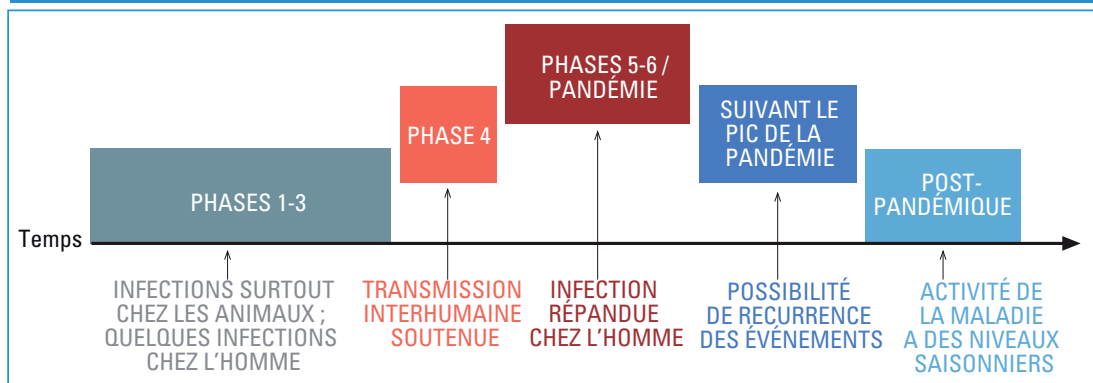
### Les phases 2009 de pandémie constituent :

- un outil de planification ;
- sont plus simples, plus précises et basées sur des phénomènes vérifiables ;
- seront déclarées conformément au RSI (2005) ;
- ne correspondent qu'approximativement au risque de pandémie ;
- considèrent la transmission interhumaine soutenue comme un événement important ;
- font une meilleure distinction entre la préparation et l'action ; et
- comprennent les périodes suivant le pic de la pandémie et postpandémique pour les activités de remise en état.

### Les nouvelles phases NE sont PAS :

- conçues pour prévoir ce qui va se passer au cours d'une pandémie ; et
- ne vont pas toujours se succéder dans l'ordre numérique.

Figure 3  
PHASES OMS DE GRIPPE PANDEMIQUE (2009)



## 4.1 Définition des phases

Dans la nature, les virus grippaux circulent continuellement chez les animaux, en particulier chez les oiseaux. Bien que ces virus puissent théoriquement évoluer en des virus à caractère pandémique, dans la phase 1, aucun cas d'infection chez l'homme due à un virus circulant chez les animaux n'a été signalé.

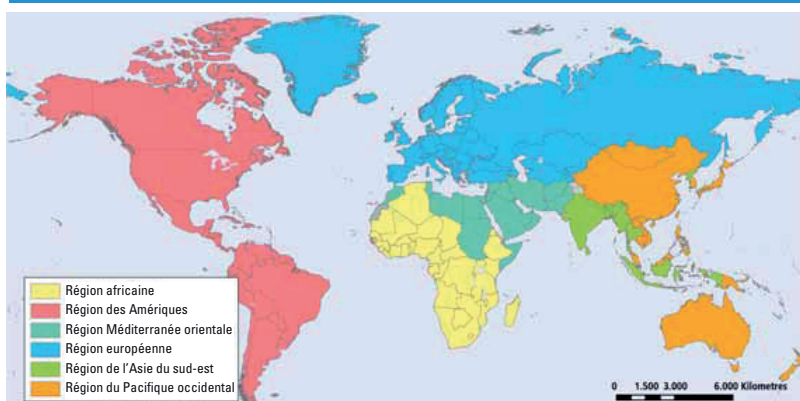
Au cours de la phase 2, on sait qu'un virus grippal animal circulant chez des animaux domestiques ou sauvages a provoqué des infections chez l'homme et est de ce fait considéré comme constituant une menace potentielle de pandémie.

Au cours de la phase 3, un virus grippal réassorti animal ou animal-humain a été à l'origine de cas sporadiques ou de petits groupes de cas de maladie dans la population, mais n'a pas entraîné de transmission interhumaine suffisamment efficace pour maintenir des flambées à l'échelon communautaire. Une transmission interhumaine limitée peut se produire dans certaines circonstances, par exemple lorsqu'il y a un contact étroit entre une personne infectée et un dispensateur de soins non protégé. Toutefois, une transmission limitée dans ces conditions très précises n'indique pas que le virus est parvenu au degré de transmissibilité nécessaire pour provoquer une pandémie chez l'homme.

La phase 4 est caractérisée par la transmission interhumaine vérifiée d'un virus grippal réassorti animal ou animal-humain capable de provoquer des « flambées à l'échelon communautaire ». L'aptitude du virus à provoquer des flambées soutenues de la maladie dans une communauté est le signe d'une majoration importante du risque de pandémie. Tout pays qui soupçonne un tel événement ou qui l'a vérifié doit de toute urgence consulter l'OMS afin que la situation puisse être évaluée conjointement et que ce pays puisse prendre une décision si la mise en œuvre d'une opération d'endiguement rapide de la pandémie se justifie. La phase 4 indique une majoration importante du risque de pandémie mais ne signifie pas nécessairement qu'une pandémie est inéluctable.

La phase 5 est caractérisée par une propagation interhumaine du virus dans au moins deux pays d'une Région de l'OMS (Figure 4). Si la plupart des pays ne sont pas touchés à ce stade, la déclaration de la phase 5 est un signal fort indiquant qu'une pandémie est imminente et qu'il reste peu de temps pour finaliser l'organisation, la diffusion et la mise en œuvre des mesures d'atténuation prévues.

Figure 4  
REGIONS DE L'OMS



23. WHO - its people and offices (<http://www.who.int/about/structure/en/index.html>, accessed 10 February 2009)

La phase 6, ou phase de pandémie, se caractérise par des flambées à l'échelon communautaire dans au moins un pays d'une autre Région de l'OMS en plus des critères définis à la phase 5. La déclaration de cette phase indiquera qu'une pandémie mondiale est en cours.

Au cours de la période suivant le pic de la pandémie, dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate, le nombre de cas de la maladie aura chuté au dessous de celui observé lors du pic. Cette période indique que l'activité pandémique semble décroître, toutefois, on ne sait pas encore s'il y aura d'autres vagues et les pays devront se préparer à une deuxième vague.

Les pandémies antérieures ont été caractérisées par des vagues d'activité s'étalant sur des mois. Une fois que le degré d'activité de la maladie amorce une chute, une tâche de communication essentielle consistera à tempérer cette annonce compte tenu de l'éventualité d'une autre vague. Les vagues pandémiques peuvent être espacées de plusieurs mois et un signal immédiat de « relâchement » serait prématuré.

Au cours de la période postpandémique, l'activité grippale aura retrouvé les niveaux normalement observés pour la grippe saisonnière. Le virus pandémique devrait se comporter comme un virus de la grippe A saisonnière. A ce stade, il est important de maintenir la surveillance et d'actualiser les plans de préparation et d'action en conséquence. Une phase intensive de remise en état et d'évaluation peut être nécessaire.

Cette formule en plusieurs phases vise à aider les pays et autres parties prenantes à anticiper le moment auquel certaines situations nécessiteront que des décisions soient prises et à décider du moment où les principales interventions devront être mises en œuvre (voir TABLEAU 3). Comme en 2005, chacune des phases s'applique partout dans le monde une fois annoncée. Toutefois, chaque pays sera touché à un moment différent. En plus de la phase annoncée à l'échelle mondiale, les pays peuvent vouloir faire des distinctions nationales complémentaires en fonction de leur situation particulière. Par exemple, ils peuvent souhaiter examiner si le virus potentiellement pandémique provoque des cas de maladie à l'intérieur de leurs frontières, dans les pays voisins ou dans des pays très proches.

## 4.2 Changements de phase

Il est important de souligner que les phases n'ont pas été élaborées en tant qu'outil de prévision épidémiologique, mais plutôt pour fournir des indications aux pays concernant la mise en œuvre des activités. Si les dernières phases peuvent ne correspondre qu'approximativement à l'augmentation du risque de pandémie, ce risque au cours des trois premières phases est tout simplement inconnu. Il est par conséquent possible d'avoir des situations dans lesquelles le risque de pandémie est accru, mais n'aboutit pas à une pandémie.

Autrement, bien que les systèmes mondiaux de surveillance et de suivi de la grippe se soient beaucoup améliorés, il est également possible que les premières flambées d'une pandémie ne soient pas détectées ni reconnues. Par exemple, si les symptômes sont bénins et pas très spécifiques, un virus grippal potentiellement pandémique peut parvenir à une circulation relativement étendue avant d'être détecté ; ainsi, au niveau mondial, on peut sauter de la phase 3 à la phase 5 ou 6. Si les opérations d'endiguement rapide sont couronnées de succès, on peut repasser de la phase 4 à la phase 3.

Lors du passage d'une phase mondiale à l'autre, l'OMS examinera soigneusement si les critères applicables à la nouvelle phase ont été remplis. Cette décision sera basée sur toutes les informations crédibles provenant de la surveillance mondiale et d'autres organisations.

**Tableau 3**  
**DESCRIPTION DES PHASES OMS DE PANDEMIE ET PRINCIPALES MESURES PAR PHASE**

	PROBABILITE ESTIMEE D'UNE PANDEMIE	DESCRIPTION	PRINCIPALES MESURES DANS LES PAYS TOUCHES	PRINCIPALES MESURES DANS LES PAYS PAS ENCORE TOUCHES
PHASE 1	Incertaine	Aucun cas d'infection chez l'homme due à un virus circulant chez les animaux n'a été signalé.	Elaboration, mise en œuvre, essai et harmonisation des plans nationaux de préparation et d'action en cas de pandémie de grippe avec les plans nationaux de préparation et d'intervention d'urgence.	
PHASE 2		Un virus grippal animal circulant chez des animaux domestiques ou sauvages a provoqué des infections chez l'homme et est de ce fait considéré comme constituant une menace potentielle de pandémie.		
PHASE 3		Un virus grippal réassorti animal ou animal-humain a été à l'origine de cas sporadiques ou de petits groupes de cas de grippe dans la population, mais n'a pas entraîné de transmission interhumaine suffisamment efficace pour maintenir les flambées à l'échelon communautaire.		
PHASE 4	Moyenne à élevée	La transmission interhumaine d'un virus grippal réassorti animal ou animal-humain capable de provoquer des flambées à l'échelon communautaire a été vérifiée.	Endiguement rapide.	Préparation de la riposte à la pandémie.
PHASE 5	Elevée à certaine	Le même virus a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins deux pays d'une Région de l'OMS.	Riposte à la pandémie : chaque pays doit mettre en œuvre les mesures précisées dans son plan national.	Etre prêt pour une riposte imminente.
PHASE 6	Pandémie en cours	Outre les critères définis pour la phase 5, le même virus a provoqué des flambées soutenues à l'échelon communautaire dans au moins un pays d'une autre Région de l'OMS.		
PERIODE SUIVANT LE PIC DE LA PANDEMIE		Le nombre de cas de grippe pandémique a chuté au dessous de celui observé lors du pic dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	-Evaluation de la riposte ; remise en état ; préparation à une éventuelle deuxième vague.	
NOUVELLE VAGUE EVENTUELLE		L'activité de la grippe pandémique augmente à nouveau dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	Riposte.	
PERIODE POSTPANDEMIE		L'activité grippale a retrouvé les niveaux normalement observés pour la grippe saisonnière dans la plupart des pays exerçant une surveillance adéquate.	Evaluation de la riposte ; révision des plans ; remise en état.	



---

## 5. MESURES RECOMMANDÉES AVANT, PENDANT ET APRÈS UNE PANDÉMIE

Cette section indique les mesures précises que doivent prendre les autorités nationales et l'OMS. Les nouvelles phases OMS de pandémie et un résumé des mesures recommandées pour chaque phase sont présentés dans le Tableau 4. Les recommandations sont groupées par phase et selon les cinq volets de préparation et d'action suivants :

- 1. Planification et coordination**
- 2. Suivi et évaluation de la situation**
- 3. Réduction de la propagation de la maladie**
- 4. Continuité de la fourniture des soins de santé**
- 5. Communication.**

L'objectif des efforts de planification et de coordination est de fournir une direction et une coordination intersectorielles. Un aspect important consiste à intégrer la préparation à la pandémie dans les cadres nationaux de préparation aux situations d'urgence.

L'objectif du suivi et de l'évaluation de la situation est de recueillir, d'interpréter et de diffuser des informations sur le risque de pandémie avant que cette dernière ne se produise et, une fois que celle-ci est déclarée, afin d'en surveiller l'activité et les caractéristiques. Pour évaluer si le risque de pandémie augmente, il sera important de surveiller l'agent infectieux, sa capacité à provoquer la maladie chez l'homme et les modes de propagation de la maladie dans les communautés. Il est important de recueillir des données sur les virus grippaux, les modifications génétiques qui ont lieu et l'évolution des caractéristiques biologiques qui s'en suit, et d'étudier et d'évaluer rapidement les flambées. Une fois qu'un virus grippal pandémique aura commencé à circuler, il sera essentiel d'évaluer l'efficacité des mesures appliquées.

La réduction de la propagation de la maladie dépendra en grande partie de la réduction des contacts sociaux entre les gens. Des mesures telles celles appliquées à l'échelle individuelle/familiale, à l'échelle sociétale et pour les voyages internationaux, ainsi que le recours aux antiviraux, à d'autres substances pharmaceutiques et aux vaccins seront importants. Les mesures appliquées à l'échelle individuelle/familiale comprennent la communication à propos des risques, l'hygiène et la protection individuelles, les soins à domicile aux personnes malades et la mise en quarantaine des contacts. Les mesures à l'échelle sociétale sont appliquées aux sociétés et aux communautés plutôt qu'aux individus et aux familles. Ces mesures exigent un changement de comportement dans la population, la participation de nombreux secteurs, la mobilisation des ressources, une communication forte et le soutien des médias.

Les mesures applicables aux voyages internationaux visent à retarder l'entrée d'une maladie à caractère pandémique dans les pays « pas encore touchés » et aura des répercussions sur le trafic et le commerce internationaux. Les pays devront respecter un juste milieu entre le fait de réduire les risques pour la santé publique et le fait d'éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux.



Le recours à des interventions pharmaceutiques pour prévenir ou traiter la grippe englobe toute une série de méthodes. De plus, la prévention et le traitement d'affections secondaires ou préexistantes constitueront un facteur important dans beaucoup d'endroits pour réduire la charge de morbidité et la mortalité globales.

Au cours d'une pandémie, les systèmes de santé devront assurer des services de soins de santé tout en s'occupant de l'afflux des malades grippés. Le fait de planifier l'augmentation de capacité des établissements de soins de santé permettra de déterminer dans quelle mesure le système de santé existant peut s'étendre afin de prendre en charge la quantité supplémentaire de malades. Ces établissements devront maintenir des mesures appropriées de tri des malades et de lutte contre l'infection pour protéger les agents de santé, les malades et les visiteurs.

L'objectif de la communication, avant et pendant une pandémie, est de fournir et d'échanger des informations utiles avec le grand public, les partenaires et parties prenantes afin de leur permettre de prendre des décisions en toute connaissance de cause et d'appliquer les mesures appropriées pour protéger la santé et la sécurité de tous. Une communication efficace concernant les risques liés à la grippe pandémique est essentielle à chaque étape de la préparation et de la riposte et constitue un volet fondamental de la gestion efficace des risques. La communication doit être basée sur les cinq principes énoncés dans le Outbreak Communications Guide de l'OMS : planification ; confiance ; transparence ; annonce précoce ; et écoute. Etant donné les risques et les perceptions complexes associés à une pandémie de grippe, les stratégies de communication qui se contentent de diffuser des informations et des recommandations sur la flambée seront insuffisantes. La portée et la complexité de la tâche imposent des efforts de communication et d'échange des informations fréquents, transparents et proactifs avec le grand public, les partenaires et autres parties prenantes concernant la prise de décision, les recommandations sanitaires et les informations connexes. En plus des mesures proposées ci-dessous, les pays sont encouragés à développer les principales capacités requises pour la communication en matière de risque telles celles décrites dans le WHO Outbreak Communication Planning Guide. En développant une base solide pour la communication à propos de la grippe pandémique, les Etats Membres renforceront également les systèmes de communication concernant toute urgence de santé publique qui pourrait surgir.

#### **Eléments principaux de la communication relative à la grippe pandémique :**

- Créer et maintenir la confiance du grand public dans les autorités de santé publique avant, pendant et après une pandémie de grippe ;
- soutenir la coordination et l'utilisation rationnelle des ressources limitées chez les partenaires locaux, nationaux, régionaux et internationaux de la santé publique ;
- fournir des informations de santé publique utiles au grand public ; soutenir les populations vulnérables afin qu'elles disposent des informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions en toute connaissance de cause ;
- prendre les mesures appropriées pour protéger la santé et la sécurité des gens ; et
- réduire au minimum la désorganisation sociale et économique.

Tableau 4  
TABLEAU RECAPITULATIF DES MESURES RECOMMANDEES

Volets de la preparation	PHASES				
	1-3	4	5-6	SUIVANT LE PIC	POST-PANDEMIQUE
<b>Planification et coordination</b>	Elaborer, essayer et réviser périodiquement les plans nationaux de préparation et d'action en cas de pandémie.	Diriger et coordonner des activités d'endiguement rapide de la pandémie en collaboration avec l'OMS afin de limiter ou de retarder la propagation de l'infection.	Assurer la direction et la coordination des ressources multisectorielles visant à atténuer les effets sur la société et l'économie.	Planifier et coordonner la recherche de ressources et de moyens supplémentaires au cours des futures vagues éventuelles.	Examiner les enseignements tirés et échanger les expériences avec la communauté internationale.  Reconstituer les ressources.
<b>Suivi et evaluation de la situation</b>	Développer des systèmes nationaux de surveillance solides en collaboration avec les autorités nationales de santé vétérinaire et autres secteurs concernés.	Accroître la surveillance. Contrôler les opérations d'endiguement. Echanger les données recueillies avec l'OMS et la communauté internationale.	Suivre et évaluer activement l'évolution de la pandémie et ses effets, ainsi que les mesures d'atténuation.	Poursuivre la surveillance afin de détecter les vagues qui vont suivre.	Evaluer les caractéristiques de la pandémie, le suivi de la situation et les outils d'évaluation en vue de la prochaine pandémie et autres urgences de santé publique.
<b>Communication</b>	Finaliser la planification de la communication et engager des activités visant à communiquer les risques réels et potentiels.	Promouvoir et communiquer les interventions recommandées pour prévenir et réduire le risque pour la population et pour les personnes.	Continuer de tenir informés le grand public et toutes les parties prenantes de la situation de la pandémie et des mesures visant à atténuer le risque.	Tenir régulièrement informés le grand public et autres parties prenantes de tous les changements intervenus dans la situation de la pandémie.	Reconnaître publiquement la contribution de l'ensemble des communautés et secteurs, et communiquer les enseignements tirés ; incorporer ceux-ci dans les activités de communication et dans la planification en vue de la prochaine crise majeure de santé publique.
<b>Reduction de la propagation de la maladie</b>	Mettre en avant les bons comportements de protection personnelle chez les gens. Prévoir le recours aux substances pharmaceutiques et aux vaccins.	Mettre en œuvre des opérations d'endiguement rapide de la pandémie et autres activités ; collaborer avec l'OMS et la communauté internationale le cas échéant.	Appliquer des mesures individuelles, sociétales et pharmaceutiques.	Evaluer l'efficacité des mesures utilisées pour actualiser les lignes directrices, protocoles et algorithmes.	Conduire une évaluation complète de l'ensemble des interventions mises en œuvre.
<b>Continuite de la fourniture des soins de sante</b>	Préparer le système de santé à intensifier ses activités.	Déclencher les plans d'urgence.	Appliquer les plans d'urgence aux systèmes de santé à tous les échelons.	Se reposer, reconstituer les ressources, réviser les plans et reconstruire les services essentiels.	Evaluer la réponse du système de santé à la pandémie et partager les enseignements tirés.

**Tableau 5**  
**MESURES À PRENDRE AU NIVEAU OMS ET AU NIVEAU NATIONAL, PAR PHASE**

## A. PHASES 1-3

Les mesures prises au cours des phases 1-3 de la pandémie visent à renforcer la préparation à la pandémie et les moyens d'action à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale.

### Phases 1-3 PLANIFICATION ET COORDINATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un soutien technique aux Etats Membres pour l'élaboration des plans nationaux de préparation à la pandémie.<sup>26</sup></li> <li>• Assurer la direction en coordonnant les activités prioritaires pour la préparation à une épidémie et à une pandémie.<sup>27</sup></li> <li>• Préconiser de nouveaux partenariats avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux de développement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.<sup>28</sup></li> <li>• Faciliter et encourager le bon fonctionnement des plans nationaux contre la pandémie, grâce à des activités de préparation, notamment des exercices.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer les moyens disponibles et recenser les priorités de la planification et de l'action de préparation à la pandémie à l'échelle nationale et locale.</li> <li>• Conseiller les autorités infranationales sur les meilleures pratiques de planification en vue d'une pandémie ; suivre et évaluer la faisabilité et la qualité de leurs plans.</li> <li>• Elaborer, tester et réviser périodiquement les plans nationaux et locaux de préparation et d'action en cas de pandémie de grippe, en collaboration étroite avec le secteur médical et celui de la santé vétérinaire et autres partenaires publics et privés concernés, en se référant aux recommandations actuelles de l'OMS.</li> <li>• Mettre en place, le cas échéant, une autorité juridique et une législation complètes pour toutes les interventions proposées.</li> <li>• Anticiper et mettre de côté les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les interventions proposées à l'échelle nationale et locale, y compris en collaborant avec les organisations humanitaires, à assise communautaire et non gouvernementales.</li> <li>• Elaborer un cadre éthique pour régir l'élaboration et la mise en œuvre de la politique à suivre en cas de pandémie.<sup>29</sup></li> <li>• Communiquer aux secteurs public et privé les principales hypothèses, les recommandations et les informations utiles afin de leur faciliter</li> <li>• l'organisation du maintien des activités pendant la pandémie.</li> <li>• Recenser et traiter les questions transfrontalières, notamment l'interopérabilité des plans à travers les frontières.</li> <li>• Envisager de fournir des ressources et une assistance technique aux pays mal équipés présentant les foyers d'activité grippale.</li> <li>• Participer, lorsque c'est possible, aux initiatives et aux exercices régionaux et internationaux de planification de la préparation à une pandémie.</li> </ul>

26. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).

27. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).

28. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).

29. Considérations éthiques dans l'élaboration d'une action de santé publique face à la grippe pandémique (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2), Organisation mondiale de la Santé, 2007.

Phases 1-3  
SUIVI ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collecter, faire la synthèse et diffuser les informations sur la situation mondiale de la grippe humaine en collaboration avec les partenaires.</li> <li>• Fournir des indications et des outils pour la recherche, l'étude, l'évaluation rapide des risques, la notification et l'évaluation permanente des groupes d'affections d'allure grippale.</li> <li>• Fournir un soutien aux pays dans lesquels il y a des cas de grippe humaine due à des virus ayant un potentiel pandémique afin de les aider à établir les faits et à caractériser entièrement les cas.</li> <li>• Elaborer les outils permettant d'estimer la charge de morbidité de la grippe saisonnière et de la grippe pandémique.<sup>30</sup></li> <li>• Mettre en place des initiatives conjointes de collaboration plus étroite avec des partenaires nationaux et internationaux, notamment la FAO et l'OIE, pour la détection, la notification et l'étude précoces des flambées de grippe potentiellement pandémique et pour coordonner la recherche à l'articulation animal-humain.<sup>31</sup></li> <li>• Etablir des définitions mondiales des cas pour que les pays puissent notifier les cas humains de grippe due à des virus potentiellement pandémiques.</li> <li>• Renforcer le réseau mondial de surveillance de la grippe et autres laboratoires afin d'accroître les moyens de surveillance de cette maladie.<sup>32</sup></li> <li>• Fournir des réactifs diagnostiques aux centres nationaux de référence pour la grippe afin qu'ils puissent identifier la nouvelle souche.</li> <li>• Coordonner la collecte des souches et les tests qui leur sont appliqués en vue de la production éventuelle d'un vaccin et de l'analyse de leur sensibilité aux antiviraux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer les moyens disponibles et recenser les priorités de la planification et de l'action de préparation à la pandémie à l'échelle nationale et locale.</li> <li>• Elaborer des systèmes nationaux de surveillance afin de recueillir des données cliniques, virologiques et épidémiologiques actualisées sur les tendances de l'infection humaine par les virus de la grippe saisonnière, qui permettront également d'estimer les besoins supplémentaires au cours d'une pandémie.</li> <li>• Dépister les infections par des virus grippaux animaux chez les animaux<sup>33</sup> et chez l'homme, identifier les sources animales potentielles de l'infection chez l'homme, évaluer le risque de transmission à l'homme et communiquer cette information à l'OMS et aux partenaires concernés.</li> <li>• Détecter et étudier les groupes inhabituels de cas de maladie respiratoire d'allure grippale ou de décès et évaluer la transmission interhumaine.</li> <li>• Caractériser et échanger les isollements de virus grippaux animaux et humains et les informations qui leur sont associées avec les organisations internationales concernées, telles que l'OMS, la FAO et l'OIE afin de mettre au point des réactifs diagnostiques, des virus vaccins candidats et de surveiller la résistance aux antiviraux.</li> <li>• Renforcer les moyens diagnostiques pour la grippe des laboratoires nationaux.</li> </ul>

30. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).

31. Résolution WHA58.5 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action. Dans : Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005 (WHA58/2005/REC/1).

32. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. In : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 et résolution WHA58.5 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action. Dans : Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005 (WHA58/2005/REC/1).

33. En suivant les lignes directrices actuelles de la FAO et de l'OIE : Avian influenza and the virus that causes it (<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/a0632e/a0632e02.pdf>, consulté le 8 mai 2009), Code sanitaire pour les animaux terrestres 2008, article 10.4.29, Stratégies de surveillance ([http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr\\_index.htm](http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr_index.htm), consulté le 8 mai 2009).

## Phases 1-3 RÉDUCTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir des accords d'assistance technique internationale et de mobilisation de ressources en faveur des pays démunis présentant des foyers d'activité grippale.</li> </ul> <p><b>Prévenir une infection grippale d'origine animale chez l'homme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déclencher des mécanismes permettant des actions conjointes avec d'autres organisations (par exemple la FAO, l'OIE) pour lutter contre la maladie chez les animaux et mettre en œuvre des mesures de prévention.</li> <li>Encourager la diffusion de l'information sur la propagation de la maladie chez les animaux et ses transferts interspécifiques.</li> </ul> <p><b>Mesures au niveau individuel/sociétal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir des indications sur les mesures permettant de réduire la propagation de la grippe (réduction des contacts sociaux et recours aux substances pharmaceutiques) et élaborer des outils permettant d'estimer leur intérêt pour la santé publique.<sup>34</sup></li> <li>Réévaluer et modifier périodiquement les interventions recommandées en consultation avec les partenaires appropriés, notamment ceux qui n'appartiennent pas au secteur de la santé, concernant l'acceptabilité, l'efficacité et la faisabilité de ces dernières.</li> </ul> <p><b>Antiviraux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir des principes visant à éclairer les recommandations nationales relatives à l'utilisation des antiviraux (pour la prophylaxie et le traitement).</li> <li>Gérer le stock stratégique mondial OMS d'antiviraux et élaborer des modes opératoires normalisés pour son déploiement rapide.</li> <li>Accroître la disponibilité mondiale des antiviraux en ayant recours aux mécanismes NU/OMS, par exemple le programme de présélection<sup>35</sup> et la liste des médicaments essentiels.<sup>36</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recenser, informer régulièrement et former le personnel essentiel à être mobilisé dans le cadre d'une équipe multisectorielle d'experts chargés d'étudier les flambées de grippe animale ou humaine potentiellement pandémiques.</li> </ul> <p><b>Prévenir une infection grippale d'origine animale chez l'homme<sup>39</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire le risque d'infection chez les personnes participant aux mesures de lutte contre les flambées animales (sensibilisation et formation au risque potentiel de transmission ; bon usage du matériel de protection individuelle ; mise à disposition d'antiviraux si c'est indiqué par l'évaluation du risque).</li> <li>Recommander des mesures visant à réduire les contacts avec des animaux potentiellement infectés.</li> <li>Limiter les environnements potentiellement contaminés tels que les marchés traditionnels de produits frais et les mares où s'ébattent librement des canards.</li> <li>Conjointement avec les autorités de santé vétérinaire, formuler des recommandations nationales relatives à la sécurité sanitaire des aliments, aux pratiques agricoles sûres et aux problèmes de santé publique liés à l'infection grippale chez les animaux.</li> </ul> <p><b>Mesures à l'échelle individuelle/familiale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire.<sup>40</sup></li> <li>Elaborer des recommandations relatives à la lutte contre l'infection dans le cadre domestique.<sup>41</sup></li> <li>Elaborer des plans visant à fournir le soutien nécessaire aux personnes malades isolées chez elles et à leurs contacts familiaux.</li> <li>Elaborer des mécanismes et méthodes pour sélectionner, acheter, stocker, distribuer et dispenser des antiviraux en fonction des objectifs et ressources nationaux.</li> <li>Prévoir l'accroissement des besoins en antibiotiques, antipyrétiques, réhydratation, oxygène et aide à la ventilation dans le contexte des stratégies nationales de prise en charge clinique.</li> <li>Evaluer l'efficacité et l'innocuité des traitements antiviraux à l'aide de protocoles normalisés lorsque c'est possible.</li> </ul> <p><b>Mesures à l'échelle sociétale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablir des protocoles en vue de la suspension des cours, surtout dans le cas d'une pandémie grave, ou s'il y a un nombre disproportionné de cas, ou encore si la maladie est grave chez les enfants.</li> <li>Promouvoir l'élaboration de stratégies d'atténuation sur les lieux de travail dans le secteur public comme dans le secteur privé (par exemple en adaptant les méthodes et modalités de travail).</li> <li>Mettre en avant la limitation des voyages inutiles et de l'encombrement du réseau des transports publics.</li> <li>Elaborer un cadre en vue de faciliter la prise de décision concernant l'annulation/la limitation des rassemblements importants durant la pandémie.<sup>42</sup></li> </ul>

<p><b>Vaccins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir les principes permettant d'éclairer les recommandations nationales concernant l'utilisation des vaccins contre les grippez saisonnière et pandémique.</li> <li>• Soutenir la caractérisation des souches et la mise au point et la distribution de souches vaccinales prototypes en vue de la production éventuelle d'un vaccin.</li> <li>• Examiner et mettre à jour les recommandations de l'OMS relatives à l'utilisation du vaccin contre la grippe pandémique.</li> <li>• Assurer un soutien technique, un renforcement des capacités et un transfert de technologie en matière de vaccins contre la grippe et de produits diagnostiques<sup>37</sup> auprès des pays en développement.</li> <li>• Formuler des mécanismes et des lignes directrices afin de promouvoir une distribution juste et équitable des vaccins contre la grippe pandémique.<sup>38</sup></li> <li>• Gérer un stock international de vaccins anti H5N1 destinés aux pays qui en auront besoin.</li> </ul>	<p><b>Mesures applicables aux voyages internationaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les capacités requises pour les mesures d'urgence de santé publique applicables aux points d'entrée désignés conformément au RSI (2005) annexe 1 B.2.</li> <li>• Antiviraux et autres substances pharmaceutiques</li> <li>• Estimer les besoins en antiviraux pour le traitement et la prophylaxie au cours d'une pandémie et établir les priorités.</li> </ul> <p><b>Vaccins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les pays qui n'ont pas recours au vaccin contre la grippe saisonnière, documenter la charge de morbidité et les répercussions économiques de la grippe saisonnière et élaborer une politique nationale de vaccination s'il y a lieu.<sup>43</sup></li> <li>• Pour les pays ayant recours au vaccin contre la grippe saisonnière, s'efforcer d'accroître la couverture de ce vaccin chez toutes les personnes à haut risque.<sup>44</sup></li> <li>• Fixer des objectifs et des priorités concernant l'utilisation des vaccins contre la grippe pandémique.<sup>45</sup></li> <li>• Elaborer un plan d'acheminement des vaccins contre la grippe pandémique vers les points de distribution nationaux dans les sept jours suivant la date à laquelle les autorités nationales disposent du vaccin.<sup>46</sup></li> <li>• Etudier la faisabilité de l'utilisation des vaccins antipneumococciques dans le cadre du programme de vaccination systématique, conformément aux lignes directrices de l'OMS.<sup>47</sup></li> </ul>
---	--

34. Résolution WHA56.19 Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1) et résolution WHA58.5 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action. Dans : Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005 (WHA58/2005/REC/1).
35. Présélection. Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/hiv/amds/prequalification/en/>, consulté le 11 février 2009).
36. Liste des médicaments essentiels et WHO model formulary. Organisation mondiale de la Santé ([http://www.who.int/selection\\_medicines/list/en/](http://www.who.int/selection_medicines/list/en/), consulté le 11 février 2009).
37. Résolution WHA58.5 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action. Dans : Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005 (WHA58/2005/REC/1).
38. Résolution WHA60.28 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages. Dans : Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 14-23 mai 2007 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1).
39. *Avian influenza: guidelines, recommendations, descriptions*. Organisation mondiale de la Santé.
40. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPS/2007.6).
41. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPS/2007.6).
42. Communicable disease alert and response for mass gatherings. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (WHO/HSE/EPR/2008.8).
43. Résolution WHA56.19. Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).
44. Résolution WHA56.19. Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. Dans : Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-28 mai 2003 (WHA56/2003/REC/1).
45. Il n'existe actuellement aucune recommandation OMS appuyant ou s'opposant à la constitution de stocks de nouveaux vaccins à utiliser avant ou au cours des premières phases d'une pandémie.
46. Guidelines for the deployment of a pandemic influenza (sera publié en 2009). Organisation mondiale de la Santé, 2009.
47. Vaccin antipneumococcique conjugué pour la vaccination infantile – note d'information de l'OMS. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, N° 12, 2007, 82:93-104.

## Phases 1-3 CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE DES SOINS DE SANTÉ

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des indications sur la lutte contre l'infection, la sécurité biologique au laboratoire et la prise en charge clinique dans les services médico-sociaux et les établissements de soins.</li> <li>• Mettre en place un réseau consultatif clinique régional pour collecter et diffuser en temps utile des informations cliniques importantes, recenser les lacunes dans les connaissances et élaborer des protocoles cliniques normalisés.</li> <li>• Aider les autorités nationales de dispensation des soins de santé à identifier les besoins et les stratégies d'action prioritaires et à évaluer la préparation (par exemple en dressant les listes de contrôle, des plans de préparation modèle à la pandémie, et en organisant une formation et des exercices sur table).</li> <li>• Elaborer des recommandations à l'intention des communautés reculées, disposant de peu de ressources ou pour les soins à domicile des malades au cours d'une pandémie de grippe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les priorités et les stratégies d'action des systèmes de soins de santé publics et privés concernant le tri des malades, les moyens supplémentaires mobilisables et la gestion des ressources humaines et matérielles.</li> <li>• Examiner et mettre à jour les stratégies visant à assurer la continuité des soins de santé à l'échelle nationale et infranationale.</li> <li>• Elaborer des stratégies, des plans et une formation pour permettre à tous les agents de soins de santé, y compris les agents communautaires, de faire face à des flambées animales ou à une pandémie.</li> <li>• Mettre au point des protocoles et des algorithmes de dépistage, de traitement et de prise en charge des cas.</li> <li>• Formuler des recommandations nationales de lutte contre l'infection.<sup>48</sup></li> <li>• Estimer les besoins et prévoir l'achat et la distribution d'un matériel de protection individuelle pour le personnel.<sup>49</sup></li> <li>• Elaborer et mettre en œuvre des stratégies et méthodes systématiques de sécurité biologique au laboratoire, de manipulation et d'expédition des échantillons en toute sécurité.</li> <li>• Explorer les modalités permettant de fournir gratuitement (ou avec une couverture d'assurance) les médicaments et les soins médicaux afin d'encourager la notification et le traitement rapide des cas de grippe humaine due à un virus grippal animal ou à un virus potentiellement pandémique.</li> <li>• Développer les moyens d'action voulus pour distribuer rapidement les tests diagnostiques une fois qu'ils seront disponibles.</li> <li>• Evaluer la capacité du système de santé à détecter et à endiguer les flambées de grippe humaine en milieu hospitalier.</li> </ul>

48. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPR/2007.6).

49. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPR/2007.6).

50. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A (H5N1) virus infection, Guide for field operations. Organisation mondiale de la Santé, 2006 (WHO/CDS/EPR/ARO/2006.1).



Phases 1-3  
COMMUNICATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir informés les autorités nationales et internationales, les autres partenaires et parties prenantes et le grand public des développements récents concernant les risques, les sources d'infection, les mesures de sécurité individuelle et les moyens permettant d'atténuer la pandémie de grippe.</li> <li>• Maintenir des voies de communication officielles entre les Etats Membres, avec les autres organisations internationales, les principales parties prenantes et les associations techniques/professionnelles afin de faciliter l'échange d'informations et la coordination.</li> <li>• Mieux faire connaître aux médias les activités, les opérations et la prise de décision de l'OMS concernant la grippe et d'autres maladies à tendance épidémique.</li> <li>• Mettre en place des mécanismes d'information en retour afin d'identifier les préoccupations publiques émergentes, de faire face aux rumeurs et de corriger la désinformation.</li> <li>• Soutenir les efforts de communication des Etats Membres au cours d'une pandémie en fournissant des indications matérielles et techniques.<sup>51</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un comité de communication d'urgence avec tous les modes opératoires normalisés nécessaires pour assurer une diffusion simplifiée et accélérée des produits de communication.</li> <li>• Tenir informés la direction et les autres secteurs concernés du risque mondial et national de grippe pandémique.</li> <li>• Etablir de bonnes relations avec des journalistes importants et autres réseaux de communication afin de mieux leur faire connaître ce que sont la grippe et les problèmes liés à une pandémie.</li> <li>• Etablir un dialogue efficace avec le grand public et des mécanismes d'écoute.</li> <li>• Elaborer des stratégies de communication et des messages efficaces afin d'informer, d'enseigner et de communiquer avec les individus et les familles, de façon qu'ils soient mieux à même de prendre les mesures qui s'imposent avant, pendant et après une pandémie.</li> <li>• Lancer des campagnes de sensibilisation à la santé publique en coordination avec d'autres instances concernées expliquant les mesures de lutte contre l'infection applicables au niveau individuel.</li> <li>• Mieux faire connaître au grand public les mesures qui pourraient permettre de réduire la propagation de la grippe pandémique.</li> <li>• Créer des messages et des mécanismes de retour de l'information ciblés en direction des groupes difficiles à atteindre, défavorisés ou minoritaires.</li> <li>• Tester les méthodes de communication à travers des exercices.</li> <li>• Actualiser les stratégies de communication au fur et à mesure de la collecte et de l'analyse du retour d'informations provenant du grand public et des organisations partenaires.</li> </ul>

51. World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide. Organisation mondiale de la Santé, 2008. ISBN 978 92 4 159744 9.



## B. PHASE 4

Un objectif important au cours de la phase 4 de l’OMS consiste à contenir le nouveau virus dans une zone limitée ou à retarder sa propagation afin de gagner du temps pour mettre en œuvre les interventions, notamment le recours aux vaccins.

Phase 4 PLANIFICATION ET COORDINATION	
Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir des consultations avec le pays touché et des experts extérieurs concernant la décision de lancer une opération d’endiguement rapide.</li> <li>• Fournir en permanence des conseils au pays touché concernant la gestion de l’opération d’endiguement.</li> <li>• Coordonner l’action internationale en cas d’endiguement rapide, notamment le déploiement d’équipes internationales sur le terrain suivant les demandes et les besoins.</li> <li>• Mobiliser et envoyer les ressources nécessaires (antiviraux venant du stock mondial, autres produits et logistique) pour endiguer rapidement la maladie.</li> <li>• Mobiliser les ressources financières pour une opération d’endiguement rapide le cas échéant et encourager la fourniture d’une aide internationale aux pays disposant de peu de ressources.</li> <li>• Engager la planification et les mesures nécessaires pour passer de la production du vaccin contre la grippe saisonnière à celle du vaccin contre la grippe pandémique.</li> </ul>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger et coordonner les activités d’endiguement rapide de la pandémie en collaboration avec l’OMS afin de limiter la propagation de l’infection chez l’homme.</li> <li>• Mobiliser le(s) comité(s) national(aux) d’urgence et de crise et les mécanismes nationaux de commande, de contrôle et de coordination des opérations d’urgence.</li> <li>• Déclencher les procédures permettant d’avoir accès à des ressources matérielles et humaines supplémentaires et de les mobiliser.</li> <li>• Déployer les équipes opérationnelles et logistiques.</li> <li>• Recenser les besoins en matière d’assistance internationale.</li> <li>• Donner un statut particulier aux zones touchées le cas échéant (par exemple en instaurant l’état d’urgence) pour faciliter les interventions d’endiguement rapide.</li> <li>• Tenir l’OMS régulièrement informée de la situation – conformément aux dispositions du RSI (2005) – de même que les autres partenaires, afin de faciliter la coordination de la riposte.</li> <li>• Encourager la collaboration transfrontalière avec les pays voisins par l’échange des informations et la coordination des actions menées.</li> <li>• Déclencher les plans d’urgence contre la pandémie dans tous les secteurs considérés comme décisifs pour la fourniture des services essentiels.</li> <li>• Finaliser les préparatifs en vue d’une éventuelle pandémie, notamment les plans d’achats de médicaments essentiels</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser les préparatifs en vue d’une éventuelle pandémie en déclenchant les dispositions organisationnelles internes au sein du mécanisme de direction et de conduite des opérations et en mobilisant tous les effectifs nécessaires dans les services critiques.</li> <li>• Répondre, dans la mesure du possible, aux demandes d’assistance internationale organisée par l’OMS.</li> </ul>

Phase 4  
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un soutien aux autorités nationales et faciliter l'évaluation de l'étendue de la transmission interhumaine en procédant à une évaluation sur place.</li> <li>• Affiner la définition du cas servant à la notification mondiale.</li> <li>• Recommander aux autorités nationales des stratégies pour renforcer la surveillance dans les zones touchées.</li> <li>• Coordonner le recueil et l'analyse des échantillons et/ou souches afin de mettre au point des réactifs diagnostiques, des vaccins prototypes et de tester la sensibilité aux antiviraux.</li> <li>• Coordonner avec les autorités nationales le suivi des mesures d'endiguement.</li> </ul>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la surveillance afin de dépister, d'analyser et de notifier rapidement les nouveaux cas et groupes de cas.<sup>52</sup></li> <li>• Recueillir des échantillons pour les analyser et procéder à une caractérisation virologique au moyen de protocoles et de méthodes élaborés en collaboration avec l'OMS.</li> <li>• Echanger les échantillons et/ou souches afin de mettre au point des réactifs diagnostiques et des vaccins prototypes et de tester leur sensibilité aux antiviraux.</li> <li>• Collecter des données épidémiologiques et cliniques plus précises dans la limite du temps et des ressources disponibles.<sup>53</sup></li> <li>• Dans la mesure du possible, superviser l'observance, la sécurité et l'efficacité des mesures d'atténuation et échanger les résultats obtenus avec la communauté internationale et l'OMS.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la surveillance virologique et épidémiologique afin de détecter les cas et groupes de cas éventuels, surtout s'ils entretiennent des liens touristiques et commerciaux importants avec les zones touchées.</li> <li>• Notifier tout cas présumé aux autorités nationales et à l'OMS</li> </ul>

52. WHO Interim planning guidance for rapid containment of the initial emergence of pandemic influenza ([http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html), consulté le 10 février 2009).

53. WHO Interim planning guidance for rapid containment of the initial emergence of pandemic influenza. ([http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html), consulté le 10 février 2009) et WHO Global Surveillance for Pandemic Influenza, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (sera publié en 2009, <http://www.who.int/csr/disease/infuenza/>).

## Phase 4 RÉDUCTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les pays touchés à entreprendre des opérations d'endigement rapide de la pandémie en coordonnant la collaboration internationale.</li> <li>• Envoyer aux pays touchés des antiviraux provenant du stock OMS à utiliser au cours des opérations d'endigement rapide.</li> <li>• Mettre au point des souches vaccinales prototypes actualisées.</li> <li>• Collaborer avec les autorités nationales afin de déterminer le recours éventuel à un vaccin potentiellement efficace au cours des opérations d'endigement rapide.</li> <li>• Mettre à jour les recommandations relatives à l'utilisation optimale des vaccins contre la grippe pandémique lorsqu'ils seront disponibles.</li> </ul>	<p><b>Tous les pays</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures applicables aux voyages internationaux</li> <li>• Envisager de mettre en œuvre un dépistage de sortie dans le cadre de la riposte mondiale précoce (c'est-à-dire dans les quelques premiers pays touchés).<sup>54</sup></li> <li>• Fournir des conseils aux voyageurs.</li> </ul> <p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprendre des opérations d'endigement rapide de la pandémie<sup>55</sup> en collaboration avec l'OMS et la communauté internationale.</li> <li>• Demander et distribuer des antiviraux provenant du stock mondial de l'OMS et/ou d'autres stocks nationaux ou régionaux pour le traitement des cas et la prophylaxie chez l'ensemble des personnes des zones affectées.</li> <li>• Envisager de faire usage d'un vaccin contre la grippe pandémique s'il est disponible.</li> <li>• Mettre en œuvre des mesures de lutte contre la maladie aux niveaux individuel/familial et sociétal.<sup>56</sup></li> <li>• Limiter tous les déplacements non indispensables vers et en provenance des zones d'endigement désignées et appliquer des procédures de dépistage aux points de transit.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluer la capacité à mettre en œuvre des mesures d'atténuation afin de freiner la propagation de la grippe pandémique.</li> <li>• Distribuer des stocks de médicaments et autres matériels conformément aux plans nationaux.</li> <li>• Appliquer des mesures appropriées de lutte contre la maladie au niveau individuel/familial pour les cas présumés et leurs contacts.<sup>57</sup></li> </ul>

54. Si l'on met en œuvre un dépistage de sortie, il doit être considéré comme une intervention limitée dans le temps, et l'isolement et le traitement des cas ainsi que la mise en quarantaine des contacts résultant de ce dépistage doivent être effectués conformément au RSI (2005).

55. WHO Interim Protocol: Rapid operations to contain the initial emergence of pandemic influenza ([http://www.who.int/crs/disease/avian\\_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html](http://www.who.int/crs/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html), consulté le 8 octobre 2008).

56. Recommended interventions to reduce the spread of disease during pandemic influenza. Organisation mondiale de la Santé, 2009 (sera publié en 2009 à l'adresse suivante <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>).

57. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPR/2007.6).

Phase 4  
CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE DES SOINS DE SANTÉ

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner et soutenir le recueil des données cliniques afin de réévaluer les lignes directrices et protocoles relatifs à la prise en charge clinique.</li> <li>• Actualiser les lignes directrices relatives à la prise en charge clinique et à la lutte contre l'infection le cas échéant.</li> <li>• Actualiser les lignes directrices relatives à la sécurité biologique au laboratoire le cas échéant.</li> </ul>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommander aux agents de soins de santé de songer à une infection grippale chez les sujets présentant une maladie respiratoire et de tester et de notifier les cas présumés.</li> <li>• Mettre en œuvre des mesures appropriées de lutte contre l'infection et distribuer du matériel de protection individuelle le cas échéant.</li> <li>• Déclencher les plans d'urgence afin de parer à la surcharge éventuelle des établissements de santé et des laboratoires et de faire face à d'éventuelles pénuries de personnel.</li> <li>• Déclencher d'autres stratégies d'isolement et de prise en charge des cas le cas échéant.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclencher le dispositif d'urgence en cas de pandémie du secteur de la santé.</li> <li>• Conseiller aux agents de soins de santé de songer à la possibilité d'une infection grippale chez les sujets présentant une maladie respiratoire, surtout ceux qui se sont rendus ou ont eu des contacts avec des personnes dans le(s) pays touché(s).</li> </ul>

Phase 4  
COMMUNICATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir informés les autorités nationales et internationales, les autres partenaires et parties prenantes, ainsi que le grand public, de la situation épidémiologique mondiale, des caractéristiques de la maladie et des efforts d'endiguement.</li> <li>• Publier des mises à jour relatives à l'efficacité des diverses mesures de santé publique au fur et à mesure des données disponibles.</li> <li>• Coordonner et diffuser des messages de santé publique adaptés par divers canaux (site Web de l'OMS, matériel publié, conférences de presse et médias).</li> <li>• Avec les partenaires, s'efforcer de promouvoir des messages concordants.</li> </ul>	<p><b>Tous les pays</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclencher les mécanismes de communication afin de diffuser le plus largement possible l'information.</li> <li>• Mettre à jour et diffuser les « points évoqués » de façon que tous les porte-parole véhiculent une information concordante.</li> <li>• Organiser souvent des séances d'information du public et les annoncer à l'avance par l'intermédiaire de médias populaires tels que le web, la télévision, la radio et les conférences de presse, afin de ne pas laisser la panique s'installer et de mettre fin aux rumeurs.</li> </ul> <p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer régulièrement par l'intermédiaire des mécanismes établis, à propos de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ce que l'on sait ou non du virus, de l'ampleur de la flambée, des mesures appliquées et de leur efficacité et des étapes suivantes probables ;</li> <li>- l'importance qu'il y a à limiter tous les déplacements non essentiels de personnes vers et en provenance des zones d'endiguement désignées et des méthodes de dépistage pertinentes à appliquer aux points de transit ;</li> <li>- l'importance de l'observance des mesures recommandées pour empêcher la propagation ultérieure de la maladie ;</li> <li>- la façon d'obtenir des médicaments, des services et fournitures essentiels dans la (les) zone(s) d'endiguement.</li> </ul> </li> <li>• Rassembler les informations en retour venant du grand public, des populations vulnérables et des groupes à risque concernant les attitudes envers les mesures recommandées et les obstacles qui font que ces derniers sont peu enclins ou dans l'impossibilité de les appliquer. Incorporer ces résultats dans les campagnes de communication et d'éducation pour la santé ciblées sur ces groupes particuliers.</li> <li>• Collaborer avec les pays voisins en matière d'échange des informations.</li> </ul>

## C. PHASES 5-6

Au cours des phases 5-6 (de la pandémie), on passe des mesures de préparation à l'action au niveau mondial. L'objectif des mesures recommandées durant ces phases est de réduire les effets de la pandémie sur la société.

Phases 5-6 PLANIFICATION ET COORDINATION	
Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager l'assistance internationale aux pays disposant de peu de ressources et/ou gravement touchés.</li> <li>• Interagir avec les organisations internationales et autres instances appartenant ou non au secteur de la santé afin de coordonner les interventions.</li> </ul>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la confiance dans toutes les instances et organisations, ainsi qu'avec le grand public, grâce à un engagement de transparence et à des interventions crédibles.</li> <li>• Si besoin est, donner un statut particulier aux zones touchées, par exemple en instaurant l'état d'urgence.</li> <li>• Assurer la direction et la coordination des ressources multisectorielles afin d'atténuer les répercussions sociétales et économiques d'une pandémie.</li> <li>• S'efforcer de parvenir à un accès rationnel, éthique et transparent aux ressources.</li> <li>• Evaluer la nécessité d'une assistance extérieure pour répondre aux besoins d'ordre humanitaire.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser les préparatifs en vue d'une pandémie imminente, y compris la mobilisation du (des) comité(s) de crise et le déclenchement des systèmes de commandement et de conduite des opérations.</li> <li>• Actualiser, si nécessaire, les indications et recommandations nationales en tenant compte des informations venant des pays touchés.</li> </ul>

Phases 5-6  
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner l'évaluation et la surveillance des caractéristiques et de la gravité de la maladie et formuler des recommandations en conséquence.</li> <li>• Suivre la propagation mondiale de la maladie et les changements éventuels des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques de l'infection, notamment la résistance aux antiviraux.</li> <li>• Aider autant que possible les Etats Membres touchés à confirmer la propagation de l'infection chez l'homme et à évaluer la situation épidémiologique.</li> </ul>	<p><b>Pays touchés</b></p> <p><b>Surveillance de la grippe pandémique<sup>58</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprendre une évaluation complète des premiers cas de grippe pandémique.</li> <li>• Documenter l'évolution de la pandémie, y compris sa propagation géographique, ses tendances et ses effets.</li> <li>• Documenter toute modification des caractéristiques épidémiologiques et cliniques du virus pandémique.</li> <li>• Maintenir une surveillance virologique suffisante pour déceler des modifications antigéniques et génétiques, ainsi que des changements dans la sensibilité aux antiviraux et dans le pouvoir pathogène du virus.</li> <li>• Modifier les définitions nationales du cas et mettre à jour les algorithmes cliniques et de laboratoire pour le diagnostic si besoin est.</li> </ul> <p><b>Surveillance et évaluation des effets de la pandémie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler les ressources essentielles de santé, à savoir : les approvisionnements médicaux ; les antiviraux, vaccins et autres substances pharmaceutiques ; la disponibilité des agents de soins de santé, l'occupation/la disponibilité des lits d'hôpital ; le recours à d'autres établissements de santé ; les stocks de matériels de laboratoire ; et la capacité des morgues.</li> <li>• Suivre et évaluer les effets au niveau national à l'aide de critères tels que l'absentéisme sur les lieux de travail et dans les écoles, les régions touchées, les groupes les plus touchés, et la disponibilité des agents essentiels.</li> <li>• Evaluer l'application et les répercussions des mesures d'atténuation mises en œuvre.</li> <li>• Prévoir si possible les répercussions économiques de la pandémie.</li> </ul>

58. Global surveillance during an influenza pandemic, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (sera publié en 2009, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/>).

## Phases 5-6 RÉDUCTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudier et publier toutes les recommandations temporaires nouvelles ou révisées conformément aux dispositions du RSI (2005), notamment les avis du Comité d'urgence le cas échéant.<sup>59</sup></li> <li>• Faciliter l'évaluation des interventions et mettre à jour les recommandations s'il y a lieu.</li> <li>• Faciliter l'évaluation de la sensibilité aux antiviraux et de l'efficacité et de l'innocuité de ces derniers.</li> <li>• Formuler des recommandations relatives à la composition du vaccin contre la grippe pandémique<sup>60</sup> et passer à la production de ce vaccin si cela n'a pas déjà été fait.</li> <li>• Faciliter l'élaboration de lignes directrices nationales à l'intention des autorités afin qu'elles mènent des campagnes de vaccination ciblées si un vaccin contre la grippe pandémique est disponible.</li> </ul>	<p><b>Tous les pays</b></p> <p><i>Mesures applicables aux voyages internationaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir compte des recommandations et informations de l'OMS lors de la publication des conseils et mises en garde sanitaires destinés aux voyageurs internationaux.</li> </ul> <p><b>Pays touchés</b></p> <p><i>Mesures au niveau individuel/familial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller aux gens présentant une maladie respiratoire aiguë de rester chez eux et de réduire au minimum leurs contacts avec les membres de leur famille et autres personnes.</li> <li>• Conseiller aux contacts familiaux de réduire leur degré d'interaction en dehors du domicile et de s'isoler dès les premiers signes d'un symptôme quelconque de grippe.</li> <li>• Fournir des recommandations relatives à la lutte contre l'infection à ceux qui dispensent les soins dans les familles<sup>61</sup> en tenant compte des recommandations de l'OMS.<sup>62</sup></li> </ul> <p><i>Mesures au niveau sociétal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des mesures de réduction des contacts sociaux comme indiqué dans les plans nationaux, par exemple en suspendant les cours et en adaptant les modalités de travail.</li> <li>• Encourager la diminution des déplacements et de l'encombrement des réseaux de transports publics.<sup>63</sup></li> <li>• Evaluer la situation et déterminer si l'annulation, la limitation ou la modification des rassemblements importants est indiquée.<sup>64</sup></li> </ul> <p><i>Mesures applicables aux voyages internationaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager de mettre en œuvre un dépistage de sortie dans le cadre de la riposte mondiale précoce (c'est-à-dire dans les quelques premiers pays touchés).<sup>65</sup></li> <li>• Prodiguer des conseils aux voyageurs.</li> </ul> <p><i>Mesures d'ordre pharmaceutique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer les antiviraux et autres fournitures médicales conformément aux plans nationaux.</li> <li>• Mettre en œuvre les plans d'achat de vaccins.</li> <li>• Prévoir la distribution des vaccins et accélérer les préparatifs en vue des campagnes de vaccination de masse.</li> <li>• Modifier/adapter les stratégies antivirales et vaccinales en fonction des informations provenant de la surveillance.</li> <li>• Mettre en œuvre des campagnes de prophylaxie médicale par les antiviraux et/ou les vaccins selon la priorité et la disponibilité, conformément aux plans nationaux.</li> <li>• Surveiller l'innocuité et l'efficacité des interventions pharmaceutiques dans la mesure du possible et contrôler l'approvisionnement.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se préparer à mettre en œuvre les interventions prévues pour freiner la propagation de la grippe pandémique.</li> <li>• Mettre à jour les recommandations relatives à l'utilisation des interventions prévues à partir de l'expérience et des informations provenant des pays touchés.</li> <li>• Mettre en œuvre les plans de distribution et d'affectation des produits pharmaceutiques et autres ressources s'il y a lieu.</li> <li>• Envisager de mettre en œuvre un dépistage d'entrée aux frontières internationales.<sup>66</sup></li> </ul>

**L'OMS reconnaît que les considérations propres à chaque pays auront un effet sur les décisions prises au niveau national mais, d'une façon générale, n'encourage pas :**

- la fermeture des frontières internationales aux personnes et aux marchandises en raison de la pandémie;
- la désinfection générale de l'environnement au cours d'une pandémie ;
- le port de masques dans la communauté par les personnes bien portantes ;
- la limitation des déplacements à l'intérieur des frontières nationales au cours d'une pandémie, sauf dans le cas d'une opération rapide de riposte et d'endiguement menée à l'échelle mondiale, ou dans les rares cas où il existe des barrières géographiques ou autres évidentes.

59. En partant du principe que les PHASES 5-6 d'une urgence de santé publique de portée internationale ont été déterminées comme précisé par le RSI (2005).
60. En particulier si des souches non pandémiques circulent encore.
61. Si des masques médicaux sont disponibles et si la formation à leur bon usage est réalisable, ils peuvent être envisagés pour les personnes présentant des symptômes et les dispensateurs de soins à domicile s'ils sont sensibles lorsqu'on ne peut éviter un contact étroit.
62. Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHO/CDS/EPR/2007.6).
63. Les personnes présentant des symptômes doivent s'isoler et éviter les transports publics. Il n'y a cependant pas suffisamment de données à ce jour pour recommander ou déconseiller la fermeture ou la limitation des réseaux de transport en commun en tant que mesure visant à réduire la transmission de la maladie dans la communauté.
64. Si un pays décide d'annuler, de limiter ou de reporter l'ensemble des rassemblements importants ou certains d'entre eux, cette décision doit être basée sur la nature du rassemblement et sur l'importance locale de la maladie, et ne doit être mise en œuvre que lorsque la maladie est présente dans la communauté.
65. Si l'on met en œuvre un dépistage de sortie, celui-ci doit être considéré comme une intervention limitée dans le temps, et l'isolement et le traitement des cas, ainsi que la quarantaine imposée aux contacts suite à ce dépistage doivent être effectués conformément au RSI (2005).
66. Si l'on met en œuvre un dépistage d'entrée, il doit être considéré comme une intervention limitée dans le temps, et l'isolement et le traitement des cas, ainsi que la quarantaine imposée aux contacts suite à ce dépistage doivent être effectués conformément au RSI (2005).



## Phases 5-6 CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE DES SOINS DE SANTÉ

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner la riposte avec les autres organisations internationales.</li> <li>• Fournir des indications aux autorités nationales pour aider les cliniciens à reconnaître, diagnostiquer et notifier les cas et d'autres problèmes critiques le cas échéant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre les plans d'urgence en cas de pandémie pour mobiliser l'ensemble des systèmes, établissements et personnels de santé à l'échelle nationale et infranationale.</li> <li>• Mettre en œuvre et adapter le système de tri des malades le cas échéant.</li> <li>• Renforcer la lutte contre l'infection dans les établissements de soins de santé et les laboratoires et distribuer du matériel de protection individuelle conformément aux plans nationaux.</li> <li>• Fournir un appui médical et non médical aux malades et à leurs contacts dans les ménages ou dans d'autres établissements le cas échéant.</li> <li>• Fournir un soutien social et psychologique aux agents de soins de santé, aux malades et aux communautés.</li> <li>• Mettre en œuvre les procédures de gestion des cadavres si besoin est.</li> </ul> <p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se préparer à passer aux dispositions prévues en cas de pandémie.</li> </ul>

## Phases 5-6 COMMUNICATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir informés les autorités nationales, les autres partenaires et parties prenantes, ainsi que le grand public, de la situation mondiale, des tendances observées, des caractéristiques épidémiologiques et des mesures recommandées.</li> <li>• Continuer de s'efforcer avec les partenaires de faire passer des messages concordants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer régulièrement le grand public de ce que l'on sait ou non de la grippe pandémique, notamment de ses modes de transmission, de sa gravité clinique, de son traitement et des possibilités de prophylaxie.</li> <li>• Communiquer régulièrement pour répondre aux préoccupations d'ordre sociétal, telles la désorganisation des voyages, la fermeture des frontières et des écoles, ou la désorganisation de l'économie et de la société en général.</li> <li>• Informer régulièrement le grand public des sources de soins médicaux d'urgence, des ressources disponibles pour répondre aux besoins urgents de soins de santé n'ayant pas trait à la pandémie et des modalités d'autotraitement de certaines affections médicales.</li> </ul>

## D. PÉRIODE SUIVANT LE PIC DE LA PANDÉMIE

L'objectif général des mesures au cours de la période suivant le pic de la pandémie est de faire face aux répercussions sanitaires et sociales de la pandémie et de se préparer à d'éventuelles vagues futures.

### Période suivant le pic de la pandémie PLANIFICATION ET COORDINATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recenser les enseignements tirés immédiatement applicables ou applicables à l'avenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer la nécessité de ressources et de moyens supplémentaires au cours des éventuelles vagues pandémiques à venir.</li> <li>Commencer à reconstruire les services essentiels.</li> <li>Faire face aux effets psychologiques de la pandémie, surtout sur les personnels de santé.</li> <li>Envisager d'offrir une assistance aux pays où l'activité pandémique est en cours.</li> <li>Examiner l'état des stocks et des approvisionnements nationaux, locaux et familiaux et les reconstituer.</li> <li>Examiner et réviser les plans nationaux.</li> </ul>

### Période suivant le pic de la pandémie SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays à procéder à l'estimation des répercussions nationales.</li> <li>Continuer de surveiller la situation pour voir la propagation mondiale et les tendances nationales.</li> <li>Examiner les enseignements tirés et procéder à des ajustements dans les lignes directrices et les outils de surveillance destinés aux pays.</li> <li>Évaluer et surveiller le type et le pouvoir pathogène des virus grippaux circulants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déclencher les activités de surveillance nécessaires pour détecter les vagues pandémiques suivantes.</li> <li>Évaluer les ressources nécessaires pour surveiller les vagues suivantes.</li> </ul>

### Période suivant le pic de la pandémie RÉDUCTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'évaluation des interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer l'efficacité de mesures employées et actualiser les lignes directrices, protocoles et algorithmes en conséquence.</li> <li>Poursuivre les programmes de vaccination conformément aux plans nationaux, aux priorités et à la disponibilité en vaccins.</li> </ul>

# PÉRIODE **suivant le pic** **de la pandémie**

## Période suivant le pic de la pandémie CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE DES SOINS DE SANTÉ

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actualiser les recommandations aux autorités nationales afin d'optimiser l'utilisation des rares établissements.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veiller à ce que le personnel de soins de santé ait la possibilité de se reposer et de récupérer.</li><li>• Reconstituer les stocks de médicaments et de fournitures et renouveler le matériel indispensable.</li><li>• Réexaminer et si nécessaire réviser les plans de préparation et d'action en cas de pandémie en prévision de la (des) vague(s) suivante(s).</li><li>• Réviser les définitions de cas, les protocoles de traitement et les algorithmes si besoin est.</li></ul>

## Période suivant le pic de la pandémie COMMUNICATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer régulièrement le grand public et les autres parties prenantes de toute évolution de la pandémie.</li><li>• Exhorter les Etats Membres, les partenaires et autres parties prenantes à procéder aux ajustements nécessaires dans leurs plans et systèmes de communication.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer régulièrement le grand public et autres parties prenantes de toute évolution de la pandémie.</li><li>• Communiquer au grand public la nécessité permanente des efforts de vigilance et de prévention de la maladie afin de prévenir une multiplication du nombre de cas.</li><li>• Continuer d'informer le secteur de la santé des nouveaux développements ou autres évolutions touchant la maladie, ses signes et ses symptômes, ou les définitions de cas, les protocoles et algorithmes.</li></ul>

## E. PÉRIODE POST-PANDÉMIQUE

L'objectif des activités au cours de la période postpandémique est de faire face aux répercussions sanitaires et sociales à long terme de la pandémie et de restaurer le fonctionnement normal des systèmes sanitaires et sociaux.

### Période suivant le pic de la pandémie PLANIFICATION ET COORDINATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la mise en œuvre des enseignements tirés immédiatement applicables ou qui le seront à l'avenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer l'efficacité des mesures et interventions spécifiques et échanger les résultats obtenus avec la communauté internationale.</li> <li>Examiner les enseignements tirés et les appliquer aux programmes nationaux de préparation et d'action en cas d'urgence.</li> <li>Réviser les plans nationaux et infranationaux de préparation et d'action en cas de pandémie.</li> </ul>

### Période suivant le pic de la pandémie SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA SITUATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire rapport sur la situation mondiale.</li> <li>Examiner les enseignements tirés et procéder aux ajustements voulus dans les lignes directrices et outils relatifs à la surveillance destinés aux pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collecter et analyser les données disponibles afin d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques de la pandémie.</li> <li>Examiner et réviser les instruments de surveillance et d'évaluation de la situation en vue de la prochaine pandémie ou d'autres urgences de santé publique.</li> <li>Reprendre la surveillance de la grippe saisonnière en incorporant le sous-type du virus pandémique dans la surveillance systématique.</li> </ul>

### Période suivant le pic de la pandémie RÉDUCTION DE LA PROPAGATION DE LA MALADIE

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un appui technique aux Etats Membres comme demandé, afin d'évaluer les effets de la pandémie sur le pays et l'efficacité et les effets des interventions utilisées pendant la pandémie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduire une évaluation complète des interventions mises en œuvre aux niveaux individuel, familial et sociétal.</li> <li>Conduire une évaluation complète de toutes les interventions pharmaceutiques utilisées à savoir :             <ul style="list-style-type: none"> <li>efficacité et innocuité des antiviraux et résistance à ces derniers;</li> <li>couverture, efficacité et innocuité des vaccins.</li> </ul> </li> <li>Examiner et mettre à jour les lignes directrices pertinentes le cas échéant.</li> <li>Poursuivre les programmes de vaccination conformément aux plans nationaux, aux priorités et à la disponibilité des vaccins.</li> </ul>

# PÉRIODE **post** pandémique

## Période suivant le pic de la pandémie CONTINUITÉ DE LA FOURNITURE DES SOINS DE SANTÉ

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les réseaux cliniques existants pour examiner les informations cliniques et l'efficacité et l'innocuité des interventions ; donner des conseils sur les lacunes des connaissances et les besoins de la recherche.</li> <li>• Examiner et réviser les recommandations pertinentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collecter et analyser les données disponibles afin d'évaluer la réponse du système de santé à la pandémie.</li> <li>• Examiner les enseignements tirés et échanger les expériences avec la communauté internationale.</li> <li>• Modifier les plans et méthodes pour y inclure les enseignements tirés.</li> <li>• Suivant les besoins, fournir des services psychosociaux afin de faciliter le phénomène de récupération à l'échelon individuel et communautaire.</li> </ul>

## Période suivant le pic de la pandémie COMMUNICATION

Mesures OMS	Mesures nationales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer les activités de communication au cours des phases précédentes ; examiner les enseignements tirés.</li> <li>• Veiller à ce que les enseignements tirés soient incorporés dans les plans de communication révisés et améliorés de toutes les parties prenantes, prêts à être utilisés au cours de la prochaine pandémie ou du prochain événement de santé publique majeur.</li> <li>• Continuer avec les Etats Membres de s'efforcer d'accroître l'efficacité des activités nationales de communication.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître publiquement la contribution de toutes les communautés et secteurs.</li> <li>• Communiquer au grand public et autres parties prenantes les enseignements tirés concernant l'efficacité des interventions menées au cours de la pandémie et la façon dont on va remédier aux lacunes identifiées.</li> <li>• Encourager les parties prenantes de tous les secteurs publics et privés à réviser leurs plans d'urgence en cas de pandémie en fonction des enseignements tirés.</li> <li>• Etendre la planification et les activités de communication de manière à couvrir d'autres maladies épidémiques et appliquer des principes de la communication en matière de risque pour construire les moyens permettant de dialoguer avec le grand public à propos de toutes les questions de santé qui peuvent le préoccuper.</li> <li>• Améliorer et adapter les plans de communication pour être prêts pour le prochain événement majeur de santé publique.</li> </ul>

# ANNEXE 1 – PRINCIPES DE PLANIFICATION

## Recommandations générales relatives aux hypothèses de planification de la préparation à une pandémie de grippe

Il est difficile de faire des plans en vue d'une future pandémie de grippe en partie parce qu'on ignore bon nombre des caractéristiques importantes de la pandémie à venir. En pareille situation, on a besoin d'hypothèses ayant trait à l'épidémiologie de la grippe pour pouvoir prendre des décisions concernant la programmation de la santé publique et pour pouvoir estimer les ressources nécessaires.

La présente annexe fournit certains des paramètres à prendre en compte par les autorités nationales lorsqu'elles font des plans en vue d'une pandémie de grippe. Ces hypothèses sont basées sur des informations connues au moment où sont publiés les documents relatifs à la grippe saisonnière, à la grippe aviaire et aux pandémies de grippe antérieures.

Ces données ne doivent pas être considérées comme des prévisions concernant la manière dont la prochaine pandémie de grippe se propagera et les effets qui en résulteront. Les spécificités de la prochaine pandémie ne seront pas uniformes partout dans le monde. Les caractéristiques et les répercussions des pandémies antérieures ont montré des variations d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays. Ces différences sont très probablement imputables aussi bien aux caractéristiques du virus pandémique qu'à la capacité du pays à faire face à la maladie.

Il n'entre pas dans le cadre de cette annexe de fournir un compte rendu exhaustif de l'épidémiologie de la grippe. Cette annexe sera actualisée au fur et à mesure que des données scientifiques nouvelles viendront remettre en question ces hypothèses. Des références bibliographiques essentielles y figurent pour les lecteurs qu'intéresse l'analyse de la littérature existante.

### 1. Modes de transmission

#### Hypothèses avancées

- Les modes de transmission du virus de la grippe pandémique devraient être analogues à ceux de la grippe saisonnière : c'est-à-dire par l'intermédiaire des gouttelettes respiratoires ou par contact (direct ou indirect), ou par une combinaison des deux, les particules aéroportées jouant également un rôle.
- On ignore quelles sont la part relative et l'importance clinique des autres modes de transmission potentiels de la grippe. Toutefois, les caractéristiques épidémiologiques laissent à penser que la propagation du virus se fait principalement via les gouttelettes respiratoires ou par contact rapproché.

#### Conséquences

- Une bonne hygiène des mains, l'isolement des personnes malades et l'utilisation d'un matériel de protection individuelle sont des mesures importantes à appliquer lorsqu'on s'occupe de personnes grippées pour diminuer la transmission virale.

- 
- Une chambre avec ventilation à pression négative n'est pas indiquée pour les soins courants. Toutefois, les agents de soins de santé doivent porter des lunettes, une blouse, des gants propres non stériles et un masque de protection filtrant lorsqu'ils effectuent des actes générateurs d'aérosol.

## Base scientifique

- Les gouttelettes respiratoires et le contact rapproché semblent constituer les principales voies de transmission de la grippe saisonnière (Brankston G et al., 2007 ; Bridges CB et al., 2003).
- Toutefois, on ne dispose pas suffisamment de données pour déterminer l'importance relative des différents modes de transmission. En outre, il n'existe pas de normalisation ni de consensus concernant la définition technique (c'est-à-dire la taille des particules) de l'aérosol par rapport à la gouttelette (Tellier R, 2006 ; Lemieux C et al., 2007).
- La chaleur et l'humidité relatives ont un effet sur l'efficacité de la transmission de la grippe par les aérosols. Certains auteurs ont rapporté l'absence de transmission par les aérosols à 30°C, alors que la transmission par contact est aussi efficace à 30°C qu'à 20°C (Lowen AC et al., 2007; Lowen AC et al., 2008).
- Certains actes effectués dans le cadre des soins de santé peuvent générer des aérosols. Certains d'entre eux ont été associés à une augmentation significative du risque de transmission de la maladie et ont été appelés « actes générateurs d'aérosols associés à la transmission de germes pathogènes » (OMS, 2007). Ces actes comprennent l'intubation, la réanimation cardio-pulmonaire, la bronchoscopie, l'autopsie et la chirurgie lorsque des dispositifs à grande vitesse sont employés (OMS, 2007).

## Pour en savoir plus

- Brankston G, Gitterman L, Hirji Z et al. Transmission of influenza A in human beings. *Lancet Infect Dis.* 2007;7(4):257-65.
- Bridges CB, Kuehnert MJ, Hal CB. Transmission of Influenza: Implications for Control in Health Care Settings. *Clin Infect Dis* 2003;37:1094-1101.
- Lemieux C, Brankston G, Gitterman L et al. Questioning aerosol transmission of influenza. *Emerg Inf Dis*, 2007;13(1):173-174.
- Lowen AC, Mubareka S, Steel J et al. Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature. *PLoS Pathog.* 2007 Oct 19;3(10):1470-6.
- Lowen AC, Steel J, Mubareka S et al. High temperature (30 degrees C) blocks aerosol but not contact transmission of influenza virus. *J Virol.* 2008;82(11):5650-2.
- Tang JW, Li Y, Eames I et al. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises *J Hosp Infect.* 2006 Oct;64(2):100-14.
- Tellier R. Review of aerosol transmission of influenza A virus. *Emerg Inf Dis*, 2006;12(11):1657-1662.

## 2. Période d'incubation et infectiosité de la grippe pandémique

### Hypothèses avancées

- Période d'incubation : 1-3 jours
- Période de latence : 0,5-2 jours
- Durée d'infectiosité : environ 5 jours chez l'adulte et pourrait être plus longue chez l'enfant
- Taux de reproduction (R0) : 1,5-2,0.

### Conséquences

- La période d'incubation et la durée d'infectiosité sont utiles à des fins de planification concernant : la durée de l'isolement des cas ; l'élaboration d'une définition pour les contacts des cas ; et la durée de mise en quarantaine des contacts.
- Une période d'incubation relativement courte rendrait difficile l'arrêt de la propagation de la grippe pandémique par la seule recherche des contacts et leur mise en quarantaine.
- L'excrétion virale ayant lieu avant que les symptômes n'apparaissent ferait qu'il serait difficile d'arrêter la propagation de la grippe pandémique uniquement par le dépistage des cas et l'isolement des personnes cliniquement malades.
- Une fois la pandémie déclarée, il sera important pour les pays d'entreprendre une surveillance et des études spéciales visant à estimer la période d'incubation et la durée d'infectiosité du virus pandémique.

### Base scientifique

- Une étude initiale réalisée à l'aide des statistiques maritimes australiennes laisse à penser que la période d'incubation moyenne lors de la pandémie de grippe de 1918 a été de 32,71 heures (1,4 jour) (McKendrick et Morison, analysé par Nishiura, 2007).
- Une méta-analyse de 56 études sur des volontaires (Carrat et al., 2008) a permis de constater que :
  - une augmentation du score total moyen des symptômes a été notée au 1er jour suivant l'inoculation, que ce score total a atteint un pic au 2e jour et qu'il a retrouvé les valeurs de départ au 8e jour ;
  - l'excrétion virale a augmenté brutalement entre 0,5 et 1 jour après l'inoculation d'épreuve et a régulièrement atteint un pic au deuxième jour (durée moyenne, 2,5 jours) ; la durée moyenne de l'excrétion virale a été de 4,8 jours ;
  - les courbes d'excrétion virale et les courbes du nombre de symptômes ont la même forme, bien que l'excrétion virale ait précédé la maladie d'un jour.
- Des durées plus longues d'excrétion virale ne sont pas rares. Comme l'ont constaté Carrat et al. dans un sous-groupe d'étude, cinq participants (20 %) excrétaient encore le virus de la grippe B 8 jours après l'inoculation, tandis qu'une autre étude rapportait également 9 jours d'excrétion du virus de la grippe A (H3N2).
- Des estimations plausibles du taux de reproduction R0 applicables aux virus des pandémies antérieures et aux virus de la grippe saisonnière convergent vers des valeurs qui se situent entre



1,5 et 2,0 (Ferguson NM et al., 2005 ; Ferguson NM et al., 2006 ; Colliza V et al., 2007 ; Vynnycky E et al., 2007).

- La période d'incubation chez les cas humains de grippe H5N1 (7 jours au plus ; le plus souvent entre 2 et 5 jours) semble être plus longue que celle de la grippe saisonnière. Dans des groupes de cas dans lesquels une transmission interhumaine limitée s'est probablement produite, la période d'incubation semble être d'environ 3 à 5 jours, bien que dans un groupe elle ait été estimée à 8-9 jours (Comité de rédaction de l'OMS, 2008).

- Les sujets présentant une grippe A (H5N1) peuvent avoir des quantités d'ARN viral détectables dans les voies respiratoires pendant une durée allant jusqu'à trois semaines ; les données restent cependant limitées (examen du Comité de rédaction de l'OMS, 2008 ; et Gambotto et al., 2007).

### **Pour en savoir plus**

- Carrat F, Vergu E, Ferguson NM et al. Time Lines of Infection and Disease in Human Influenza: A Review of Volunteer Challenge Studies. *Am. J. Epidemiol.*, 2008;167:775-785.
- Colliza V, Barrat A, Barthelemy M et al. Modelling the worldwide spread of pandemic influenza: baseline case and containment interventions. *PLoS Medicine*, 2007;4(1):95-110.
- Ferguson NM, Cummings DAT, Cauchemez S et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature*, 2005;437(8):209-214.
- Ferguson NM, Cummings DAT, Fraser C et al. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006;442:448-452.
- Gambotto A, Barratt-Boyes SM, de Jong MD et al. Human infection with highly pathogenic H5N1 influenza virus. *Lancet* 2007;371:1464-75.
- Nishiura H. Early efforts in modeling the incubation period of infectious diseases with an acute course of illness. *Emerging Themes in Epidemiology*, 2007;4:2.
- Vynnycky E, Trindall A, Mangtani P. Estimates of the reproduction numbers of Spanish influenza using morbidity data. *International Journal of Epidemiology*. 2007;36:881-889.
- Writing committee of the second WHO consultation on clinical aspect of human infection with avian influenza A(H5N1) virus. Update on Avian Influenza A (H5N1) Virus Infection in Humans. *N Engl J Med* 2008;358:261-73.

### 3. Apparition des symptômes et taux d'atteinte clinique

#### Hypothèses avancées

- Près des deux tiers des sujets présentant une grippe pandémique devraient présenter des symptômes cliniques.
- Les symptômes cliniques non compliqués de grippe pandémique devraient être analogues à ceux de la grippe saisonnière : symptômes respiratoires, fièvre et apparition brutale de myalgies, de céphalées ou d'une dorsalgie.
- La moyenne générale (dans toutes les classes d'âge) des taux d'atteinte clinique dans la population devrait se situer entre 25 % et 45 %.

#### Conséquences

- Les critères cliniques existants pour une affection de type grippal peuvent servir de base à la surveillance de la grippe pandémique. Toutefois, les pays sont encouragés à surveiller étroitement l'évolution des caractéristiques cliniques de la grippe pandémique et à faciliter l'amélioration de la définition du cas clinique.
- Etant donné le tableau clinique non spécifique habituel de la grippe, la surveillance de la pandémie doit être appuyée par un diagnostic au laboratoire. C'est essentiel pour confirmer et décrire de manière exhaustive les premiers cas dans chaque pays.
- Le nombre de personnes malades pouvant excéder la capacité du système de soins de santé existant, les pays doivent prévoir une augmentation rapide des moyens d'action et l'affectation prioritaire des ressources limitées.
- On a observé des variations importantes dans les taux d'atteinte clinique entre les différentes classes d'âge et les localités lors des pandémies antérieures. Les pays sont encouragés à procéder à l'estimation des taux d'atteinte clinique à partir de leurs propres données et expériences.

#### Base scientifique

- Une analyse groupée de 522 personnes ayant été volontairement infectées par un virus grippal a rapporté une proportion d'infections symptomatiques (quels que soient les symptômes) de 66,9 % (IC à 95 % : 58,3, 74,5). Aucune différence significative n'a été notée en fonction du type de virus ou de la dose infectante initiale (Carrat et al., 2008).
- Une étude de modélisation à l'aide des données de la pandémie de 1957 provenant du Royaume-Uni a permis d'estimer que 60 % à 65 % des sujets infectés avaient présenté des symptômes cliniques (Vynnycky E et al., 2008).
- Une analyse d'une flambée de grippe survenue en 1971 à Tristan da Cunha, une île isolée, laisse à penser que presque toutes les personnes sensibles ont présenté une maladie symptomatique (Mathews JD et al., 2007).
- Au cours de la pandémie de 1918 aux Etats-Unis d'Amérique, les taux d'affections de type grippal ont été en moyenne de 28 %, avec un minimum de 15 % et un maximum de 50 % (Frost WH, 1919). Ces données étaient basées sur des enquêtes menées de porte en porte.

- Dans un rapport, les taux d'atteinte sérologique par âge ont été en moyenne de 40 % lors de la pandémie de 1957, avec un minimum de 5 % et un maximum de 70 %. En revanche, on a rapporté un taux d'atteinte sérologique de 20 % pour la pandémie de 1968 (Stuart-Harris CH, 1970).
- Une enquête rétrospective au moyen de questionnaires menée dans une ville américaine a révélé que le taux d'atteinte clinique général au cours de la pandémie de 1968 a été de 39 % ; et qu'il a été le même dans toutes les classes d'âge (Davis LE et al., 1970). Une autre enquête sérologique a permis de constater que près de 25 % (intervalle de 21 % à 27 %) des enfants ont montré des tests positifs de recherche des anticorps dirigés contre la souche grippale ayant circulé en 1968 (Chin J et al., 1974).
- Les taux d'atteinte clinique, calculés à partir d'un taux de reproduction R0 estimé entre 1,5 et 2,0, se situent approximativement entre 25 % et 45 % (Ferguson NM et al., 2005 ; Ferguson NM et al., 2006 ; Germann TC et al., 2006 ; Colliza V et al., 2007 ; Halloran ME et al., 2008).
- On a observé des symptômes gastro-intestinaux chez les sujets présentant une grippe A (H5N1), mais qui ont varié selon les clades (Comité de rédaction de l'OMS, 2008).

### **Pour en savoir plus**

- Frost WH. The epidemiology of influenza. *Pub Health Reports*; 1919;34(33) (republished in *Pub Health Report*, 2006;121(S1):149-158).
- Stuart-Harris CH. Pandemic influenza: an unresolved problem in prevention. *J Infect Dis*, 1970;122:108-115.
- Davis LE, Caldwell GG, Lynch RE. Hong Kong influenza: the epidemiologic features of a high school family study analyzed and compared with a similar study during the 1957 Asian influenza epidemic. *Amer J Epid*, 1970;92:240-247.
- Chin J, Magoffin RL, Lennette EH. The epidemiology of influenza in California, 1968-1973. *West J Med*. 1974;121:94-99.
- Germann TC, Kadau K, Longini, IM Jr. et al. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. *PNAS*, 2006;103(15):5935-5940.
- Halloran ME, Ferguson NM, Eubank S et al. Modeling targeted layered containment of an influenza pandemic in the United States. *PNAS*, 2008;105(12):4639-4644.
- Mathews JD, McCaw CT, McVernon et al. A biological model for influenza transmission: pandemic planning implication of asymptomatic infection and immunity. *PLoS ONE*, 2007;2(11):e1220.
- Vynnycky E, Edmunds WJ. Analyses of the 1957 (Asian) influenza pandemic in the United Kingdom and the impact of school closures. *Epidemiol Infect*. 2008;136(2):166-79.

## 4. Dynamique de la pandémie et ses effets

### Hypothèses avancées

- Une pandémie de grippe peut débuter à n'importe quel moment de l'année n'importe où dans le monde ; on s'attend à ce qu'elle se propage au reste du monde en plusieurs semaines ou mois.
- La durée d'une vague pandémique devrait être de plusieurs semaines à quelques mois, mais variera probablement d'un pays à l'autre ; au sein d'un même pays, on peut observer des variations selon les communautés.
- La plupart des communautés devraient subir plusieurs vagues de pandémie.
- Les hospitalisations accrues, la surmortalité et les complications secondaires devraient montrer des variations importantes selon les pays et les communautés. Les populations vulnérables devraient être plus gravement touchées.
- L'absentéisme au travail devrait être plus élevé que le taux d'atteinte clinique estimé.

### Conséquences

- Chaque pays doit développer et renforcer sa capacité à détecter l'émergence précoce d'un événement potentiellement pandémique et agir rapidement.
- Les pays doivent inciter leurs autorités locales et leurs communautés à élaborer leurs propres plans de préparation et d'action en cas de grippe pandémique.
- Des mesures applicables au cours des périodes suivant les pics de la pandémie entre les vagues pandémiques doivent être envisagées dans les plans généraux de préparation et d'action en cas de pandémie.
- Les pays sont encouragés à estimer et à établir de manière plus précise leurs besoins en soins de santé à partir de leurs propres ressources et expériences, en portant une attention particulière aux populations vulnérables.
- Une série de vagues pandémiques comme celles qui ont eu lieu au XXe siècle peut conduire à un épuisement des stocks de produits tels que le matériel de protection individuel et les substances pharmaceutiques, avant la vague suivante.
- Les pays sont encouragés à estimer de façon plus précise l'absentéisme supplémentaire au cours d'une pandémie à partir de leur propre contexte et de façon à guider tous les secteurs dans l'élaboration des plans de poursuite des activités lorsque les taux d'absentéisme seront élevés et peut-être fluctuants tout au long de la pandémie.

### Base scientifique

- Les premiers rapports et l'analyse ultérieure des données épidémiologiques laissent à penser que des vagues épidémiques moins fortes (en Europe en avril et en mai 1918, et aux Etats-Unis d'Amérique au printemps 1918) ont précédé la vague pandémique plus grave de l'automne 1918 (Frost WH, 1919 ; Olson SR et al., 2005).
- Un virus grippal A (H1N1) résistant à l'oseltamivir a été signalé pour la première fois en Norvège en janvier 2008 et s'est ensuite propagé dans la plus grande partie de l'hémisphère Nord au

cours des deux mois qui ont suivi (OMS, 2008). Il a par la suite été détecté dans l'hémisphère Sud au cours de l'été 2008.

- Les données relatives à la surmortalité de la grippe entre 1918 et 1920 montrent que la mortalité de la population a montré des variations d'un facteur 1 à 30 selon les pays (Murray CL et al., 2006).
- La variation selon les pays a été comprise entre une valeur faible de 0,20 % (Danemark) et une valeur élevée de 4,39 % (Inde).
- La variation à l'intérieur des pays a été comprise entre 2,12 % et 7,82 % en Inde et entre 0,25 % et 1,00 % aux Etats-Unis d'Amérique.
- Aux Etats-Unis d'Amérique, au cours de la pandémie de 1918, on a observé des différences marquées et concordantes dans la morbidité et la mortalité des personnes ayant des situations économiques différentes : plus le niveau économique était faible, plus les taux d'atteinte étaient élevés. Ce lien a persisté même après ajustement sur des facteurs tels que la couleur, le sexe, l'âge et la présence d'autres maladies (Sydenstricker E, 1931).
- Une analyse multinationale de la pandémie de 1968 a montré des caractéristiques épidémiologiques très différentes dans les six pays étudiés (Viboud C et al., 2005).
- Aux Etats-Unis d'Amérique, une épidémie importante a été observée en 1968-1969, suivie d'une épidémie moins grave en 1969-1970, à la fin de la saison d'hiver.
- Au Canada, les deux vagues épidémiques ont eu une amplitude analogue et se sont déroulées au même moment.
- Dans d'autres pays (Australie, France, Royaume-Uni et Japon), la première épidémie était bénigne et a été suivie par une épidémie bien plus grave la saison suivante.
- Une étude de simulation effectuée au Royaume-Uni a permis d'estimer qu'en général près de 16 % des effectifs risquent d'être absents du fait de la fermeture des écoles au cours d'une pandémie. Cette estimation augmente pour les secteurs ayant une proportion élevée de femmes parmi leurs employés, comme ceux de la santé et des affaires sociales (Sadique MZ et al., 2008).

## **Pour en savoir plus**

- Cockburn WC, Delon PJ, Ferreira W. Origin and progress of the 1968-69 Hong Kong influenza epidemic. *Bull World Health Organ* 1969;41:345-8.
- Murray CL, Lopez AD, Chin B et al. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis *Lancet* 2006;368:2211-18.
- Olson DR, Simonson L, Edelson PJ et al. Epidemiological evidence of an early wave of the 1918 influenza pandemic in New York City. *PNAS* 2005;102(31):11059-11063.
- Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ. Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic. *Public Health* 2008, 8:135.
- Sydenstricker E. The incidence of influenza among persons of different economic status during the epidemic of 1918. *Pub Health Report* 1931;46(4) (republished in *Pub Health Report*, 2006;121(S1):191-204).
- Viboud C, Grais RF, Lafont BAP et al. Multinational impact of the 1968 Hong Kong influenza pandemic: evidence for a smoldering pandemic. *JID* 2005;192:233-48.

- WHO Expert committee on respiratory virus diseases. First Report. World Health Organization Technical Report Series No 170. Geneva, 1959.
- WHO. Influenza A (H1N1) virus resistance to Oseltamivir :Preliminary summary and future plans. WHO, Geneva, 2008 (at [http://www.who.int/csr/disease/influenza/oseltamivir\\_summary/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/oseltamivir_summary/en/index.html), accessed on 3 December 2008).
- OMS, Série de Rapports techniques, N° 170. Comité d'experts des Maladies à Virus des Voies respiratoires. Premier rapport, Genève, 1959.
- OMS. Influenza A (H1N1) virus resistance to Oseltamivir: Preliminary summary and future plans, OMS, Genève, 2008 ([http://www.who.int/csr/disease/influenza/oseltamivir\\_summary/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/oseltamivir_summary/en/index.html), consulté le 3 décembre 2008).

## ANNEXE 2 – PROCESSUS DE RÉVISION

Du 27 au 29 novembre 2007, l'OMS a organisé la première réunion du groupe de travail de révision des recommandations relatives à la préparation et à l'action en cas de pandémie à Genève (Suisse). Des experts des maladies transmissibles et de la grippe, de la planification dans les situations d'urgence et en cas de pandémie et de la communication, provenant d'institutions techniques nationales et internationales, d'institutions des Nations Unies et du Siège de l'OMS, des bureaux régionaux et des bureaux dans les pays, se sont réunis pour recenser les questions qui devaient être actualisées.

Le groupe de travail a créé cinq groupes spéciaux axés spécifiquement sur l'élaboration d'un document d'orientation stratégique et sur des recommandations relatives à des interventions de santé publique, à des interventions médicales, à la stratégie de préparation en vue d'une pandémie de l'« ensemble de la société » et à la communication.

Avant qu'une pandémie ne se déclare réellement, on ne peut savoir quels en seront les symptômes précis, l'épidémiologie, la virologie et les modes de transmission. On peut cependant se servir d'hypothèses basées sur les épidémies antérieures et sur la grippe saisonnière pour faciliter les activités de planification de la préparation de la pandémie – et identifier les stratégies de lutte contre la maladie susceptibles d'être efficaces. Les hypothèses sur lesquelles reposent ces recommandations, exposées à l'annexe 1, ont été tirées d'articles disponibles sur PubMed, la Cochrane Library et sur d'autres recensés dans les lignes directrices pertinentes existantes.

Une deuxième réunion du groupe de travail s'est tenue du 5 au 9 mars 2008 à Lyon (France). Pour favoriser les débats des groupes spéciaux sur les interventions de santé publique et les interventions médicales, l'OMS a également accueilli des consultations à Genève (Suisse).

Une consultation finale a eu lieu du 5 au 9 mai 2008 à Genève (Suisse) pour faire la synthèse des résultats de ces réunions et produire un projet de document stratégique.

Le projet révisé de lignes directrices OMS relatives à la préparation à une pandémie a été soumis à l'examen public sur le site Web de l'OMS pendant quatre semaines. Plus de 600 remarques ont été reçues des Etats Membres, d'organisations liées à la santé, d'universités, du secteur privé et de particuliers. Toutes ont été analysées et évaluées par les membres des groupes spéciaux et par le Secrétariat de l'OMS.

### Déclaration d'intérêts

Les formulaires OMS standard de déclaration d'intérêts ont été remplis par les membres des groupes de travail et par les participants invités aux consultations de l'OMS, puis examinés par le Secrétariat de l'OMS.

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les présidents et les points focaux des cinq groupes spéciaux de travail.

Trois membres du groupe de travail ont rapporté des conflits d'intérêts, mais aucun n'a été considéré comme suffisamment important pour empêcher de poursuivre le processus de révision de lignes directrices. Le détail de ces derniers est disponible sur demande.

---

Deux autres participants invités aux trois consultations ont signalé des conflits d'intérêts, mais aucun n'a été considéré comme suffisamment important pour empêcher la poursuite du processus de révision de lignes directrices.

Des représentants de l'association de l'industrie pharmaceutique ont été autorisés à assister à une consultation tenue entre le 5 et le 9 mai 2008 en tant qu'observateurs.

## **Observations formulées**

Le document d'orientation avait été mis en ligne pour observations publiques du 15 octobre au 3 novembre 2008. Un message a été affiché sur le site Web de l'OMS indiquant que toute personne souhaitant faire les remarques sur ce document devait contacter le Programme mondial de lutte contre la grippe. Ceux qui souhaitaient faire des observations ont reçu une copie électronique du projet de document d'orientation et un formulaire de déclaration d'intérêts. Suite à la réception du formulaire de déclaration d'intérêts et à son approbation, on a fourni aux répondants un code d'accès à un système électronique dans lequel entrer leurs remarques. De nombreux particuliers et Etats Membres ont répondu en demandant davantage de temps pour faire des observations, et la période de réponse a été étendue jusqu'au 10 novembre, puis à nouveau jusqu'au 15 novembre pour tenir compte de deux Etats Membres ayant demandé une prolongation supplémentaire.

Quatre cent vingt-huit personnes de 66 pays ont demandé à examiner le document d'orientation et ont formulé 488 remarques dans le forum électronique. Plus de 150 remarques écrites ont également été reçues d'Etats Membres de l'OMS et d'autres institutions par courriel. Ces remarques ont été analysées à la recherche de doublons, rangées par catégories, et le problème évoqué résolu dans la mesure du possible (lorsqu'il s'agissait de remarques qui n'étaient pas liées à la santé, par exemple d'ordre grammatical ou orthographique). Le reste des remarques a été analysé au cours d'une série de quatre réunions avec des membres représentatifs du groupe de travail et des membres du Secrétariat de l'OMS les 10, 17, 19 et 21 novembre. Au cours de ces réunions, les observations ont été examinées par rapport au document et les interventions pertinentes analysées sur le plan de l'efficacité et de la faisabilité. Aucune des observations traitées au cours de ces réunions n'a demandé une modification importante des recommandations. Plus de 300 d'entre elles ont été acceptées et intégrées dans le document, tandis que près de 200 ont été rejetées en partie ou totalement. Les raisons du rejet étaient les suivantes : la remarque était d'ordre politique, l'intervention a été considérée comme pas assez efficace par rapport à son coût, ou il y avait un conflit d'intérêts majeur de la part du répondant (par exemple dans le cas de membres de l'industrie pharmaceutique).



## Aperçu des étapes de l'élaboration de la révision du document d'orientation relatif à la préparation et à l'action en cas de grippe pandémique

Étapes	Date, lieu	Résultat
Première réunion du groupe de travail	Novembre 2007, Genève	5 groupes spéciaux axés sur divers aspects des lignes directrices
Etablissement d'un projet (discussions « EZ Collab »)	Novembre 2007–mars 2008, espace virtuel	Premier projet de lignes directrices
Première réunion du groupe spécial sur les stratégies de lutte contre la maladie	Janvier 2008, Genève	Deuxième projet : section révisée sur les stratégies de lutte contre la maladie
Deuxième réunion du groupe de travail	Mars 2008, Lyon	Troisième projet de lignes directrices
Réunion du groupe spécial sur la surveillance de la pandémie	Mars 2008, Genève	Quatrième projet : section révisée sur la surveillance de la pandémie
Deuxième réunion du groupe spécial sur les stratégies de lutte contre la maladie	Avril 2008, Genève	Cinquième projet : section révisée sur les stratégies de lutte contre la maladie
Etablissement d'un projet		
(discussions « EZ Collab »)	Janvier–mai 2008, espace virtuel	Sixième projet : compilation des diverses sections
Consultation mondiale sur les lignes directrices OMS relatives à la préparation à une pandémie	Mai 2008, Genève	Septième projet : un consensus général est atteint sur les principales recommandations
Révision, rédaction, éléments visuels	Mai–octobre 2008	Huitième projet
Examen public sur le Web	Octobre–novembre 2008	Plus de 600 remarques reçues
Traitement des observations de l'examen sur le Web	Décembre 2008–janvier 2009	Neuvième projet : remarques incorporées dans le document
Avis favorable interne de l'OMS	Février–avril 2009	Document officiel prêt pour la publication





**Organisation mondiale de la Santé**

Programme mondial de lutte  
contre la grippe  
20, avenue Appia  
Ch-1211 Genève  
E-mail: [whoinfluenza@who.int](mailto:whoinfluenza@who.int)  
[www.who.int/csr/diseases/influenza](http://www.who.int/csr/diseases/influenza)

