

ALERTE &
REPONSE AUX
EPIDEMIES

Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe

ALERTE &
REPONSE AUX
EPIDEMIES

Liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe



Département des maladies transmissibles
Surveillance et action
Programme mondial de lutte contre la grippe

© Organisation mondiale de la Santé 2005

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 dispositions voulues 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.

Conception graphique : minimum graphics
Imprimé en Suisse

Table des matières

Préface	v
Éléments essentiels de la liste de contrôle	ix
1. Préparation à une situation d'urgence	1
1.1 Mise en route	1
1.2 Conduite des opérations	2
1.3 Evaluation des risques	3
1.4 Communication	4
1.4.1 Communication avec le public	5
1.4.2 Communication entre les acteurs associés à la riposte	5
1.5 Questions juridiques et éthiques	6
1.5.1 Questions juridiques	6
1.5.2 Questions d'éthique	7
1.6 Plan d'action selon la phase de la pandémie	8
2. Surveillance	9
2.1 Surveillance interpandémique	9
2.2 Surveillance renforcée (phase 2 et au-delà)	11
2.3 Surveillance pendant une pandémie	12
3. Examen et traitement des cas	14
3.1 Capacités diagnostiques	14
3.1.1 Capacités des laboratoires locaux	14
3.1.2 Laboratoire de référence	16
3.2 Investigation épidémiologique et prise en charge des contacts	16
3.3 Prise en charge clinique	17
3.3.1 Prise en charge et traitement des cas	17
3.3.2 Lutte contre l'infection dans les services de soins	18
4. Prévenir la propagation de la maladie dans la communauté	19
4.1 Mesures de santé publique	19
4.1.1 Hygiène personnelle générale	19
4.1.2 Mesures de lutte contre l'infection dans la communauté	20
4.1.3 Réduction des contacts sociaux et quarantaine	20
4.1.4 Restrictions aux voyages et au commerce	21
4.2 Programmes de vaccination	21
4.2.1 Programmes de vaccination contre la grippe habituelle	21

4.2.2 Programme de vaccination contre la grippe due à une souche pandémique	22
4.3 Prévention par les antiviraux	23
5. Assurer le fonctionnement des services essentiels	25
5.1 Services de santé	25
5.1.1 Installations pour les services de santé	25
5.1.2 Personnel des services de santé	26
5.1.3 Fournitures pour les services de santé	26
5.1.4 Mortalité excédentaire	27
5.2 Autres services essentiels	27
5.3 Relèvement	28
6. Recherche et évaluation	29
6.1 Recherches pendant la phase 2 et au-delà	29
6.2 De la recherche à l'action	30
7. Application, mise à l'essai et révision du plan national	31

Préface

Un jour prochain

Les rumeurs d'une flambée d'une maladie respiratoire d'une gravité inhabituelle s'étant déclarée dans deux villages d'une province reculée parviennent au ministère de la santé d'un Etat Membre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'équipe dépêchée dans la province est informée que la flambée a débuté environ un mois auparavant. L'équipe recense au moins 50 cas survenus pendant le mois écoulé. Toutes les tranches d'âge sont touchées. L'hôpital provincial héberge actuellement vingt malades. Cinq personnes ont déjà succombé à une pneumonie et une insuffisance respiratoire aiguë. La surveillance est renforcée dans les zones environnantes et de nouveaux cas sont recensés dans toute la province. Les prélèvements respiratoires effectués chez plusieurs malades et analysés par le laboratoire national sont positifs pour le virus grippal de type A mais on ne peut déterminer le sous-type. Les isolements sont envoyés pour plus ample caractérisation au Centre de Référence de l'OMS pour la grippe où il est établi qu'il s'agit du sous-type A (H6N1), encore jamais isolé chez l'homme. Le séquençage génique révèle en outre que la plupart des gènes proviennent d'un virus grippal aviaire, les autres gènes appartenant à une souche humaine. Ces informations sont immédiatement transmises au ministère de la santé où les cas avaient initialement été recensés, puis diffusées à l'ensemble du Réseau mondial de l'OMS pour la surveillance de la grippe.

D'autres cas apparaissent dans les villes et les villages voisins. Le nouveau virus grippal commence à faire la une de tous les grands journaux et les réseaux d'information lui consacrent leurs articles principaux. Les pays sont priés par l'OMS d'intensifier la surveillance de la grippe et les activités de lutte. Dans toute la région, les hauts responsables sont tenus informés au jour le jour et la surveillance est intensifiée.

Au cours des deux mois qui suivent, des flambées se déclarent dans les pays limitrophes. Si des cas sont signalés dans toutes les classes d'âge, les jeunes adultes semblent les plus gravement touchés. On dénombre un décès pour 20 malades. La maladie se propage à vive allure et les pays instaurent des restrictions aux voyages et des mesures de quarantaine. Les établissements scolaires et universitaires sont fermés. Face au manque d'antiviraux et à l'absence de vaccin adapté, la panique gagne.

Une semaine plus tard, on apprend que le virus H6N1 a été isolé chez des passagers de vols en provenance de pays affectés qui présentaient des symptômes respiratoires.

Quelques semaines plus tard, les premières flambées locales sont signalées dans d'autres continents. On commence à observer une hausse des taux d'absentéisme scolaire et professionnel. Le téléphone ne cesse de son-

ner dans les départements de la santé. La propagation du nouveau virus continue de faire la une de tous les médias imprimés et électroniques. La population commence à réclamer des vaccins, mais il n'en existe pas encore. On ne peut obtenir des antiviraux. Les services de police, les entreprises de services collectifs et les autorités chargées des transports en commun connaissent une importante pénurie de personnel qui désorganise les services courants. Les hôpitaux et les consultations externes sont bientôt à court de personnel car les médecins, le personnel infirmier et les autres agents de santé tombent eux-mêmes malades ou craignent de venir travailler. Redoutant de contracter l'infection, des personnes âgées atteintes d'une maladie chronique n'osent pas sortir de chez elles. Les services de soins intensifs des hôpitaux locaux sont débordés et on manque rapidement de respirateurs pour les malades atteints de pneumonie. Les parents dont le fils ou la fille adulte en bonne santé est emporté en quelques jours par la maladie sont anéantis. Plusieurs aéroports principaux ferment en raison du taux élevé d'absentéisme chez les contrôleurs de la navigation aérienne. Dans les 6–8 semaines qui suivent, les services de santé et les autres services communautaires essentiels continuent de se détériorer au fur et à mesure de la progression de la pandémie dans le monde.

Etes-vous prêts ?

Etes-vous prêts, en cas de pandémie de grippe, à prévenir ou contenir au maximum la morbidité et la mortalité humaines, les bouleversements sociaux et les conséquences économiques ?

Une pandémie de grippe

Une pandémie (ou une épidémie mondiale) de grippe se produit lorsqu'apparaît un nouveau sous-type de virus grippal dont personne n'est à l'abri. Plusieurs épidémies peuvent se déclarer simultanément dans le monde, faisant un grand nombre de cas et de décès. Les épidémies dues au nouveau virus grippal sont d'autant plus susceptibles de se propager rapidement dans le monde que les transports internationaux et l'urbanisation s'intensifient.

Un nouveau virus grippal : comment il pourrait provoquer une pandémie

Des flambées et des épidémies de grippe sont imputables chaque année aux virus grippaux A et B. Elles résultent des légers changements qui s'opèrent dans les virus grippaux et qui leur permettent de faire fi de l'immunité que nous avons acquise à la suite d'infections antérieures dues à ces virus, ou par la vaccination.

Seul le virus grippal A est capable de provoquer des pandémies. En cas de changement majeur dans l'une des deux, ou les deux, protéines de surface du virus grippal A, personne n'est protégé car on se trouve en présence d'un virus entièrement nouveau. Lorsque le virus peut également se transmettre d'une personne à une autre, une pandémie est possible.

Des pandémies mondiales sont signalées depuis des siècles. Celles pour lesquelles on dispose des informations les plus complètes remontent à 1918 (H1N1, grippe espagnole), 1957 (H2N2, grippe asiatique) et 1968 (H3N2, grippe de Hong Kong).

Conséquences d'une pandémie de grippe

Les pandémies de grippe survenues au XX^e siècle sont responsables de millions de décès, de bouleversements sociaux et de pertes économiques considérables dans le monde entier. Les spécialistes de la grippe conviennent de l'éventualité d'une autre pandémie mais ils ne peuvent dire quand elle se produira. On ne peut prévoir les caractéristiques exactes d'un virus pandémique à venir. Personne ne sait quel sera le niveau de pathogénie d'un nouveau virus, ni les classes d'âge qui seront touchées. Il est important de comparer les effets de l'amélioration de la nutrition et des soins de santé aux incidences de l'intensification des voyages internationaux ou des menaces simultanées pour la santé qui affaiblissent le système immunitaire, comme le VIH/SIDA. Le nombre ultime de victimes dépendra également du niveau de préparation. Toutefois, même dans l'hypothèse la plus modérée, on dénombre au bas mot jusqu'à 233 millions de consultations externes, 5,2 millions d'hospitalisations et 7,4 millions de décès dans le monde, et ce en un laps de temps très bref.

En plus de leurs victimes humaines, les épidémies peuvent avoir d'énormes conséquences sociales et économiques dans un monde d'échanges et d'interdépendance. En 2003, par exemple, l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a suscité des pertes économiques et des bouleversements sociaux qui ont eu des retombées bien au-delà des pays affectés, et d'une ampleur démesurée au regard du nombre des cas et des décès. Si la grippe se distingue à l'évidence du SRAS, il est prévisible qu'une pandémie aura des effets tout aussi dévastateurs sur les sociétés et les économies.

Les pandémies ne sont pas fréquentes. La dernière grande pandémie remonte à 1968. Depuis, cependant, la grippe aviaire hautement pathogène, qui ne concernait jusque là que les oiseaux, a touché l'homme à plusieurs reprises. Les flambées de grippe aviaire hautement pathogène nous rappellent que la prochaine pandémie pourrait survenir à tout moment. Il suffirait pour cela qu'un virus grippal associe le taux de létalité élevé qui caractérise les infections par la grippe aviaire hautement pathogène chez l'homme et la forte transmissibilité de la grippe saisonnière. Il est important que les gouvernements et leurs partenaires se dotent de stratégies et de programmes pour se préparer à une éventuelle pandémie.

Pourquoi se préparer ?

En planifiant une éventuelle pandémie, les pays se prépareront à reconnaître et endiguer une pandémie de grippe. Ils seront ainsi mieux à même de limiter la transmission de la souche du virus pandémique, de réduire le nombre de cas, d'hospitalisation et de décès, de préserver les services essentiels et d'atténuer les retombées économiques et sociales d'une pandémie.

Le modèle d'un plan de préparation à une pandémie de grippe pourra en outre être utilisé pour dresser des plans d'urgence couvrant d'autres catastrophes provoquées par l'émergence de nouvelles maladies transmissibles hautement contagieuses et/ou très graves.

Comment utiliser la liste de contrôle pour la préparation aux pandémies

La capacité des pays à planifier une pandémie de grippe varie, et ils n'en sont peut-être pas tous au même stade du processus de planification. Le but principal de la liste de contrôle pour la préparation aux pandémies est de faire la synthèse des éléments minimum essentiels, et des éléments considérés comme souhaitables. Il est recommandé aux autorités responsables et aux établissements des pays où la planification est en cours d'examiner les aspects particuliers de la liste de contrôle qui sont de leur ressort. Les pays déjà dotés d'un plan national de préparation aux pandémies peuvent utiliser la liste de contrôle pour vérifier s'il est complet.

A côté de cette liste de contrôle, l'OMS élabore un guide plus complet, basé sur la liste, destiné à aider les pays à établir un plan national pas à pas. Ce guide exhaustif donnera davantage d'informations générales sur l'importance attribuée à certaines activités. Il est conseillé aux responsables des pays qui n'ont pas encore entamé l'élaboration d'un plan de préparation aux pandémies de lire la liste de contrôle essentielle en liaison avec le guide complet, dès qu'il sera publié.

La planification nécessitera l'engagement des pays eux-mêmes et un apport de leur part. La liste de contrôle ne peut en aucun cas remplacer un plan de préparation national.

La préparation aux pandémies ne se fait pas en un éclair

Il serait illusoire pour un pays, sauf s'il est très peu peuplé et qu'il dispose d'une infrastructure et d'une administration centralisées, de penser qu'il peut élaborer et appliquer un plan détaillé et complet de préparation aux pandémies en quelques semaines, voire en quelques mois. Et ce pour deux raisons : cette tâche nécessite une approche multisectorielle et il est important que la communauté y soit associée.

Une approche multisectorielle suppose la participation des pouvoirs publics à de nombreux niveaux, et de spécialistes de diverses disciplines – élaboration des politiques, examen et rédaction des textes de loi, santé animale, santé publique, soins aux malades, diagnostic de laboratoire, mise au point d'examens de laboratoire, communication et interventions en cas de catastrophe. La participation de la communauté permet de faire un usage optimal du savoir, des compétences, des ressources et des réseaux locaux. C'est là un moyen de mobilisation efficace, propre à susciter l'engagement requis pour la prise des décisions par les pouvoirs publics.

Éléments essentiels de la liste de contrôle

De nombreux pays ont acquis l'expérience de la planification et de l'action en cas de pandémie lorsqu'ils ont dû faire face à la menace ou à la réalité du SRAS ou de la grippe aviaire hautement pathogène. La liste de contrôle a été établie compte tenu des enseignements tirés pendant ces flambées, le SRAS représentant une pandémie potentielle d'abord reconnue chez l'homme et la grippe aviaire hautement pathogène une pandémie potentielle d'abord reconnue chez les oiseaux. L'expérience acquise lors de ces flambées a montré que la préparation aux pandémies peut toujours être améliorée. On prévoit que la liste de contrôle, de même que les plans nationaux de préparation aux pandémies, devront être révisés régulièrement.

La liste de contrôle se veut exhaustive. Elle se compose des grandes sections suivantes :

- préparation à une situation d'urgence
- surveillance
- examen et traitement des cas
- prévention de la propagation de la maladie dans la communauté
- préservation des services essentiels
- recherche et évaluation
- application, mise à l'essai et révision du plan national

Pour aider les pays à fixer les priorités, une distinction est établie entre les éléments essentiels et les éléments souhaitables d'un plan national de préparation à une pandémie. Tous les pays ayant entrepris de se doter d'un plan de préparation à une pandémie de grippe, quelles que soient leurs ressources, devraient envisager d'y inclure les éléments essentiels.

Lors de l'établissement de la liste, des opinions divergentes ont été exprimées au sujet des éléments qu'il convient de considérer comme essentiels. Le Tableau 1 présente les opinions des spécialistes et le résultat d'une consultation,¹ et les pays peuvent s'en inspirer, le cas échéant.

¹ *Informal consultation on influenza pandemic preparedness in countries with limited resources. Kuala Lumpur, Malaysia, 23–25 June 2004, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (WHO/CDS/CSR/GIP/2004.1).*

Tableau 1. Éléments essentiels et éléments souhaitables de la liste de contrôle

Section	Essentiel	Souhaitable
1. Préparation à une situation d'urgence		
1.1 Mise en route	X	
1.2 Conduite des opérations	X	
1.3 Évaluation des risques	X	
1.4 Communication	X	
1.5 Questions juridiques et éthiques		
1.5.1 Questions juridiques	X	
1.5.2 Questions éthiques		X
1.6 Plan d'action selon la phase de la pandémie	X	
2. Surveillance		
2.1 Surveillance interpandémique		
— générale		X
— alerte précoce	X	
2.2 Surveillance renforcée	X	
2.3 Surveillance de la pandémie		X
3. Examen et traitement des cas		
3.1 Capacités diagnostiques		
3.1.1 Capacités des laboratoires locaux		X
3.1.2 Laboratoires de référence disponibles	X	
3.2 Investigation épidémiologique et prise en charge des contacts	X	
3.3 Prise en charge clinique	X	
4. Prévention de la propagation de la maladie dans la communauté		
4.1 Mesures de santé publique	X	
4.2 Programmes de vaccination		X
4.3 Recours aux antiviraux comme méthode de prévention		X
5. Préservation des services essentiels		
5.1 Services de santé	X	
5.2 Autres services essentiels	X	
5.3 Relèvement		X
6. Recherche et évaluation		X
7. Application, mise à l'essai et révision du plan national	X	

1. Préparation à une situation d'urgence

Les questions d'ordre général traitées dans le présent chapitre doivent être prises en compte par un pays qui se prépare à une éventuelle situation d'urgence sanitaire ; elles ne se limitent pas à la préparation aux pandémies de grippe. Il est vivement recommandé, à propos de ces questions, de chercher à instaurer une synergie avec les plans et les structures d'urgence existants de façon à éviter les doubles emplois et à assurer l'utilisation optimale des ressources disponibles.

1.1 Mise en route

Justification

Se préparer à une pandémie n'est pas chose aisée. Il faut des ressources humaines pour rédiger un plan et certaines mesures préventives requièrent des investissements considérables. Des décisions qui affectent l'ensemble de la communauté doivent être prises. Or les décideurs ne voudront et ne pourront faire des choix difficiles avant et pendant une pandémie que si des engagements politiques et administratifs ont été pris. De plus, le plan et sa mise en œuvre seront d'autant mieux acceptés par le public que la communauté y sera associée.

Questions importantes

Les pouvoirs publics au plus haut niveau reconnaissent-ils les incidences humaines, sociales et économiques potentielles d'une pandémie ? La préparation à un tel événement recueille-t-elle l'adhésion de l'appareil politique et de l'administration ? Les modalités de l'association de la communauté au processus de planification ont-elles été clairement définies ?

Points à vérifier

- L'importance de la préparation à une pandémie de grippe doit être reconnue par les pouvoirs publics aux niveaux appropriés, et le but de la préparation doit être admis.
- Les fonds nécessaires doivent être consacrés à la planification préalable prévue.
- Les organisations et/ou les personnes responsables de l'élaboration et de la révision du plan de préparation à une pandémie de grippe doivent être désignées.
- Un calendrier réaliste pour l'achèvement des diverses étapes du plan doit être établi.
- La liste des personnes et des représentants de toutes les organisations qui devront apporter leur concours au plan doit être établie, y compris les suivants :

- autorités nationales et régionales de la santé publique : services préventifs, curatifs et diagnostiques ; autorité nationale de réglementation pharmaceutique ; centre(s) national/nationaux pour la grippe et représentants des associations de médecins (généralistes, spécialistes des maladies respiratoires), personnel infirmier et pharmaciens ;
 - virologues et épidémiologistes nationaux reconnus et représentants des établissements scientifiques et universitaires ;
 - autorités vétérinaires et spécialistes des virus de la grippe animale ;
 - représentants des organisations publiques ou privées qui surveillent les indicateurs sanitaires et l'utilisation des services de soins et des produits pharmaceutiques ;
 - représentants des fabricants ou distributeurs de produits pharmaceutiques ;
 - représentants des administrations des services sociaux ;
 - représentants des organisations ou des équipes publiques ou militaires d'intervention en cas d'urgence ;
 - représentants d'organisations non gouvernementales et volontaires telles que la Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge ;
 - représentants des systèmes de télécommunication et spécialistes des relations avec les médias.
- Le rôle et la contribution au processus de planification de toutes les personnes et organisations qui y participent doivent faire l'objet d'un accord.
 - Un comité national central de planification préalable à une éventuelle pandémie représentant les organisations concernées précitées doit être établi.
 - Un calendrier des réunions périodiques du comité national de planification préalable à une éventuelle pandémie en l'absence de pandémie doit être convenu, ainsi que la tenue de réunions régulières urgentes pendant la phase d'alerte précoce d'une pandémie potentielle, ou en cas de pandémie locale.
 - Le public cible défini (responsables politiques, gouvernement, groupes professionnels, public élargi) doit être informé qu'un plan de préparation à une éventuelle pandémie est en cours d'élaboration.

1.2 Conduite des opérations

Justification

Pour prendre des décisions précises en temps opportun et disposer d'une stratégie uniforme, approuvée par tous les hauts responsables, il est indispensable de savoir de qui relèvent les différentes activités de lutte contre les maladies transmissibles et comment cette situation pourrait être modifiée si une flambée restreinte se muait en situation d'urgence majeure. Il est également important de savoir qui est chargé des éléments essentiels de la riposte (interdictions imposées aux déplacements et au commerce, instauration d'une quarantaine).

Questions importantes

Qui prend les décisions en cas de pandémie de grippe : le Premier Ministre ou le Président, le ministère de la santé ou d'autres départements ou des responsables régionaux ? Qui conseille le gouvernement au sujet des mesures à prendre, et quelle force ont ces avis ? Existe-t-il une structure hiérarchique pour la prise des décisions concernant les mesures et l'ordre de les exécuter, et cette structure est-elle connue des autres départements (d'urgence) nationaux et infranationaux (agriculture, affaires intérieures, police et lutte contre les incendies, etc.) ? Chacun sait-il quelle tâche lui incombe ?

Points à vérifier

- Une structure chargée de la conduite des opérations doit préciser les modalités de gestion et de prise des décisions pour toutes les organisations associées à la lutte contre la situation d'urgence sanitaire, et notamment :
 - les relations entre le secteur de la santé et les autres secteurs d'urgence ;
 - les relations entre les secteurs aux niveaux national et local ou régional.
- Les structures existantes chargées de la conduite des opérations d'urgence devraient être utilisées de façon optimale et respectées.
- Tous les acteurs concernés devraient savoir le rôle et les responsabilités qui leur incombent pendant une pandémie. Ceux-ci devraient figurer dans les plans opérationnels de chaque organisation.
- Des procédures opérationnelles types applicables aux fonctions essentielles devraient être formulées, et notamment les suivantes :
 - procédures pour donner l'alerte et vérifier les flambées ;
 - critères applicables à la création d'une équipe d'urgence opérationnelle ;
 - circulation de l'information (rédaction des rapports de situation, réunions d'information, informations complémentaires) ;
 - prise de décisions politiques ;
 - réunion d'un consensus médical/scientifique lors d'une crise (et élaboration de directives) ;
 - mise au point et diffusion d'informations pour le public ;
 - gestion des ressources humaines pendant une situation d'urgence.

1.3 Evaluation des risques

Justification

Pour mieux centrer les efforts sur la stratégie, il est recommandé de procéder à l'évaluation des effets attendus de la pandémie, non seulement sur le secteur de la santé mais également sur d'autres services essentiels.

Questions importantes

Existe-t-il des modèles nationaux ou des estimations des effets d'une pandémie de grippe sur les services de médecine générale ou sur les dispensai-

res communautaires, les hôpitaux et les morgues ? Quelles seront les retombées d'une pandémie sur les services essentiels nationaux ?

Points à vérifier

- Effectuer des études de modélisation sur les incidences d'une pandémie de grippe fondées sur divers taux d'atteinte et schémas d'atteinte (différents groupes à risque). On peut mesurer les effets en évaluant le nombre des visites effectuées dans les centres de santé, les consultations externes et chez les généralistes, des hospitalisations et des décès. On peut aussi utiliser les modèles d'autres départements ou les adapter en fonction du groupe concerné. Les Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique) ont publié un logiciel gratuit sur leur site web pour soutenir les autres pays (FluAid and FluSurge).¹
- On pourra aussi évaluer les répercussions économiques pour justifier la nécessité des activités de préparation aux pandémies.
- Evaluer les effets d'interventions potentielles utilisant des antiviraux et/ou un vaccin antigrippal contre la souche pandémique chez divers groupes (à risque) au moyen d'une modélisation.
- Déterminer s'il y a lieu de tenir compte de certains aspects culturels ou particuliers à certains groupes avant et pendant une pandémie (langue, accès aux médias, pratiques religieuses, etc.).

1.4 Communication

Justification

Les stratégies de communication jouent un rôle important dans la lutte contre une flambée de maladie infectieuse, et elles sont essentielles en cas de pandémie. Il est indispensable de disposer à temps d'informations à tous les niveaux pour limiter autant que possible les désordres sociaux et les conséquences économiques inutiles et imprévus, et pour mener à bien une riposte optimale.

Questions importantes

Existe-t-il un comité scientifique chargé d'évaluer les risques ou d'interpréter les résultats des recherches et d'en définir l'utilité pour la santé publique ? Existe-t-il un plan opérationnel couvrant la communication à tous les niveaux, de l'échange de données avec les organisations internationales à l'information du secteur de la santé publique, du secteur de la santé et de la population en général sur les progrès et les effets de la pandémie ? Existe-t-il un tableau d'ensemble de tous les médias disponibles ? Comment s'articulent les responsabilités et qui sont les porte-parole qui ont été désignés ?

¹ Voir <http://www.cdc.gov/flu/references.htm>

1.4.1 Communication avec le public

Points à vérifier

- Elaborer un plan de communication couvrant différents groupes cibles (presse, grand public, agents de santé, parlement, groupes à risque particuliers), les principaux messages à transmettre, les matériels éventuellement nécessaires (sites web, dépliants, informations dans différentes langues, etc.) et les mécanismes de distribution permettant d'atteindre les groupes cibles.
- Dans le cadre du plan, envisager la création d'un site web national ou régional officiel consacré à la pandémie de grippe. Etablir des liens entre ce site et des sites similaires créés par d'autres pays, après avoir évalué la qualité et la pertinence des informations présentées sur ces autres sites.
- Etablir de bonnes relations avec des spécialistes capables d'aider à élaborer à temps des messages exacts, avant et pendant une pandémie.
- Dans l'intervalle entre les pandémies, rédiger des aide-mémoire et d'autres documents généraux sur la préparation aux pandémies à l'intention de divers groupes cibles, et notamment des groupes professionnels et communautaires. Veiller à la cohérence au plan national des aide-mémoire publiés localement.
- Nommer des porte-parole, aux niveaux national et régional, qui seront responsables de tous les communiqués sur la pandémie à l'ensemble de la communauté. Apporter le soutien technique requis aux niveaux national et régional pour ces porte-parole.
- Pendant les événements, veiller à ce que des séances d'information des médias aient lieu régulièrement. Des séances quotidiennes seront nécessaires lorsque la pandémie sera installée localement, voire plus tôt.
- Pendant une pandémie, veiller à examiner et à actualiser régulièrement les matériels compte tenu des nouvelles connaissances (utiles) éventuellement disponibles.

1.4.2 Communication entre les acteurs associés à la riposte

Points à vérifier

- Confier à un groupe (existant, de préférence) au sein du département ou du ministère de la santé, la responsabilité de coordonner la collecte et la diffusion des informations concernant la pandémie à toutes les phases et à tous les niveaux. Ses membres peuvent être les représentants des départements ou des ministères de la santé ou de l'agriculture et des services d'urgence, des écoles de médecine, des associations de généralistes et de consommateurs. Le comité national de planification préalable à une éventuelle pandémie devra être représenté au sein de ce groupe.
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour l'échange d'informations entre les autorités nationales, l'OMS et les autres institutions des Nations Unies. Etablir des liens de coordination avec

les mécanismes assurant la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, ou utiliser ces mécanismes.

- S'assurer qu'il existe un mécanisme pour la diffusion régulière, en temps voulu, d'informations entre les organes nationaux et les autorités régionales (supranationales). Ces informations devraient inclure, sans se limiter à cela, la définition des cas présumés et confirmés, les politiques relatives à l'utilisation des vaccins et des antiviraux, les directives relatives à la prise en charge clinique, le nombre des cas et l'endroit où ils ont été dépistés, les décès imputables à la grippe due à la souche pandémique et les effets d'une pandémie sur les services essentiels.
- Etablir, s'il n'existe pas encore, un mécanisme pour la distribution régulière, en temps opportun, des informations du niveau national au niveau local et aux divers établissements de soins, et notamment aux services d'urgence pouvant être établis dans la communauté.
- Mettre en place, s'ils n'existent pas encore, les technologies et les réseaux nécessaires pour accélérer la communication à l'intérieur du pays, par exemple, matériel de visioconférence et de télécopie, installation de l'Internet et du courrier électronique.

1.5 Questions juridiques et éthiques

1.5.1 Questions juridiques

Justification

Il pourra être nécessaire, pendant une pandémie, de passer outre des dispositions législatives en vigueur ou des droits (individuels) fondamentaux. C'est le cas, par exemple, lors de l'instauration de la quarantaine (qui suspend la liberté de mouvement), de la conversion d'un immeuble privé en hôpital, de l'utilisation de médicaments par des personnes autres que des médecins, de la vaccination obligatoire ou de la mise en place d'équipes d'urgence dans les services essentiels. Ces décisions doivent être prises dans un cadre juridique permettant une évaluation transparente et la justification des mesures envisagées, qui assure qu'elles sont conformes à la législation internationale (Règlement sanitaire international).

Questions importantes

Existe-t-il un cadre législatif dans lequel inscrire le plan d'action national ? Ce cadre prévoit-il des mesures d'urgence pour la prestation de soins et la préservation des services essentiels, et des mesures de santé publique ?

Les questions juridiques présentées dans d'autres parties de la liste de contrôle sont regroupées ici dans une liste distincte, augmentée d'autres questions.

Points à vérifier

- Recenser les avantages et les inconvénients qu'il y a à déclarer une situation d'urgence pendant une pandémie.

- Chaque juridiction doit évaluer le fondement juridique de toutes les mesures de santé publique susceptibles d'être proposées, et notamment les suivantes :
 - restrictions imposées aux voyages ou aux déplacements (sortie ou entrée dans des zones où la présence de l'infection est établie) ;
 - fermeture des établissements d'enseignement ;
 - interdiction des rassemblements de masse ;
 - isolement ou placement en quarantaine des personnes infectées, présumées infectées, ou en provenance de zones où la présence de la grippe due à la souche endémique est établie.
- Evaluer la politique en vigueur concernant la vaccination antigrippale des agents de santé et des agents employés dans les services essentiels (voir les sections 5.1 et 5.2) ou des personnes à haut risque, et les fondements juridiques des dispositions en la matière. Décider s'il y a lieu d'affiner cette politique pour accroître le nombre des vaccinations en période d'alerte et pendant la pandémie. Envisager l'administration à la fois du vaccin contre la grippe saisonnière et du vaccin contre la grippe pandémique pour ces groupes.
- Etudier les questions de la responsabilité, de l'assurance et du permis provisoire d'exercer des agents de santé et des bénévoles retraités pouvant être appelés à travailler dans des domaines débordant le cadre de leur formation et de leurs compétences pour la prestation de services de santé et de services d'urgence.
- Réfléchir aux responsabilités en cas d'effets indésirables imprévus dus à l'utilisation d'un vaccin et/ou d'un antiviral, spécialement lorsque l'autorisation de mise sur le marché du vaccin contre une souche pandémique a été octroyée à la hâte. Les questions de responsabilité peuvent concerner les fabricants du vaccin, l'autorité chargée de la délivrance des autorisations et le personnel qui administre le vaccin.
- Veiller à mettre en place un cadre législatif assurant la conformité avec le Règlement sanitaire international.
- Envisager d'inclure la grippe ou la grippe pandémique dans la législation nationale applicable à la prévention des maladies professionnelles.

1.5.2 Questions d'éthique

Justification

Comme indiqué ci-dessus, les questions d'éthique sont étroitement liées aux questions juridiques. Elles font partie du cadre normatif nécessaire pour évaluer l'acceptabilité culturelle de mesures telles que le placement en quarantaine ou la vaccination sélective de groupes à risque prédéfinis.

Questions importantes

Les aspects éthiques des décisions des pouvoirs publics ont-ils été pris en compte ? Existe-t-il un cadre éthique principal qui peut être utilisé pendant la riposte à une flambée pour préserver l'équilibre entre les droits individuels et les droits de la population ?

Points à vérifier

- Examiner les questions d'éthique que soulève le fait de restreindre la disponibilité d'une ressource rare, comme la limitation des examens diagnostiques de laboratoire, du vaccin antigrippal contre la souche pandémique ou des antiviraux.
- Etudier les questions d'éthique que soulève la vaccination obligatoire des agents de santé et du personnel employé dans les services essentiels.
- S'interroger sur les questions d'éthique que pose la limitation des libertés individuelles, par exemple en cas d'isolement ou de placement en quarantaine.
- Veiller à mettre en place un cadre éthique pour la recherche, spécialement lorsque des sujets humains sont en cause.

1.6 Plan d'action selon la phase de la pandémie

Justification

Pour réagir rapidement et de façon appropriée pendant une situation de crise, tous les acteurs concernés doivent savoir quelles activités leur incombent, et dans quel ordre les exécuter. L'OMS recommandera aux pays les activités à mettre en œuvre à chaque phase d'une pandémie mais ceux-ci devront adapter ces recommandations générales à leur organisation ou infrastructure locale. Ils devront donc élaborer un plan d'action pour chaque phase, qui regroupe tous les autres aspects de la préparation.

Questions importantes

Un plan d'action précisant les responsabilités et les tâches des organisations et des personnes aux diverses phases d'une pandémie a-t-il été mis en place ?

Points à vérifier

- Elaborer un plan d'action pour chaque phase de la pandémie. Ce plan doit préciser l'action spécifique correspondant à chaque phase d'une pandémie, et donner le détail du plan de préparation préalable. Par exemple, si un pays a choisi de tenir compte uniquement des aspects essentiels de la planification, le plan d'action ne portera que sur ces aspects de la préparation. Le *WHO global influenza preparedness plan : the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics* [en préparation] devrait servir de guide.¹
- Le plan d'action doit inclure un mécanisme permettant de reconnaître les éléments qui déclencheront le passage à un autre niveau d'action.
- Le plan d'action doit préciser l'organisation et, si possible, l'unité au sein de l'organisation qui est chargée de l'action définie pour chaque phase.

¹ Consulter les informations les plus récentes : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>

2. Surveillance

Justification

La surveillance consiste à recueillir, interpréter et diffuser en permanence les données qui serviront à mettre au point des interventions à base factuelle. Les objectifs de la surveillance pourront varier selon la gravité de la maladie et les interventions possibles. Chaque activité de surveillance doit avoir des objectifs clairs.

Questions importantes

Quel type de surveillance est considéré comme nécessaire et réalisable dans le pays concerné ? Qui devrait être chargé de la collecte et de l'analyse des données et par qui devraient être utilisées les informations destinées à l'élaboration de la politique à mettre en oeuvre ? Comment seront coordonnées les activités du système de surveillance national et celles des systèmes régionaux (supranationaux) (le cas échéant), et celles de l'OMS ?

Points à vérifier

- Définir les objectifs de la surveillance pendant l'intervalle interpandémique, la période d'alerte et la pandémie. Les stratégies de surveillance dépendront de la situation épidémiologique dans le pays ou la région concerné, mais aussi de la situation dans les régions limitrophes. La surveillance dépendra finalement de la question de savoir si la souche pandémique potentielle a d'abord été reconnue chez l'animal ou chez l'homme. Les recommandations de l'OMS pour guider ce processus sont en cours d'élaboration.
- S'assurer que des fonds ont été alloués spécialement pour la surveillance interpandémique et que ces activités sont confiées à du personnel qualifié.
- Créer un centre de coordination pour (renforcer) la surveillance pendant la riposte à une pandémie ou une flambée au potentiel pandémique.
- Planifier les besoins en cas d'urgence : formation, mobilisation de personnel et mise au point d'instruments ou de systèmes nationaux supplémentaires.

2.1 Surveillance interpandémique

Justification

Une surveillance interpandémique pourra être nécessaire pour évaluer la charge de morbidité et de mortalité due à la grippe saisonnière et justifier ou améliorer au maximum l'application d'un programme interpandémique de vaccination contre la grippe. Pour pouvoir détecter une grappe ou un nombre inhabituel de cas éventuellement dus à un nouveau virus grippal, chaque pays doit disposer d'un système d'alerte précoce (élémentaire) pour

la maladie humaine. Le type et la complexité du système pourront varier selon la situation.

Un pays qui participe au Réseau mondial de surveillance de la grippe peut contribuer à un mécanisme d'alerte mondial en cas d'émergence de virus grippaux ayant un potentiel pandémique.

Questions importantes

Le pays concerné dispose-t-il d'un système de suivi de la charge de morbidité et de mortalité dues à la grippe saisonnière ? Comment l'émergence d'une nouvelle souche sera-t-elle détectée ? Existe-t-il un système capable de détecter des regroupements anormaux de cas de syndrome grippal ou de décès par syndrome grippal ?

Points à vérifier

Généralités

- Etablir ou renforcer la surveillance des cas de syndrome grippal. Etablir une définition cohérente des cas de syndrome grippal et des critères applicables à l'échantillonnage des cas pour les besoins de la surveillance.
- Envisager la mise en place d'un système sentinelle de surveillance virologique de la grippe.
- Envisager de participer au Réseau mondial de surveillance de la grippe en créant un centre national pour la grippe ou s'assurer que le mandat du centre national pour la grippe existant est conforme au mandat fixé par l'OMS. Les centres nationaux pour la grippe expédient les souches nouvellement isolées aux centres collaborateurs de l'OMS pour qu'ils effectuent les analyses génétiques et antigéniques de haut niveau et l'OMS se fonde sur ces résultats pour recommander chaque année la composition du vaccin antigrippal qui sera administré dans l'hémisphère nord et dans l'hémisphère sud (voir également à la section 3 les considérations relatives aux capacités des laboratoires nationaux).
- Etablir des liens avec les représentants appropriés des organisations chargées de la surveillance systématique des maladies chez les animaux et les oiseaux.

Alerte précoce

- Envisager de déployer des activités de surveillance propres à détecter les manifestations inhabituelles ou inexplicables de maladies respiratoires aiguës afin de déclencher les recherches en santé publique et les investigations de laboratoire appropriées. Les activités de surveillance mises en œuvre dépendront de l'évaluation des risques, et des capacités et de l'infrastructure existantes. L'une au moins des activités suivantes pourra être mise en place :
 - surveillance sentinelle en milieu hospitalier des personnes atteintes d'une maladie respiratoire aiguë à leur admission ou pendant leur hospitalisation ;
 - surveillance des décès inexplicables consécutifs à une maladie respiratoire aiguë ou des regroupements de cas d'affection respiratoire aiguë sévère dans la communauté ;

- surveillance des décès inexplicables dus à une maladie respiratoire aiguë dans les établissements de soins ;
- suivi des ventes des antiviraux contre l'infection par le virus grippal A, des antimicrobiens couramment utilisés dans le traitement des infections respiratoires aiguës, des médicaments respiratoires ou antitussifs (pour atténuer ou prévenir la toux).

Trouver d'autres sources qui pourraient signaler officiellement les regroupements de cas ou de syndromes inhabituels. Ces sources pourraient notamment comprendre les médecins du travail, les praticiens communautaires ne faisant pas partie d'un réseau sentinelle, le personnel des établissements de soins pour personnes âgées, les départements des urgences des hôpitaux et les écoles.

2.2 Surveillance renforcée (phase 2 et au-delà)

Justification

Lorsque plusieurs événements à potentiel pandémique surviennent, le pays concerné doit renforcer la surveillance pour mieux contrôler les faits liés à la menace.¹ Le type de surveillance variera selon qu'une souche du virus grippal à potentiel pandémique a d'abord été reconnue chez l'animal, chez les volailles ou chez l'homme, et selon l'endroit (zone géographique) où la circulation de la nouvelle souche est connue ou attendue.

Questions importantes

Est-il possible de renforcer la surveillance pour mieux contrôler la propagation d'une nouvelle maladie et repérer les cas dans certains groupes à risque ? Quels types d'activités de suivi sont possibles (et légaux), et à qui incombera la décision de mettre en œuvre ces activités ? Qui recueillera et interprétera les données, et communiquera les résultats ?

Points à vérifier

- Définir les objectifs d'une surveillance renforcée et décrire les actions qui s'appuieront sur les données recueillies.
- S'assurer qu'il existe un système permettant de réviser la définition des cas de grippe ou de syndrome grippal utilisée pour la surveillance habituelle, compte tenu des premières informations relatives à la présentation clinique des cas infectés par une souche de virus grippal à potentiel pandémique. L'OMS diffusera des conseils sur son site web² chaque fois qu'une révision sera nécessaire.
- Définir quels types de surveillance renforcée sont réalisables et à qui il incombe de mettre en œuvre ces activités. Selon que la souche à potentiel pandémique circule chez l'homme, chez les volailles ou chez l'animal, le système pourra inclure :

¹ Pour plus de détails sur les phases mondiales de l'OMS, voir <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en>.

² <http://www.who.int>.

- une alerte précoce en cas d'infection respiratoire humaine associée à une mortalité inexplicée ou inhabituelle chez les volailles ou les animaux des élevages industriels ;
- une alerte précoce en cas de regroupements inhabituels de maladie respiratoire ou de mortalité inhabituelle ou inexplicée associée principalement à des troubles respiratoires chez les personnes exposées, et en particulier chez le personnel soignant.

Une surveillance renforcée peut aussi consister à observer les groupes suivants :

- voyageurs en provenance de régions, pays ou localités infectés, à leur arrivée dans le pays, l'Etat, la province ou la localité, quel que soit le moyen de transport ;
- personnel qui participe à l'abattage des oiseaux ou des animaux infectés par le virus grippal (cas isolés et/ou regroupements de cas) ;
- autres personnes exposées à des volailles ou des animaux infectés par le virus grippal, fermiers et vétérinaires (cas isolés et/ou regroupements de cas), par exemple ;
- personnels de santé qui s'occupent de malades présentant une infection grippale due à la souche pandémique présumée ou confirmée (cas isolés et/ou regroupements de cas) ;
- personnels de laboratoire qui manipulent des échantillons cliniques provenant de malades présentant une infection grippale due à la souche pandémique présumée ou confirmée (cas isolés et/ou regroupements de cas) ;
- personnel des chambres mortuaires.

La surveillance des rumeurs pourra aider à repérer d'éventuels cas de grippe due à la souche pandémique qui n'auraient pas été notifiés dans le cadre des activités de surveillance systématique ou renforcée.

2.3 Surveillance pendant une pandémie

Justification

Pendant une pandémie, ainsi que l'a déclaré l'OMS, de nombreux services seront débordés. La collecte des données ne sera maintenue que si elle répond à un objectif clair. Elle pourra notamment aider à planifier l'utilisation du peu de ressources disponibles, tels les établissements de soins. Peut-être pourra-t-on adapter la collecte des données en fonction des caractéristiques du virus et/ou de l'épidémie de manière à réduire la main-d'œuvre nécessaire. Par exemple, la confirmation des cas par une analyse de laboratoire pourrait être superflue une fois confirmée l'existence de la pandémie dans la mesure où les symptômes cliniques suffisent pour planifier la demande de soins.

Questions importantes

Est-il nécessaire de suivre la pandémie dans le pays concerné au fur et à mesure de sa propagation ? Dans quel but ? Si tel est le cas, quel serait le moyen le plus facile de recueillir les données nécessaires ?

Points à vérifier

- Fixer des critères indiquant à quel moment passer d'un niveau de surveillance à un niveau supérieur ou inférieur. On s'inspirera du WHO global influenza preparedness plan : the role of *WHO and recommendations for national measures before and during pandemics* (en préparation).¹
- S'il existe des activités de surveillance de la grippe habituelle ou des cas de syndrome grippal, décider s'il y a lieu de poursuivre ces activités pendant la phase initiale d'une pandémie.
- Pendant les phases ultérieures d'une pandémie, si le taux d'atteinte est élevé, il faudra envisager de limiter, voire d'interrompre, la surveillance systématique et les activités d'alerte précoce. On continuera de recueillir un nombre limité d'échantillons de virus pour en observer les caractéristiques.
- S'assurer qu'il existe un système permettant de réviser la définition des cas liés à une pandémie, vu la disponibilité de données cliniques supplémentaires (l'OMS recommandera des définitions de cas mondiales selon les différentes phases mondiales).
- Les activités de surveillance pendant une pandémie pourront inclure :
 - le contrôle des hospitalisations à la recherche des cas présumés ou confirmés de grippe due à la souche pandémique ;
 - le contrôle des décès de cas présumés ou confirmés de grippe due à la souche pandémique ;
 - le suivi de l'absentéisme dans les services désignés comme essentiels ;
 - le suivi de l'utilisation des vaccins contre la grippe habituelle et contre la grippe due à la souche pandémique, le cas échéant ;
 - le suivi des manifestations post-vaccinales indésirables attribuées au vaccin contre la souche pandémique, le cas échéant ;
 - la collecte de données pour la mesure ultérieure de l'efficacité du vaccin contre la souche pandémique ;
 - le suivi de l'utilisation du vaccin antipneumococcique et des manifestations indésirables associées à son utilisation, si ce vaccin est disponible et utilisé ;
 - le suivi de l'utilisation des antiviraux et des manifestations indésirables pouvant leur être imputées, le cas échéant.
- Examiner les moyens de recenser les cas guéris, supposés immunisés contre le nouveau virus, par profession (par exemple, personnel soignant ou agents des services désignés comme essentiels) afin de faciliter la mise en place d'un fond d'agents supposés immunisés.
- Mettre en place un mécanisme pour le rassemblement et l'interprétation des données aux fins de la prise des décisions.

¹ Consulter les données les plus récentes: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en>.

3. Examen et traitement des cas

3.1 Capacités diagnostiques

3.1.1 Capacités des laboratoires locaux

Justification

Pour confirmer rapidement les cas humains présumés dus à une nouvelle souche de virus grippal, il faut disposer de moyens diagnostiques de base. Les pays dont les ressources sont limitées auront avantage à créer un réseau à partir de laboratoires disposant d'une certaine expertise.

Questions importantes

Quelles sont les ressources disponibles pour identifier les virus grippaux animaux et humains, et notamment un éventuel virus pandémique nouveau, dans les laboratoires nationaux du pays concerné ? Les médecins savent-ils quels tests utiliser, et où et comment les prélèvements doivent être expédiés ? Le niveau de sécurité biologique dans les laboratoires nationaux est-il compatible avec la manipulation de virus grippaux, et notamment des nouvelles souches dont la pathogénie est inconnue ?

Points à vérifier

- Pendant la phase interpandémique, tous les pays devraient avoir accès à au moins un laboratoire capable d'effectuer le diagnostic, le typage et le sous-typage de la grippe habituelle, mais pas nécessairement l'identification des souches. Ces laboratoires devraient être portés à la connaissance de l'OMS. Ils devraient au moins pouvoir utiliser des techniques telles que l'immunofluorescence (IF) et l'amplification enzymatique après transcription inverse (RT-PCR). Une formation à ces deux techniques devrait être proposée car l'immunofluorescence, en particulier, est une technique peu sensible.
- Si l'existence de capacités locales est établie, des fonds doivent être trouvés pour préserver les capacités et la sécurité des laboratoires.
- En l'absence d'un laboratoire ou de laboratoires capables d'effectuer le diagnostic, le typage et le sous-typage de la grippe habituelle, les pays peuvent occasionnellement utiliser les tests de diagnostic rapides par la détection de l'antigène du commerce. Un grand nombre des tests rapides disponibles en novembre 2004, n'étaient pas suffisamment sensibles ni spécifiques pour le diagnostic de la grippe habituelle et aucun ne permettait d'effectuer le sous-typage. Ces tests ne peuvent être utilisés que pour l'investigation des flambées, à défaut de toute autre option, et ils ne sont pas recommandés pour le diagnostic.
- Les pays devraient utiliser les protocoles mis au point par l'OMS pour la collecte et le transport des échantillons respiratoires et sanguins.¹

¹ Voir http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/en

Ces protocoles devraient être disponibles dans tous les services cliniques où des malades pourraient être pris en charge.

- Veiller à ce que les protocoles généraux de sécurité biologique soient appliqués et déterminer s'il y a lieu de les affiner en cas de situation pandémique.
- Un inventaire national des laboratoires ayant un niveau de sécurité biologique de 3 ou 4 devrait être disponible. Un pays qui ne dispose pas de tels laboratoires pourra passer un accord avec les laboratoires de niveau 3 et 4 d'autres pays. L'OMS peut faciliter ces arrangements.
- Pendant les premières phases d'une pandémie, il faut faire davantage de tests car on ne peut tenir pour acquis que le diagnostic de la grippe pandémique chez les malades ayant un syndrome grippal a été posé. Les laboratoires devront être en mesure d'augmenter dans des délais relativement brefs le nombre des tests effectués. Le personnel de laboratoire, les réactifs, les fonds et la formation nécessaires pour ce surcroît de tests devront, si possible, être prévus à l'avance.
- Une fois la pandémie installée, tous les cas ne pourront vraisemblablement pas être examinés. Il faudra mettre en place une stratégie pour limiter le nombre des examens de laboratoire pratiqués pendant une pandémie.
- Il faudra trouver des installations pour l'entreposage des échantillons cliniques (sécrétions respiratoires, sérum et déjections animales) provenant de cas présumés ou confirmés. Ces échantillons pourraient être analysés dans le cadre de projets de recherche réalisés une fois la pandémie terminée.
- Une politique d'échange de matériel clinique provenant de cas pandémiques confirmés aux plans national et international devrait être élaborée. Cette politique devra notamment couvrir la nécessité d'accords pour le transfert de matériel, pour la distribution d'isolements et d'ARN de virus, et pour la communication des résultats du séquençage des virus pandémiques.
- Les laboratoires devraient adresser des avis régulièrement actualisés aux agents de santé sur les tests existants pour le diagnostic de la grippe pandémique (accessibles localement et par l'intermédiaire des laboratoires de référence) et sur leur interprétation. Ces avis pourraient aussi être publiés, le cas échéant, sur le site web du laboratoire.
- Les pays dont le plan de préparation à une éventuelle pandémie prévoit l'utilisation d'antiviraux devront avoir mis en place les installations de laboratoire nécessaires pour surveiller la résistance aux antiviraux.
- Envisager la création d'un centre national pour la grippe désigné par l'OMS ou s'assurer que le mandat des centres existants est conforme aux normes en vigueur pour ces laboratoires.¹
- Lorsqu'il existe plusieurs centres nationaux pour la grippe dans un pays, un laboratoire devra être désigné pour assurer la coordination et communiquer avec l'OMS.

¹ Voir <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/TORNICs.pdf>

3.1.2 Laboratoire de référence

Justification

Même les pays qui disposent d'installations de laboratoire locales devraient s'assurer qu'en cas d'urgence les échantillons peuvent être envoyés à un laboratoire de référence OMS, dans le pays ou à l'étranger, pour confirmation ou détermination rapide.

Une détermination rapide est essentielle pour l'évaluation des risques et pour mieux cibler les mesures recommandées.

Questions importantes

Est-il possible, dans le pays concerné, de recueillir en toute sécurité des échantillons d'origine animale, aviaire et humaine et d'organiser leur expédition rapide à un laboratoire OMS de référence pour la grippe, capable d'identifier un éventuel nouveau virus ?

Points à vérifier

- Tous les pays (dotés ou non de capacités de laboratoire locales) devraient assurer l'accès à un laboratoire de référence désigné au moyen d'un maillage régional. Le laboratoire de référence doit convenir du soutien qu'il est à même d'apporter.
- Les laboratoires locaux devraient être informés des conditions exigées concernant l'emballage et le transport des échantillons diagnostiques et des agents infectieux aux termes des règles de l'Association du transport aérien international (IATA) et des principes de l'OMS applicables à l'envoi de virus vivants.¹

3.2 Investigation épidémiologique et prise en charge des contacts

Justification

Parallèlement à la confirmation au laboratoire, une investigation épidémiologique devra établir comment les cas humains présumés de grippe due à une nouvelle souche ont été infectés, évaluer les incidences cliniques de la maladie et déterminer le risque que les personnes infectées ou leur environnement peuvent représenter. Sur la base de cette évaluation, il pourra être nécessaire d'adapter les mesures de prévention et d'instaurer des mesures spécifiques, comme l'identification et le traitement prophylactique des contacts ou la vaccination des groupes à risque.

Questions importantes

Quelle peut être la source d'infection d'un cas présumé ? Le cas est-il contagieux et, dans l'affirmative, quelles dispositions prendre vis-à-vis des contacts éventuels ? Dispose-t-on d'éléments nouveaux concernant l'épidémiologie de la grippe ? Ces observations appellent-elles une modification des mesures existantes ? Qui est responsable de l'investigation épidémiologique ?

Points à vérifier

- S'assurer qu'une enquête de terrain approfondie est menée sur les cas confirmés de grippe due à une nouvelle souche pour évaluer l'exposition

¹ Voir http://www.iata.org/whatwedo/dangerous_goods/download.htm

et la probabilité d'une transmission interhumaine. Les enquêteurs doivent décrire les caractéristiques de la maladie.

- Il faut désigner (et former) du personnel pour réaliser les investigations épidémiologiques.
- Actualiser la fiche de déclaration des cas pour l'investigation épidémiologique, ou s'assurer que les fiches fournies par l'OMS sont convenablement utilisées.
- S'assurer qu'il existe un mécanisme pour la déclaration quotidienne des cas aux autorités nationales et à l'OMS, y compris la source éventuelle de l'infection.
- Mettre au point des protocoles pour la réalisation d'études épidémiologiques de base ou plus élaborées et les appliquer.
- Fournir des directives claires sur la manière de définir et de prendre en charge les contacts éventuels des cas. Fixer des critères clairs pour l'application des mesures visant les contacts, et s'assurer que les personnes auxquelles ces mesures s'appliquent sont informées et comprennent les recommandations. Envisager notamment une éducation ciblée, des mesures générales d'hygiène, un suivi médical, l'isolement, un traitement (prophylactique) par des antiviraux, etc. (voir également les sections 4.1 et 4.3).
- Etablir un mécanisme pour l'examen scientifique des résultats de l'investigation épidémiologique permettant de déterminer s'il y a lieu de réviser la définition des cas et d'élaborer ou d'adapter les recommandations pour empêcher que la maladie se propage (davantage).

3.3 Prise en charge clinique

3.3.1 Prise en charge et traitement des cas

Justification

Pour traiter efficacement et en toute sécurité des cas humains (présumés) de grippe due à une nouvelle souche, il est important de disposer de directives cliniques, des fournitures nécessaires et de personnel connaissant les critères d'hospitalisation, etc. Le personnel doit en outre être sensibilisé et formé aux mesures de lutte contre l'infection (voir ci-après).

Questions importantes

Comment cette personne a-t-elle été exposée ? Faut-il traiter cette personne ? Dans l'affirmative, où et comment ? Un test diagnostique supplémentaire est-il nécessaire ? Si tel est le cas, des prélèvements doivent-ils être effectués et comment doivent-ils être transportés ?

Points à vérifier

- Veiller à ce que des directives relatives à la prise en charge clinique des patients présentant une infection grippale présumée ou confirmée due à la souche pandémique soient élaborées ou adaptées rapidement et appliquées. Ces directives doivent porter au minimum sur les aspects suivants :

- où les patients doivent-ils être pris en charge (communauté ou hôpital) et critères d'admission ;
 - prélèvements appropriés, transport des échantillons au laboratoire et examens de laboratoire appropriés ;
 - protocoles de traitement, et notamment antiviraux, antibiotiques et autre traitement de soutien (ventilation, baisse de la température).
- Envisager la création d'un groupe de travail clinique incluant des spécialistes des secteurs public et privé afin d'élargir le champ des compétences et de l'engagement.

3.3.2 Lutte contre l'infection dans les services de soins

Justification

Les directives relatives à la lutte contre l'infection sont importantes pour préciser les voies de transmission et les mesures d'hygiène propres à interrompre la transmission. La lutte contre l'infection est un élément essentiel de la prise en charge des patients.

Questions importantes

Les personnes exposées, en particulier le personnel soignant, sont-elles informées des principales voies de transmission ? Connaissent-elles les mesures de lutte contre l'infection propres à prévenir la propagation de la maladie et savent-elles comment appliquer ces mesures ?

Points à vérifier

- Affiner les directives relatives à la lutte contre l'infection et les procédures en vigueur applicables à tous les niveaux des établissements de soins, y compris les suivants :
 - centres de santé
 - laboratoires cliniques
 - dispensaires communautaires
 - cabinets de généralistes
 - hôpitaux
 - services de soins à long terme
 - chambres mortuaires.
- Adapter les directives relatives à la lutte contre l'infection en vue de leur utilisation par les services de soins de substitution associés aux mesures d'urgence en cas de pandémie.
- Vérifier s'il existe des directives relatives à la sécurité biologique des laboratoires et déterminer s'il y a lieu de les affiner.
- Examiner les besoins en matière d'éducation et de formation du personnel soignant, des personnels de laboratoire, des bénévoles et d'autres personnes pouvant être appelées à travailler en dehors de leur domaine de compétence et de formation.
- S'assurer que le matériel nécessaire pour appliquer les mesures de lutte contre l'infection et de biosécurité recommandées est disponible (voir également le point 5.1.3), le matériel de protection personnelle, par exemple.

4. Prévenir la propagation de la maladie dans la communauté

4.1 Mesures de santé publique

Justification

Il sera extrêmement difficile, en particulier dans les pays très démunis, de se procurer des vaccins et des antiviraux pendant une pandémie, et les interventions non médicales pourront donc être le seul moyen de différer la propagation de la maladie. Toutefois, vu les incidences que pourraient avoir un grand nombre de ces interventions sur le comportement humain et sur les droits fondamentaux, il est important qu'elles soient solidement étayées aux plans éducatif, juridique et financier. La plupart de ces interventions s'appuient en outre sur des données factuelles limitées. C'est pourquoi les mesures examinées dans la présente section doivent aller de pair avec un processus décisionnel transparent et une communication spontanée des informations disponibles.

Questions importantes

Les mesures de protection et les moyens propres à limiter la propagation de la maladie sont-ils connus du grand public ? A-t-on envisagé dans le détail les mesures de santé publique qui pourraient être appliquées dans le pays concerné pour limiter la propagation au sein de la communauté, par exemple une mise en quarantaine volontaire ou obligatoire ? Existe-t-il un cadre juridique où inscrire l'application de ces mesures ? Quels sont les critères nationaux applicables à la mise en oeuvre et à l'annulation de chacune de ces mesures ? Des plans logistiques ont-ils été mis en place pour le choix, l'exécution et la communication des mesures proposées ?

Points à vérifier

- Toutes les instances publiques devront avoir une connaissance précise du fondement juridique de chacune des mesures de santé publique proposées.
- Toutes les personnes qui seront affectées par les mesures de santé publique mises en oeuvre devront être informées de leurs effets attendus et de leurs limites.
- Voir les mesures de santé publique recommandées dans les publications et les guides de l'OMS existants.¹

4.1.1 Hygiène personnelle générale

Points à vérifier

- Renforcer la connaissance générale des mesures d'hygiène respiratoire personnelle dans la communauté.

¹ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>

- Veiller à ce que le public ait facilement accès aux conseils personnels sur la manière de réduire le risque de transmission, par exemple en consultant un site web officiel sur la pandémie de grippe.

4.1.2 Mesures de lutte contre l'infection dans la communauté

Points à vérifier

- Être informé des directives émanant des départements/ministères de l'agriculture sur les mesures qui seront prises contre la grippe animale ou aviaire avant l'apparition de cas humains.
- Elaborer ou améliorer les directives applicables à la prévention de la grippe chez les personnes en contact avec des volailles ou des animaux infectés par le virus grippal. Pour ces groupes à risque définis :
 - Envisager la vaccination contre la grippe habituelle pendant les manifestations ayant un potentiel pandémique afin de réduire le risque de double infection par le virus grippal saisonnier circulant et par le virus pandémique potentiel, si plusieurs souches de virus grippal sont en circulation.
 - S'assurer que des antiviraux sont disponibles pour le traitement précoce des patients. Si les stocks sont suffisants, envisager l'administration de ces médicaments à titre prophylactique.
- Déterminer s'il y a lieu de formuler des directives supplémentaires applicables à la lutte contre l'infection en dehors des services médicaux, par exemple dans les lieux où les gens se rassemblent ou les locaux où le risque de propagation de l'infection est élevé (foyers pour personnes âgées, casernes, prisons, etc.).

4.1.3 Réduction des contacts sociaux et quarantaine

Points à vérifier

- Envisager de fermer les établissements d'enseignement et les garderies et examiner les possibilités existantes avec les partenaires responsables, par exemple le ministère de l'éducation. Définir les critères d'application.
- Définir les modalités d'application de l'interdiction des rassemblements de masse et les situations auxquelles elle s'appliquera.
- S'assurer de l'applicabilité juridique et pratique de la recherche des contacts, de la réduction des contacts sociaux et de la mise en quarantaine, si ces mesures sont proposées. En définir les critères d'application et d'annulation :
 - Envisager de désigner des lieux où placer les gens en quarantaine ;
 - Veiller à ce que ces personnes bénéficient des soins médicaux, de la nourriture, du soutien social et de l'aide psychologique nécessaires ;
 - Assurer le transport adéquat des personnes dans ces lieux, et de là dans les hôpitaux ou les chambres mortuaires.

4.1.4 Restrictions aux voyages et au commerce

Points à vérifier

- S'assurer que les restrictions aux voyages et au commerce sont convenablement appliquées et examiner les possibilités existantes et les conséquences de ces mesures avec les partenaires responsables, en particulier avec le ministère des affaires étrangères, les compagnies de transport internationales et les agences de tourisme.
- S'assurer que les compagnies de transport internationales ont reçu des instructions claires sur les dispositions à prendre selon la situation épidémiologique, et sur la marche à suivre dans l'éventualité de cas humains à bord.

4.2 Programmes de vaccination

4.2.1 Programmes de vaccination contre la grippe habituelle

Justification

La vaccination antigrippale est la mesure de prévention la plus efficace. Un programme de vaccination contre la grippe habituelle permettra de prévenir la morbidité et la mortalité dans les groupes à risque visés. Il aidera en outre à renforcer la capacité mondiale de production et les infrastructures de vaccination locales, et contribuera ainsi à améliorer la préparation aux pandémies.

Questions importantes

La situation du pays concerné justifie-t-elle la mise en œuvre d'un programme annuel de vaccination contre la grippe habituelle, et les ressources nécessaires sont-elles disponibles ? Un tel programme peut-il faciliter la distribution ou l'administration d'un vaccin contre le virus de la souche pandémique en cas de pandémie ?

Points à vérifier

Pour les pays sans programme de vaccination contre la grippe habituelle :

- Définir la nécessité d'un tel programme compte tenu des données nationales concernant la charge de morbidité et des études coût-efficacité, et par rapport aux autres priorités sanitaires. On peut évaluer la charge annuelle de morbidité et de mortalité due à la grippe d'après un au moins des types d'informations ci-après :
 - Syndrome grippal dans la communauté, par tranche d'âge ;
 - Hospitalisations dues à la grippe et à d'autres causes imputées à la grippe pendant la saison grippale, par tranche d'âge ;
 - Décès dus à la grippe et décès excédentaires dus à d'autres causes imputés à la grippe pendant la saison grippale, par tranche d'âge.

Pour les pays dotés d'un programme de vaccination contre la grippe habituelle :

- Définir une couverture annuelle cible pour la vaccination antigrippale dans les groupes à haut risque recommandés et élaborer une stratégie (y compris une stratégie de financement) pour atteindre cette cible.

- S'assurer qu'on dispose d'un stock annuel de vaccin antigrippal, de fabrication locale ou acheté sur le marché international, ou mixte.
- Décider d'une stratégie de distribution du vaccin antigrippal et d'une stratégie pour son administration (par exemple dans le secteur public ou le secteur privé, ou les deux).
- Etendre la couverture annuelle cible des personnels soignants par la vaccination antigrippale.
- Surveiller la couverture vaccinale et les manifestations post-vaccinales indésirables, de préférence par année et par groupe cible désigné.

4.2.2 Programme de vaccination contre la grippe due à une souche pandémique

Justification

Il faudra au moins cinq ou six mois, avec les technologies existantes, pour produire en masse des vaccins contre une nouvelle souche de virus gripal. Malgré cela, la plupart des pays privés de moyens de production ne pourront pas se procurer des vaccins pendant la première vague de la pandémie, faute d'une production mondiale suffisante, et parce que les capacités de fabrication sont concentrées dans les pays industrialisés. La recherche de nouveaux vaccins pourrait améliorer la situation mondiale. Les pays qui disposent d'installations de production devraient apporter leur soutien pour assurer par tous les moyens une production rapide à grande échelle pendant une pandémie. Entre-temps, les pays qui ne disposent pas de tels moyens devraient se préparer à appliquer un programme de vaccination dès que des vaccins anti-pandémie seront disponibles.

Questions importantes

S'il existe des capacités de production nationales, est-il possible d'assurer rapidement, sur une grande échelle, la production, l'homologation et la distribution d'un vaccin anti-pandémie ? Le pays concerné est-il prêt à accepter les vaccins contre la grippe pandémique, à les distribuer et à les administrer aux groupes à risque présélectionnés ? Est-il en mesure de prendre les dispositions voulues compte tenu des incertitudes liées à l'innocuité et à la fiabilité du vaccin ?

Points à vérifier

- Si un pays a la capacité de fabriquer un vaccin antigrippal, élaborer un calendrier pour la fabrication, la mise à l'essai, l'homologation accélérée et la disponibilité d'un vaccin contre la grippe à potentiel pandémique.
- Si un pays ne dispose pas des capacités de fabrication requises, élaborer des plans d'urgence pour l'achat du vaccin ou la lutte contre une pandémie en l'absence d'un vaccin anti-pandémie.
- Dresser une liste prioritaire des groupes qui devraient bénéficier de la vaccination contre la grippe pandémique, incluant par exemple : les agents chargés de l'abattage des animaux ou des volailles, les vétérinaires et les éleveurs en cas de grippe animale ou aviaire ; les soignants et le personnel des services essentiels lorsque la pandémie est imminente ou sa présence établie.

- Décider à qui incombera le paiement de la vaccination antigrippale des groupes prioritaires et non prioritaires.
- S'interroger sur la manière d'accroître la vaccination des soignants et du personnel des services essentiels en période d'alerte et pendant la pandémie, lorsque des vaccins anti-pandémie sont disponibles.
- Elaborer des plans d'urgence pour le stockage, la distribution et l'administration en toute sécurité des vaccins pour la vaccination anti-pandémie et la vaccination contre la grippe habituelle, en s'inspirant des plans existants pour d'autres programmes de vaccination. Les plans applicables à la vaccination anti-pandémie devraient inclure les éléments suivants :
 - Désignation de dispensaires pour la vaccination de masse : sites (mobiles, fixes) et stratégies d'utilisation de ces sites, y compris la dotation en personnel et la formation du personnel (provisoire) ;
 - Stratégies visant à limiter la distribution aux personnes incluses dans les groupes prioritaires ;
 - Capacité de stockage des vaccins par la chaîne du froid – recensement des entrepôts existants et des entrepôts d'urgence potentiels ;
 - Sécurité des vaccins pendant le transport, l'entreposage et dans les dispensaires (prévention du vol).
- Déterminer les modalités d'enregistrement de la réception des vaccins et les modalités d'application d'un programme de vaccination par deux doses de vaccin aux plans du rappel des patients et de la tenue des dossiers.
- Veiller à ce qu'un cadre juridique soit mis en place pour l'application des principaux éléments du plan de distribution proposé, par exemple le recours à du personnel volontaire ou professionnel accomplissant des tâches en dehors de leur domaine de formation et de compétence.
- Coordonner les plans proposés pour la distribution des vaccins avec les autorités locales voisines.
- Renforcer la surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables (voir également la section 2).
- Elaborer une méthode pour évaluer l'efficacité du vaccin contre la grippe due à la souche pandémique (voir également la section 6).

4.3 Prévention par les antiviraux

Justification

Les antiviraux peuvent être utilisés pour le traitement précoce mais aussi à titre prophylactique chez les sujets exposés. La prophylaxie peut être appliquée au cas par cas ou collectivement pour les groupes à risque ou le personnel des services essentiels. Les antiviraux aident à réduire l'excrétion virale et on pense donc qu'ils contribuent à réduire de la propagation de la maladie par les personnes infectées. Aucune donnée factuelle ne plaide cependant en faveur de l'utilisation généralisée des antiviraux chez les personnes infectées dans le seul but de réduire l'excrétion virale.

Le traitement précoce est décrit au point 3.3, consacré à la mise au point d'une stratégie destinée à réduire le risque d'infection des personnes exposées.

Vu les prix élevés, il est certain que des pays ne pourront pas se procurer des antiviraux systématiquement tandis que d'autres pourront avoir un accès limité à ces médicaments. Une augmentation de leurs capacités de production étant peu probable, ces pays pourraient être privés d'antiviraux pendant une pandémie. Pour les pays qui ont les ressources nécessaires, cependant, la liste de contrôle ci-après est recommandée.

Questions importantes

Le pays concerné a-t-il les ressources voulues pour fournir les antiviraux qui pourraient être utilisés pendant une pandémie ? Dans l'affirmative, existe-t-il une stratégie qui permettra de faire un usage optimal des capacités existantes ?

Points à vérifier

Elaborer une politique relative à l'utilisation des antiviraux pendant une pandémie, qu'un vaccin contre la grippe due à la souche pandémique soit disponible ou non. Cette politique inclura des décisions concernant l'utilisation prioritaire des antiviraux et l'utilisation d'antiviraux à titre prophylactique.

Selon la politique, envisager :

- D'établir des mécanismes propres à assurer un approvisionnement sûr en antiviraux. Si un approvisionnement sûr ne peut être garanti, envisager le stockage central ou privé d'antiviraux. Dans ce deuxième cas, une politique nationale officielle devra assurer la sécurité des achats et de l'utilisation de ces médicaments.
- De planifier les modalités de distribution des antiviraux disponibles en fonction des groupes prioritaires.
- De surveiller l'utilisation des antiviraux et les manifestations indésirables, ainsi que la résistance aux antiviraux.

5. Assurer le fonctionnement des services essentiels

5.1 Services de santé

Justification

Pour réduire au maximum la morbidité et la mortalité dues à une pandémie, il est indispensable de veiller à ce que les services de santé restent opérationnels aussi longtemps que possible. Plusieurs mesures d'urgence devront être prises pour assurer la gestion rationnelle du personnel et pour permettre l'utilisation optimale des installations et des produits pharmaceutiques disponibles. En règle générale, les activités dans ce domaine devraient s'inscrire dans un plan général de préparation aux situations d'urgence sanitaire.

Questions importantes

Quels seront les effets d'une pandémie de grande ampleur sur les services de santé ? Des plans d'urgence ont-ils été mis en place pour pallier la pénurie de personnel soignant et d'installations, lits d'hôpitaux par exemple, pendant une pandémie ? Tous les établissements ont-ils appliqué des politiques efficaces de lutte contre l'infection ?

Points à vérifier

- Afin d'assurer une participation satisfaisante à l'élaboration de plans d'urgence pour les services de santé, et la communication nécessaire, envisager de créer un groupe où seront représentés les organismes de tous les secteurs des soins de santé affectés, les groupes communautaires qui pourraient proposer un hébergement de remplacement pour les services de soins, et les organisations volontaires susceptibles de fournir du personnel soignant.

5.1.1 Installations pour les services de santé

Points à vérifier

- Définir les niveaux optimaux des services de soins pour le traitement des patients pendant une pandémie, et évaluer la disponibilité de ces services (de premier, deuxième et troisième recours, y compris les urgences et les soins intensifs).
- Elaborer des plans détaillés aux niveaux régional et des établissements pour la prestation de services de santé pendant une pandémie, qui prévoient notamment le type de soins à dispenser à chaque niveau et les types de services de soins.
- Déterminer les modalités du tri et du flux des patients entre les services de soins à différents niveaux et élaborer des mécanismes pour la coordination du transport des patients et la recherche/gestion des lits,

comme des registres centraux des lits disponibles, des centres d'appels et une centrale pour l'acheminement des ambulances.

- Déterminer d'autres sites possibles pour la prestation des soins médicaux – écoles, gymnases, établissements d'hébergement médicalisé, garderies ou tentes dressées dans les jardins des hôpitaux, ou autres sites.
- Coordonner les plans relatifs aux soins cliniques et aux services de santé avec les autorités locales voisines pour éviter les migrations vers les centres censés assurer de meilleurs services.

5.1.2 Personnel des services de santé

Points à vérifier

- Evaluer l'effectif des agents de soins de santé par groupe professionnel au niveau approprié pour le pays (national, provincial, local).
- Déterminer les sources où des soignants supplémentaires pourraient être recrutés, par exemple parmi les retraités ou les personnes ayant changé de profession.
- Dresser une liste de soins qui pourraient être confiés à des volontaires et en discuter avec des organisations et des associations professionnelles.
- Recenser les organisations susceptibles de fournir des volontaires et définir un protocole qui servira à décider si elles conviennent pour les tâches qui leur sont confiées en dehors de leur discipline et de leur compétence.
- Elaborer des protocoles pour l'acceptation et la formation des volontaires pour des soins définis. S'assurer que les problèmes de responsabilité, d'assurance et d'autorisation provisoire d'exercer concernant les soignants retraités et les volontaires sont pris en compte.
- Envisager d'apporter un soutien psychologique aux agents de soins de santé (cliniques et de laboratoire) qui pourraient être exposés, dans l'exercice de leur profession, au nouveau virus pandémique.

5.1.3 Fournitures pour les services de santé

Points à vérifier

- Déterminer s'il est nécessaire de stocker des fournitures médicales supplémentaires, et notamment du matériel de protection personnelle, et étudier les possibilités existantes, et recenser les sources de fournitures supplémentaires.
- Dresser la liste des antibiotiques qui seront utiles pour le traitement des complications de la grippe. Elaborer des plans d'urgence pour la fabrication ou l'achat d'une quantité accrue de ces antibiotiques.
- Déterminer le niveau des soins qui pourraient être dispensés dans les services de soins de substitution, et élaborer un plan d'urgence pour doter ces établissements du matériel et des fournitures voulus compte tenu du niveau des soins qui seront dispensés.
- Elaborer une stratégie pour la distribution des fournitures et des médicaments entreposés.

5.1.4 Mortalité excédentaire

Points à vérifier

- Déterminer la capacité maximale de prise en charge des cadavres selon des méthodes culturellement appropriées.
- Déterminer le potentiel de stockage d'urgence des cadavres avant leur inhumation, le cas échéant.
- Assurer l'élaboration et l'application de protocoles pour la manipulation des cadavres en toute sécurité, dans le respect de la culture et des croyances religieuses.

5.2 Autres services essentiels

Justification

Les services essentiels sont responsables des processus qui assurent le bon fonctionnement d'une société. Si les priorités varient d'un pays à un autre, l'électricité et l'approvisionnement en eau potable, les transports et les télécommunications, par exemple, sont essentiels pour tous. Les effets d'une pandémie sur les services essentiels sont un élément important à prendre en compte dans la planification préalable. Les services doivent assurer eux-mêmes l'essentiel de la planification dans le cadre de leurs plans d'urgence existants.

Questions importantes

Quels seront les effets d'une pandémie de grande ampleur sur la prestation des services essentiels ? Les responsables du maintien de ces services essentiels ont-ils été désignés ? Des plans d'urgence ont-ils été établis pour pallier la pénurie de personnel dans ces services pendant une pandémie ? Ces plans sont-ils acceptables aux plans juridique et éthique ?

Points à vérifier

- Peser les avantages et les inconvénients qu'il y a à déclarer l'état d'urgence pendant une pandémie.
- Décider quelle instance (ministère, département) sera chargée de coordonner le maintien des services essentiels pendant une pandémie.
- Etablir la liste des services communautaires essentiels et du personnel correspondant dont la réduction ou l'absence menacerait sérieusement la sécurité publique, ou entraverait sensiblement la riposte à une pandémie. Le personnel de ces services essentiels a peut-être été désigné pour assurer la vaccination prioritaire contre la grippe saisonnière ou contre la grippe pandémique, ou pour la prophylaxie antivirale, selon les vaccins et les médicaments disponibles.
- Recenser le personnel susceptible d'aider, en s'acquittant de tâches essentielles autres que des soins, à préserver les services essentiels pendant une pandémie. Les personnels de remplacement pourront être des militaires, des retraités d'autres domaines ou des membres d'organisations volontaires. Entamer des discussions avec les organisations et associations professionnelles concernant le recrutement de ces personnes.

- Elaborer des protocoles pour l'acceptation et la formation de volontaires et d'agents de ces domaines susceptibles de s'acquitter de certaines tâches essentielles. Veiller à ce que les problèmes de responsabilité, d'assurance et d'autorisation provisoire d'exercer pour les volontaires et le personnel d'autres domaines soient pris en compte et examiner les plans sous l'angle éthique.
- Chaque service essentiel désigné devra affiner ou élaborer les plans d'urgence existants pour qu'ils puissent être appliqués à une pandémie. Ces plans devront notamment prévoir des équipes d'urgence et indiquer si les agents doivent recevoir une compensation, et de quelle manière.

5.3 Relèvement

Justification

Après une vague pandémique, il est probable que de nombreuses personnes auront été affectées de diverses manières. Beaucoup auront perdu des amis ou des parents, souffriront d'asthénie ou auront subi des pertes financières du fait de l'interruption de leurs affaires. Les pouvoirs publics ou d'autres autorités devront veiller à ce que ces problèmes soient pris en compte et soutenir la reconstruction de la société.

Questions importantes

Un plan a-t-il été mis en place pour assurer la remise sur pied rapide du pays après une pandémie ? Existe-t-il des plans de relèvement pour les services essentiels ? Qui devrait être chargé du soutien social et psychologique aux familles et aux entreprises affectées ? Existe-t-il un mécanisme qui permette d'évaluer les pertes économiques et d'apporter un soutien financier aux groupes affectés ?

Points à vérifier

Demander aux services essentiels d'établir des plans de relèvement pour eux-mêmes ou leur organisation.

Définir les responsabilités liées au soutien social, psychologique et pratique à apporter aux familles et aux entreprises affectées. Si besoin est, organiser la formation et l'éducation du personnel concerné.

Déterminer comment les groupes communautaires existants (groupes religieux/confessionnels, associations sportives) peuvent contribuer à la reconstruction de la société. Obtenir le nom des personnes à contacter au sein de ces groupes.

Déterminer si le relèvement à la suite d'une pandémie nécessite le soutien financier des pouvoirs publics. Dans l'affirmative, établir les critères applicables au soutien financier et chercher comment assurer la disponibilité de fonds.

6. Recherche et évaluation

Justification

Les pays engagés dans la lutte contre une pandémie ou sous la menace d'une pandémie manquent probablement de ressources. La situation peut néanmoins être l'occasion unique de mieux connaître la maladie ou les incidences des mesures proposées. Les recherches nationales contribueront à renforcer les connaissances mondiales mais les pays pourront aussi bénéficier directement de ces recherches, en augmentant la somme des données factuelles à l'appui de la stratégie de lutte pendant une pandémie et en permettant des ajustements.

Questions importantes

Comment le pays concerné peut-il contribuer à renforcer les connaissances mondiales sur la grippe pandémique ? Existe-t-il un système qui permette d'évaluer l'efficacité des mesures de lutte pour accroître au maximum l'efficacité de leur utilisation ?

6.1 Recherches pendant la phase 2 et au-delà

Points à vérifier

- La caractérisation antigénique et moléculaire du virus pandémique devra être effectuée.
- Si la politique en vigueur prévoit l'utilisation d'antiviraux pendant une pandémie, définir une stratégie pour surveiller la résistance aux antiviraux.
- Elaborer une stratégie pour la collecte des données qui permettront d'évaluer l'efficacité du vaccin anti-pandémie. Définir les données nécessaires et élaborer une stratégie pour la collecte des données (et si possible leur analyse) pendant une pandémie ou une manifestation au potentiel pandémique, y compris son financement.

Pendant une flambée de grippe touchant un grand nombre d'animaux et d'oiseaux mais un nombre limité de personnes :

- Envisager d'effectuer une étude pour déterminer les facteurs de risque d'infection humaine et le risque de transmission humaine. Définir les données nécessaires et élaborer une stratégie pour la collecte des données (et si possible leur analyse), y compris son financement. L'OMS peut proposer d'aider à l'élaboration des protocoles d'étude.

Pendant une pandémie faisant un grand nombre de cas humains :

- Décider si le pays concerné souhaite investir dans des activités de recherche pendant une pandémie et établir des plans pour la collecte des données. Voir les protocoles de recherche existants sur le site web de l'OMS. Les recherches peuvent porter sur :

- L'évaluation des effets d'une pandémie (taux de morbidité et de mortalité, hospitalisations, etc.) ;
- L'efficacité des mesures de santé publique déployées contre la pandémie ;
- L'efficacité du vaccin contre la souche pandémique ;
- L'efficacité des antiviraux pendant la pandémie ;
- Les retombées sociales et économiques de la pandémie.

6.2 De la recherche à l'action

Points à vérifier

- Veiller à évaluer la riposte à la pandémie, une fois passée la première vague. L'évaluation devra couvrir la riposte à tous les niveaux et recommander des améliorations.
- Veiller à ce que les résultats des recherches, locales et internationales, soient publiés pour aider à améliorer les stratégies de riposte et leur mise en œuvre.

7. Application, mise à l'essai et révision du plan national

Justification

Pour assurer la mise en œuvre intégrale du plan à tous les niveaux, il est recommandé de fixer des cibles ou de définir des indicateurs qui pourront être utilisés pour mesurer les progrès accomplis. Un plan anti-pandémie doit rester un document dynamique qui puisse être connu sur une grande échelle, même plusieurs années après sa publication. Pour ce faire, le plan doit être testé et révisé régulièrement.

Questions importantes

Existe-t-il un mécanisme qui permette d'assurer que le plan est appliqué ? Comment le niveau de mise en œuvre est-il mesuré ? Le plan est-il testé ? Existe-t-il un système pour assurer l'actualisation du plan en l'absence de pandémie, et son examen après des flambées de maladies ou de menaces comparables (SRAS et grippe aviaire hautement pathogène chez l'homme) ?

Points à vérifier

- Fixer des cibles, définir des indicateurs ou élaborer un système de référence pouvant être utilisé pour évaluer les progrès de la mise en œuvre. Définir qui est responsable du suivi des progrès.
- Envisager un examen théorique du plan préalable et du plan de riposte, fondé sur des descriptions imaginaires de la situation, ou réaliser un exercice de simulation, axé de préférence sur certains aspects du plan d'action.
- Utiliser ou créer des occasions de tester les éléments du plan, par exemple pendant les flambées de moindre importance, la saison habituelle de la grippe ou d'autres campagnes de vaccination.
- Réviser le plan sur la base de l'expérience de nouvelles flambées, par exemple après le SRAS et la grippe aviaire hautement pathogène.
- En l'absence de flambée, fixer le délai au terme duquel le plan devra être révisé.

Au XX^e siècle, les pandémies de grippe se sont soldées par des millions de décès, des bouleversements sociaux et de lourdes pertes économiques partout dans le monde. Tous les spécialistes de la grippe reconnaissent qu'une autre pandémie est probable mais ils ne peuvent dire quand elle se déclarera. Les caractéristiques d'un futur virus pandémique sont imprévisibles. Personne ne connaît le degré de pathogénie d'un nouveau virus ni les classes d'âge qui seront touchées. Il est important de comparer les effets d'une amélioration de l'alimentation et des soins de santé aux incidences de l'intensification des voyages internationaux ou de menaces simultanées pour la santé. Les retombées économiques et médicales de la maladie, et le nombre ultime des victimes, dépendront également du niveau de préparation. Selon l'un des scénarios les plus modérés, cependant, une pandémie pourrait donner lieu à plusieurs centaines de millions de consultations externes dans le monde, plus de 25 millions d'hospitalisations et plusieurs millions de décès, et ce en un laps de temps très bref.

La planification préalable a pour objectif de mieux préparer les pays à reconnaître et maîtriser une pandémie de grippe. La planification peut contribuer à réduire la transmission du virus pandémique, à abaisser le nombre des cas, des hospitalisations et des décès, à préserver les services essentiels et à limiter les incidences économiques et sociales d'une pandémie de grippe.

De nombreux pays, exposés à la menace ou la réalité du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou de la grippe aviaire hautement pathogène, ont acquis l'expérience de la planification préalable et de l'endiguement d'une pandémie. Les enseignements retirés de ces flambées ont été pris en compte dans l'élaboration de la liste de contrôle, le SRAS étant la première maladie infectieuse émergente du millénaire et la grippe aviaire hautement pathogène faisant réellement peser sur le monde la menace d'une pandémie. L'expérience acquise du fait de ces flambées a montré qu'il était toujours possible d'améliorer la préparation à une pandémie.

La liste de contrôle, établie par l'Organisation mondiale de la Santé pour le bien de tous ses Etats Membres, reflète l'opinion de spécialistes internationaux de la planification préalable à une pandémie de grippe.