

Document de base

Première journée : Lundi 3 novembre 2003

Thème : La santé publique, une responsabilité mondiale

Au cours de l'examen de ce thème, les participants sont invités à examiner le sujet suivant :

La sécurité sanitaire mondiale

- Règlement sanitaire international : alerte et action au niveau mondial
- Menaces biologiques et chimiques

Problématique

Les situations d'urgence pour la santé publique font bien ressortir les points forts et les points faibles de l'infrastructure destinée à protéger la population en permanence. L'action internationale face au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a constitué une mise à l'épreuve extrême des mécanismes de détection et d'endiguement des flambées en cours d'élaboration à l'OMS depuis 1997. Ces mécanismes constituaient eux-mêmes la riposte à une crise antérieure, celle de la flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola à Kikwit, en République démocratique du Congo, en 1995. Cette flambée, passée inaperçue pendant trois mois, a pris de court la communauté internationale et a fait ressortir la nécessité d'améliorer d'urgence la capacité d'action, et cela de plusieurs manières.

Afin d'accélérer la détection des flambées, un réseau mondial d'information sur la santé publique chargé de la collecte systématique d'informations sur les maladies en temps réel a été mis sur pied ; pour élargir la capacité internationale, le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, qui réunit actuellement 120 partenaires, a été constitué en « force spéciale » réunissant des spécialistes et des experts techniques auxquels on peut faire appel pour des enquêtes d'urgence et une aide sur place. En outre, un système de communications électroniques a été étendu à l'ensemble des 141 bureaux de l'OMS dans les pays ; le réseau de centres collaborateurs, y compris des laboratoires de sécurité biologique de niveaux 3 et 4, a été élargi tant en ce qui concerne le nombre que la couverture géographique ; des réseaux virtuels de chercheurs au laboratoire ont été établis afin de renforcer la surveillance ; et de nouvelles procédures de vérification des flambées ont été mises au point, assorties de protocoles normalisés pour toutes les phases de la riposte aux flambées, pour remettre de l'ordre dans des situations potentiellement chaotiques là où les flambées ont lieu. Une révision totale du Règlement sanitaire international a également été engagée.

Le SRAS a permis de mettre à l'épreuve la capacité de ces mécanismes à agir ensemble dans des conditions d'urgence. Chaque composante a joué un rôle déterminant de l'envoi immédiat d'équipes du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie au réseau virtuel de laboratoires qui a identifié le coronavirus responsable du SRAS en moins d'un mois, en passant par l'échange en temps réel de données dans tous les sites de flambées. L'endiguement du SRAS dans le monde, réalisé en moins de quatre mois après que la menace internationale qu'il constituait ait été reconnue, permet d'assurer que le monde est maintenant mieux préparé pour faire face à ce genre de problèmes. Toutefois, la flambée de SRAS a également exposé des faiblesses majeures au niveau des pays et au niveau mondial.

Le SRAS a clairement montré les dégâts que peut causer une nouvelle maladie, bien au-delà du domaine de la santé et du territoire des pays touchés, dans un monde où les interdépendances et les interconnexions sont étroites. Plusieurs enquêtes majeures sur la flambée demandées par des autorités gouvernementales ont conclu que l'impact du SRAS et la rapidité avec laquelle il a été endigué ont permis d'accroître la visibilité politique de la santé publique dans des proportions sans précédent. De même que la crise due au virus Ebola en 1995 a favorisé une nette amélioration de la capacité de riposte, l'urgence mondiale constituée par le SRAS en 2003 nous offre aujourd'hui la possibilité de repérer nos faiblesses et d'y remédier, et de faire ainsi progresser sensiblement la santé publique. Ces améliorations seront très utiles la prochaine fois qu'une nouvelle maladie fera son apparition, qu'une pandémie de grippe se produira – ce qui est inévitable – ou en cas d'usage délibéré d'un agent biologique au cours d'un attentat terroriste.

La flambée de SRAS a permis de mettre en lumière les carences suivantes concernant la sécurité sanitaire mondiale :

- *Détection et notification inadéquates.* De mi-novembre 2002 à fin février 2003, le SRAS s'est propagé sans être notifié ni mis en évidence au niveau international. C'est pour cela que les premiers cas internationaux ont pris de court les systèmes de santé et entraîné des flambées explosives.
- *Capacité de riposte inadéquate.* Les mesures extrêmes qu'il fallait prendre pour traiter les malades du SRAS et éviter sa propagation menaçaient de surcharger même les systèmes de santé les plus avancés. La capacité de faire face à ce type de besoin a constitué un problème majeur. Ces problèmes se présenteraient aussi lors d'une pandémie de grippe ou d'une attaque bioterroriste.
- *Préparation insuffisante.* Des carences au niveau de la lutte contre l'infection ont aggravé la propagation en milieu hospitalier. Les systèmes de collecte rapide et d'échange électronique de données se sont révélés insuffisants et ont parfois été dépassés. Les systèmes de recherche et de suivi des contacts – qui auraient une importance vitale si le virus de la variole était délibérément libéré – étaient eux aussi absents ou rudimentaires. Dans certains cas, il faut d'urgence modifier la législation.
- *Sécurité biologique insuffisante dans les laboratoires.* Le cas de SRAS enregistré en septembre à Singapour, lié à un accident de laboratoire, a bien fait ressortir la nécessité d'améliorer les normes de sécurité et d'introduire une formation systématique du personnel.

Néanmoins, le SRAS a également eu des retombées positives, avec une sensibilisation mondiale accrue, l'achèvement rapide de plans de préparation, une collaboration internationale exceptionnellement forte et une évolution et un échange rapides des connaissances ainsi que de bonnes communications électroniques avec les gouvernements, le personnel sur les lieux de la flambée et les médias. L'urgence qu'il y avait à endiguer le SRAS a également conduit à mettre rapidement en place des améliorations fondamentales et permanentes en matière d'infrastructures sanitaires. Des améliorations ont notamment été apportées dans les domaines suivants : systèmes de surveillance et de notification, méthodes de gestion des données, politiques hospitalières, procédures de lutte contre les infections et moyens d'informer et d'éduquer le public.

Points à discuter

- Comment l'expérience du SRAS peut-elle être mise à profit pour renforcer la préparation des pays et la préparation mondiale en vue d'une prochaine situation d'urgence provoquée par une maladie infectieuse ?

- Y aurait-il un moyen réaliste de renforcer la capacité dans les pays en développement ?
- Quel rôle peut jouer le secteur privé ?
- Comment la base des partenaires peut-elle être élargie afin d'améliorer la capacité de riposte mondiale de façon rentable ?

= = =