

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

### Antécédents

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

21. Vers la fin du mois d'avril 2009, un nouveau virus de la grippe A susceptible d'infecter les êtres humains a été détecté en Amérique du Nord. À partir de son foyer initial, le virus s'est propagé à l'échelle mondiale, entraînant des centaines de milliers de cas confirmés et plus de 18 000 morts au 30 juillet 2010 (dont 8 500 morts aux Amériques). D'autre part, des populations vulnérables comme les femmes enceintes semblent présenter des taux de mortalité extrêmement élevés dus à la grippe A(H1N1).<sup>1</sup> En 2009, des rapports épidémiologiques en provenance des pays qui fournissent ce genre d'information révèlent qu'au moins 28,5 % des décès pandémiques (H1N1) chez les femmes en âge de procréation se produisaient chez les femmes enceintes (fourchette 4,2-28,5).<sup>2</sup> Sur la base des preuves disponibles et sur les conseils du comité d'urgence établi en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005), la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décidé que les critères scientifiques correspondant à une pandémie grippale avaient été satisfaits et a ainsi déclaré la première pandémie du 21<sup>e</sup> siècle.

22. Depuis 2002, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a fourni une coopération technique pour l'élaboration par les pays de plans nationaux de préparation à une pandémie de grippe, en utilisant un processus de planification intersectoriel. En plus de l'élaboration de ces plans, l'objectif fixé était de renforcer les principales capacités génériques en matière de surveillance et de riposte, telles qu'exigées par le RSI 2005. À cette fin, la Directrice de l'OPS a établi un groupe de travail sur la préparation à la grippe pandémique et la mise en œuvre du RSI, qui est composé de représentants de 11 domaines de l'Organisation.

23. Afin de faciliter le renforcement de la capacité des pays à détecter les virus grippaux susceptibles de déclencher une pandémie, un protocole générique pour la surveillance de la grippe a été élaboré par l'OPS et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis. Dans le but de compléter un système de

---

<sup>1</sup> A. M. Siston, S. A. Rasmussen, M. A. Honein, A. M. Fry, K. Seib, W. M. Callaghan, ... D. J. Jamieson. Pandemic 2009 Influenza A(H1N1) Virus Illness Among Pregnant Women in the United States. *The Journal of the American Medical Association*, 2010; 303 (15): 1517 DOI: 10.1001/jama.2010.479

<sup>2</sup> Ce calcul comprend des données des rapports hebdomadaires datant de 2009 des pays suivants : le Brésil, le Canada et le Chili.

surveillance intégré en matière de virologie et d'épidémiologie, la capacité des laboratoires a été améliorée grâce à la formation en techniques de laboratoire, la fourniture de réactifs et de matériel et l'achat d'équipement. Pour la majorité des pays de la Région, l'accent a été mis sur la formation aux techniques antigéniques, ce qui a permis la détection de sept virus respiratoires, y compris la grippe. Au cours des cinq dernières années, ces efforts ont contribué à l'établissement de cinq nouveaux centres nationaux de la grippe en Amérique centrale, qui sont des laboratoires reconnus par l'OMS disposant de la capacité avérée à diagnostiquer les virus grippaux de manière sûre et efficace. Antérieurement, il n'y avait qu'un seul centre national de la grippe en fonctionnement en Amérique centrale.

24. Un appui a également été fourni afin d'établir des équipes d'intervention rapide pour enquêter sur des foyers potentiels. En plus de fournir des outils pour les enquêtes sur le terrain, la formation a compris la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de prévention des infections, de manipulation sûre des échantillons cliniques, de gestion du stress et de gestion des crises et des victimes en masse. Le renforcement des capacités correspondant à la communication du risque et concernant les foyers épidémiques a été aussi fourni en vue de former les cadres supérieurs en communication, les personnes qui influencent et élaborent les politiques de communication et les personnes responsables de la dissémination des messages et réactions auprès du public et des médias.

### **Mise à jour**

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

26. À la suite de la flambée initiale, l'OPS a activé les mécanismes d'alarme et de riposte avec le déploiement d'équipes d'intervention rapide et l'activation du centre d'opérations d'urgence (COU) au siège de l'OPS. Le COU a servi de point de liaison entre les domaines techniques et les ministères de la santé. Grâce à la coordination avec le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS, l'OPS a

déployé des missions intersectorielles dans la majorité des pays. Ces équipes comprenaient des spécialistes en surveillance, diagnostic de laboratoire, contrôle des infections, riposte en cas d'urgences et communication du risque. En l'absence de médicaments antiviraux et de vaccins, les autorités sanitaires ont dû faire face à des collectivités angoissées exigeant des informations en temps opportun. La formation à la communication du risque a souvent permis une meilleure coordination de messages plus transparents et a amélioré la conformité aux mesures de santé publique.

27. La capacité des laboratoires nationaux de santé publique a été mise à rude épreuve en raison de la demande qui visait plus à l'obtention de diagnostics qu'à la priorisation des objectifs recommandés en matière de surveillance de santé publique. Quoiqu'il en soit, les laboratoires ont donné des résultats corrects et en temps utile concernant le nombre excédentaire d'échantillons qui leur ont été soumis. La majorité des pays a pu identifier la grippe et d'autres virus respiratoires grâce aux techniques antigéniques. L'identification du nouveau virus n'a été possible que grâce à la technique d'amplification en chaîne par polymérase (PCR), plus sophistiquée, qui n'était pas introduite auparavant dans tous les pays de la Région. Lors des quatre semaines suivant le début de la pandémie, l'OPS a coordonné la formation et la provision d'équipement, matériel et réactifs nécessaires pour cette technique. Du matériel pour la PCR en temps réel a été fourni au Brésil, au Chili, à Cuba, à la Colombie, à la République dominicaine, à l'Équateur, au Salvador, à Haïti, au Honduras, à la Jamaïque, au Paraguay et à l'Uruguay. En outre, l'OPS a acheté et distribué des réactifs, du matériel et des fournitures supplémentaires. Par conséquent, tous les pays d'Amérique latine sont désormais en mesure de diagnostiquer le nouveau virus H1N1.<sup>3</sup>

28. Au titre de soutien à la surveillance épidémiologique, il faut compter l'élaboration de protocoles nationaux fondés sur les lignes directrices de l'OPS/OMS en matière de surveillance accrue des infections respiratoires aiguës. Tout au long de la pandémie, un écart et un décalage évidents dans la communication des données se sont fait jour concernant l'information épidémiologique générée par les pays. Les avancées obtenues par le biais de la coopération technique pour la mise en œuvre d'une stratégie de surveillance de la grippe n'ont pas été uniformes lors de la pandémie. Maintenant que la pandémie s'est affaiblie dans l'hémisphère sud, il serait donc opportun de renforcer les systèmes de surveillance sentinelle dans chaque pays.

29. L'OPS a convoqué un groupe d'experts pour élaborer une directive sur le traitement clinique du virus pandémique (H1N1) de 2009 chez l'enfant et l'adulte, en collaboration avec l'Association panaméricaine d'infectiologie.<sup>4</sup> Les caractéristiques

---

<sup>3</sup> Les États membres de CAREC, sauf la Jamaïque, ont envoyé des échantillons correspondant à des cas qui étaient présumés être liés à la pandémie du virus H1N1 2009 à CAREC pour confirmation par la PCR en temps réel.

<sup>4</sup> Disponible à :

cliniques des cas sévères ont été surveillées en étroite collaboration avec les spécialistes des pays concernés pour permettre de déterminer rapidement que la grossesse et l'obésité sont des facteurs de risque associés à des formes sévères de la maladie. Une assistance technique a été fournie à l'Argentine, à la Bolivie, au Salvador, au Honduras, au Pérou, et à la Trinité et Tobago afin de réviser leurs protocoles nationaux concernant le traitement clinique et la prévention des infections. Par l'entremise d'experts sur le terrain, l'OPS a fourni des conseils sur le traitement clinique des cas sévères, sur les cas pédiatriques et sur les mesures de prévention des infections au Belize, à El Salvador, au Guatemala, au Mexique, au Nicaragua, au Paraguay et en République dominicaine. Avec le concours de l'Association panaméricaine d'Infectologie, une réunion a été organisée pour examiner les principaux enseignements tirés concernant le traitement clinique dans des unités de soins intensifs (São Paulo, 26 août 2009). L'OPS a également collaboré avec le siège de l'OMS à l'élaboration d'une consultation mondiale sur le traitement des cas sévères de grippe pandémique (H1N1) (Washington, D.C., 14 au 16 octobre 2009).

30. Dans le cadre du Plan d'urgence et par le biais de ses mécanismes d'urgence, l'OPS a été à même de coordonner un grand nombre de donations et d'achats requis pour la réponse des États membres à la pandémie de grippe H1N1. L'OPS a également fait en sorte que l'entrepôt régional du Dépôt de réponse humanitaire des Nations Unies (UNHRD) au Panama reçoive dans les meilleurs délais des livraisons d'articles médicaux et non médicaux pour réapprovisionner ses stocks. Plus de 50 000 trousseaux d'équipement de protection individuelle (EPI) et presque 600 000 traitements à l'oseltamivir ont été livrés dans les pays pendant la phase aiguë de la pandémie. Il convient de noter que l'OPS a coordonné le pré-positionnement des trousseaux d'EPI dans tous les pays des Amériques, en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) avant le début de la pandémie. En préparation à une future vague de grippe A (H1N1) et dans le cadre du plan de préparation aux situations d'urgence de l'OPS, 300 000 traitements à l'oseltamivir ont été stockés dans l'entrepôt régional. L'équipe d'intervention rapide (EIR) de l'OPS a également été renforcée par une formation intensive sur le terrain en matière de logistique et de gestion de crise, conformément aux directives d'intervention sur le terrain récemment mises à jour.

31. Les campagnes de vaccination contre la grippe pandémique (H1N1) ont suivi dans les grandes lignes les recommandations du Groupe consultatif technique sur les vaccins (GCT). Comme tels, ils ont ciblé le personnel des services de santé, les femmes enceintes et les personnes ayant des conditions médicales chroniques. Ces groupes de population à risques ont été choisis pour réduire la gravité de la morbidité et de la mortalité dues à la grippe pandémique et pour réduire son impact sur les systèmes de santé. Au 30 juillet 2010, les pays de Région des Amériques, y compris les États-Unis, avaient administré 195 206 708 doses, principalement au sein des groupes prioritaires.

32. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont prévu de vacciner environ sept millions de femmes enceintes; au 30 juillet 2010, approximativement 64 % de cette population a été vaccinée. Un seul pays a vacciné 100% de toutes les femmes enceintes visées. Actuellement, la couverture vaccinale des femmes enceintes est la plus basse, comparée à celle des autres groupes priorités-personnes ayant des conditions médicales chroniques (76,9%) et les travailleurs de la santé (>90 %). Les pays doivent intensifier leurs efforts de vaccination ciblant les femmes enceintes, en coordination avec les entités scientifiques et la société civile.

33. L'OPS a rédigé les directives qui sont publiées sur le portail consacré à la grippe<sup>5</sup> dans les langues anglaise et espagnole. Un rapport hebdomadaire sur la surveillance de la pandémie a été mis sur pied décrivant l'évolution de la pandémie dans la Région, et il continue à ce jour. Un bulletin hebdomadaire d'immunisation a également été publié sur le portail consacré à la grippe, y compris la surveillance des événements négatifs émanés de la vaccination et la couverture vaccinale de la grippe. L'OPS a également établi des réunions virtuelles hebdomadaires entre les ministères de la santé dans le but de partager les informations et les preuves disponibles les plus récentes. L'OPS a mis à la disposition du Canada, du Mexique et des États-Unis un site virtuel protégé permettant un échange d'information. En vue de la diffusion des connaissances et d'information sur la prévention des infections, l'OPS a élaboré un cours virtuel sur le traitement clinique et la prévention des infections à l'intention des professionnels de la santé, cours qui est offert sur le campus virtuel pour la santé publique.

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

35. Les pays des Amériques ont connu des pertes économiques substantielles en raison de la pandémie. Le Gouvernement du Mexique, avec l'appui de l'OPS et de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), a réalisé une étude pour évaluer l'impact économique de la première vague de grippe pandémique A (H1N1) et les mesures de contrôle subséquentes. Les pertes économiques causées par la pandémie au Mexique en 2009 ont été évaluées à US\$ 9,1 milliards. De ce montant, 96 % sont des pertes subies au plan de la production et de la vente de biens et services; 4 % représentent des dépenses de santé au-delà des niveaux escomptés. Les pertes économiques subies par le Mexique en raison de la pandémie représentent 1 % de son produit intérieur brut pour l'année antérieure. Ceci rendrait le coût de la pandémie

---

<sup>5</sup> Disponible sur:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569&lang=en)

plus élevé que toute catastrophe de l'histoire récente, y compris le tremblement de terre de 1985 à Mexico. Une deuxième étude visant à quantifier l'impact de la deuxième vague de la pandémie au Mexique est en voie de réalisation.

36. Au niveau régional, l'OPS a convoqué tous les États membres en septembre 2009 dans le but d'analyser les expériences des pays, partager les enseignements et examiner les défis auxquels fait face la Région. Avec la fin de la saison aiguë dans l'hémisphère sud et le début de la saison de la grippe dans l'hémisphère nord, les pays mettent l'accent sur sept sujets : coordination et gestion, surveillance épidémiologique, RSI, riposte des services sanitaires, communication du risque, mesures non pharmaceutiques et vaccination.

37. Tout en appuyant les efforts en vue d'atténuer les effets de la pandémie actuelle, l'OPS continuera de renforcer la stratégie de riposte contre la pandémie. La coopération technique doit continuer de privilégier des stratégies intégrées en matière de renforcement des capacités, des instruments de planification et des exercices de simulation impliquant la participation active et la prise en charge des gouvernements à tous les niveaux.

38. Le risque d'émergence de nouvelles menaces épidémiques, y compris un nouveau virus de grippe pandémique, demeure le même qu'avant la pandémie. La préparation aux situations pandémiques et le renforcement des capacités fondamentales de surveillance et de riposte doit rester une priorité dans les programmes de santé publique des pays. La pandémie de grippe (H1N1) de 2009 a servi de test pour la capacité de riposte globale, et il faut utiliser cette expérience pour continuer d'améliorer cette capacité.