

59^e CONSEIL DIRECTEUR

73^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

Point 8.13 de l'ordre du jour provisoire

CD59/INF/13
8 août 2021
Original : anglais

PANDÉMIE DE GRIPPE : PRÉPARATIFS DANS L'HÉMISPHERE OCCIDENTAL : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, les virus de la grippe et d'autres virus respiratoires ont un potentiel épidémique et pandémique évident. Outre leur impact sur la santé, ils ont des conséquences sociales et économiques considérables qui exigent une préparation et une réponse de l'ensemble de la société.

2. Le présent document a pour objectif d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution *Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental* (résolution CD44.R8) (1) adoptée par le 44^e Conseil directeur en 2003, en considération du document CD44/13 (2). Depuis lors, les pays des Amériques ont subi deux pandémies : la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009 et la pandémie actuelle de COVID-19. Bien que leur impact soit différent, ces deux événements ont mis en évidence les progrès réalisés en matière de préparatifs à la pandémie dans la Région des Amériques, tout en révélant des lacunes importantes. La pandémie de grippe de 2009 a provoqué un changement dans le paradigme de la préparation, passant d'un schéma strict de phases de pandémie prédéfinies et d'actions spécifiques pour chacune d'elles à une approche fondée sur les risques qui offre une certaine souplesse aux pays et aux régions (3).

3. Deux documents principaux fournissent actuellement un domaine détaillé pour la préparation à une pandémie de grippe à l'échelle mondiale. En mai 2011, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le cadre de préparation en cas de grippe pandémique (4). Ses objectifs sont de garantir le partage des virus de la grippe ayant un potentiel de pandémie humaine et d'accroître l'accès des pays à revenu faible et intermédiaire aux vaccins et autres fournitures nécessaires à la réponse à une pandémie. En mars 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié la *Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030* (5). Ses quatre objectifs stratégiques sont les suivants : promouvoir la recherche et l'innovation pour répondre aux besoins de santé publique non satisfaits, renforcer la surveillance, le suivi et l'utilisation des données sur la grippe à l'échelle mondiale, étendre

les politiques et programmes de prévention et de contrôle contre la grippe saisonnière et renforcer la préparation et la réponse à une pandémie de grippe. La stratégie définit cinq principaux facteurs habilitants pour guider l'OMS, les pays et les partenaires dans sa mise en œuvre, le premier étant l'accent mis sur les pays.

Mise à jour sur les progrès réalisés

4. La résolution CD44.R8 exhorte les États Membres à prendre des mesures dans quatre domaines clairement définis : élargir la couverture vaccinale contre la grippe, évaluer l'impact sanitaire et socio-économique de la grippe saisonnière, élaborer des plans de préparation à une pandémie de grippe et activer des groupes de travail multidisciplinaires pour élaborer des stratégies de préparation à long terme. La résolution demandait également au Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) de renforcer la surveillance régionale de la grippe (y compris l'expédition des prélèvements), de soutenir les réseaux qui contribuent à l'élaboration de plans de préparation à la grippe, de faciliter la production et l'accès aux vaccins et d'encourager les partenariats pour agir en synergie dans la préparation à la grippe. Des progrès ont été réalisés dans chacun des domaines (6).

5. En ce qui concerne la surveillance de la grippe, notamment les analyses de laboratoire pour confirmer ou écarter les cas, la Région a fait d'importants progrès et se situe au premier rang des six régions de l'OMS. Vingt-cinq des 35 États Membres communiquent régulièrement à l'OPS/OMS leurs données de surveillance des patients hospitalisés atteints d'infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et 17 États Membres communiquent régulièrement leurs données sur les patients ambulatoires atteints d'un syndrome de type grippal (STG). On estime que 80 % de la population d'Amérique latine et des Caraïbes vit dans des pays et des territoires où la surveillance des IRAS et des STG est fonctionnelle. La Région dispose d'un réseau de laboratoires composé de 29 centres nationaux de la grippe reconnus par l'OMS et de deux laboratoires de référence mondiaux : les centres collaborateurs de l'OMS situés aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, à Atlanta (Géorgie), et au St. Jude Children's Research Hospital, à Memphis (Tennessee), qui font partie intégrante des systèmes de surveillance des IRAS et des syndromes grippaux. En 2014, les États Membres, le BSP et les CDC ont créé le réseau régional des IRAS pour les Amériques (SARInet, selon le sigle anglais), qui coordonne et catalyse les activités de surveillance, de prévention et de contrôle de la grippe et des autres virus respiratoires dans la Région. Cette capacité de laboratoire et de surveillance bien établie a été rapidement et efficacement mise à profit lorsque la COVID-19 a éclaté : dès la troisième semaine de février 2020, 32 pays et territoires d'Amérique latine et des Caraïbes disposaient d'une capacité nationale d'effectuer des tests de dépistage moléculaire du SRAS-CoV-2 ou avaient accès à un laboratoire infrarégional doté d'une telle compétence. La plupart des pays de la Région ont commencé à intégrer la COVID-19 dans la surveillance des IRAS/STG.

6. De nombreuses recherches exposent le fardeau médical et économique de la grippe saisonnière au Canada et aux États-Unis d'Amérique. Des études prospectives récentes réalisées en Bolivie, au Chili, au Nicaragua et au Pérou montrent également que le fardeau

médical est important en Amérique latine, et des études en cours évaluent le fardeau économique dans la Région. En pourcentage du produit intérieur brut national, le fardeau économique estimé de la grippe saisonnière varie, par exemple, de 2 à 5 % au Brésil et de 4 à 8 % en Argentine.

7. En 2019, 39 (76 %) des 51 pays et territoires de la Région étaient dotés d'une politique de vaccination contre la grippe. Globalement, 300 millions de doses de vaccin contre la grippe saisonnière sont administrées chaque année (271 pour 1000 habitants, soit le taux le plus élevé dans le monde). La durabilité de cette réalisation a été évidente en avril-mai 2020 lorsque, au milieu d'une pandémie naissante de COVID-19, les 16 pays utilisant le vaccin contre la grippe saisonnière pour l'hémisphère sud ont vacciné plus de 100 millions de personnes, en donnant la priorité aux personnes âgées, aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux agents de santé. Comme pour d'autres vaccins, le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) a joué un rôle essentiel dans l'approvisionnement des États Membres tant en vaccins contre la grippe pandémique de 2009 qu'en vaccins contre la grippe saisonnière. Cinq pays des Amériques produisent des vaccins contre la grippe ou ont des opérations de remplissage et de bouchage, et des efforts sont en cours pour développer des capacités supplémentaires pour la production régionale de vaccins.

8. Suite à la pandémie de grippe de 2009, le BSP a commandé une évaluation indépendante pour examiner la réponse globale à la crise et la capacité à fournir une assistance d'urgence (7). L'équipe d'évaluation a visité neuf pays et a dégagé trois conclusions principales. Premièrement, les autorités nationales et les partenaires ont considéré que les efforts du BSP ont été efficaces pour promouvoir l'élaboration de plans nationaux de préparation à la pandémie, ce qui a permis d'augmenter la capacité d'intervention nationale. Deuxièmement, l'expertise épidémiologique et de laboratoire que le BSP a mobilisée a été opportune et utile. Troisièmement, la réponse du BSP en termes de gestion des urgences, de logistique et de distribution d'antiviraux et d'équipement de protection individuelle a été rapide et appréciée.

9. Dans une enquête menée par le BSP en juin 2019, 32 (91 %) des 35 États Membres ont déclaré disposer d'un plan de préparation à une pandémie de grippe, et 20 ont indiqué avoir mis à jour leur plan au moins une fois depuis 2006. Vingt États Membres ont indiqué qu'un tel plan faisait partie d'un plan national de préparation multirisque. Une analyse de l'état de préparation à la pandémie comparée aux capacités nationales déclarées au moyen de l'outil d'auto-évaluation électronique pour l'établissement de Rapports annuels par les États Parties (8) a fait ressortir des points forts dans les domaines de la surveillance, de l'investigation et de l'évaluation de la situation, mais a révélé des faiblesses dans d'autres dimensions de l'état de préparation (préparation aux situations d'urgence ; services de santé et prise en charge clinique ; prévention des maladies dans la communauté ; maintien et rétablissement des services essentiels ; évaluation, test et révision du plan de préparation).

10. Bien que des progrès aient été réalisés, il subsiste des possibilités d'amélioration dans tous les domaines de la préparation (6). Le renforcement des capacités dans ces domaines ferait une différence importante, en particulier dans les situations d'urgence, comme lors d'une pandémie. La Région doit poursuivre ses efforts pour renforcer la surveillance et les évaluations d'impact. Il convient d'établir des pratiques exemplaires pour le partage périodique et l'analyse conjointe des données de surveillance de la grippe entre les secteurs de la santé publique et de la santé animale. Les données existantes sur la charge de morbidité, les tendances de saisonnalité et l'efficacité de la vaccination doivent être utilisées pour éclairer la prise de décision au niveau national et pour allouer les ressources programmatiques. Des plans stratégiques régionaux et nationaux fondés sur la *Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030* doivent être élaborés, et comporter des objectifs spécifiques pour 2030. L'expérience acquise en matière de développement de la chaîne d'approvisionnement et de constitution d'une réserve d'équipement de protection individuelle, de dispositifs médicaux, de vaccins et de médicaments pendant la pandémie de COVID-19 doit être systématisée. Enfin, les partenariats régionaux, tels que les réseaux régionaux de surveillance syndromique et d'évaluation de l'efficacité des vaccins (SARInet et le réseau pour l'évaluation de l'efficacité des vaccins contre la grippe en Amérique latine et dans les Caraïbes, REVELAC-i), doivent continuer de jouer un rôle essentiel dans l'apprentissage continu en partageant les expériences et en favorisant la normalisation des meilleures pratiques entre les pays.

Enseignements tirés

11. La mise en place de SARInet, un réseau régional de surveillance et de laboratoires de renommée mondiale, a eu un effet catalyseur dans le renforcement des capacités nationales de surveillance et de diagnostic en laboratoire de la grippe et d'autres virus respiratoires. Ces capacités ont constitué un atout incontestable pour la Région lorsque la pandémie de COVID-19 a éclaté. La Région a également été en mesure de tirer parti de solides programmes nationaux de vaccination, de l'initiative régionale de la Semaine de la vaccination dans les Amériques et du Fonds renouvelable de l'OPS pour stimuler l'introduction de vaccins contre la grippe saisonnière. Comme dans d'autres situations d'urgence, le Fonds renouvelable a été un mécanisme essentiel en 2009-2010 pour faciliter l'accès équitable aux vaccins contre la grippe pandémique. Plusieurs pays et territoires ont acquis de l'expérience dans la formulation de plans nationaux de préparation multirisque. L'approche multirisque offre la possibilité d'étendre la planification de la pandémie de grippe à d'autres agents pathogènes respiratoires et émergents susceptibles de provoquer des épidémies.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

12. Compte tenu des résultats et des défis décrits dans le présent rapport, les actions suivantes sont présentées à l'attention des États Membres :

- a) Bien que l'accent actuel soit nécessairement mis sur la réponse à la COVID-19, les virus de la grippe restent les agents pathogènes pandémiques les plus probables et

continuent de provoquer des épidémies saisonnières qui entraînent chaque année un fardeau sanitaire et économique important. Les données de surveillance indiquent que, depuis mars 2020, la transmission de la grippe est à des niveaux historiquement bas, voire absente dans les zones tempérées de la Région. Les pays et territoires pourraient connaître des saisons grippales sévères une fois que les mesures de santé publique et de distanciation sociale liées à la COVID-19 auront été assouplies et que les voyages internationaux auront repris. Les États Membres doivent maintenir la surveillance de la grippe et des autres virus respiratoires (tant pour les cas hospitalisés qu'ambulatoires) et continuer à travailler pour intégrer la COVID-19 dans la surveillance continue des virus respiratoires.

- b) Malgré la diminution de la transmission de la grippe en mai, juin et juillet 2021, et par conséquent la rareté des échantillons positifs pour la grippe, la surveillance de l'évolution du virus de la grippe et la sélection de virus candidats pour la mise à jour régulière des vaccins contre la grippe saisonnière doivent être maintenues. Les États Membres doivent continuer à partager avec les centres collaborateurs de l'OMS, en temps utile, les données sur les séquences du virus de la grippe et les échantillons positifs représentatifs pour la caractérisation génétique et antigénique, par l'intermédiaire de leurs centres et laboratoires nationaux de la grippe, pour les analyses mondiales semestrielles.
- c) Les programmes nationaux de vaccination et la vaccination contre la grippe saisonnière doivent être maintenus et renforcés en permanence, car il s'agit d'investissements qui s'avèrent rapporter d'importants dividendes lorsque des urgences se déclarent. De plus, et de manière tout aussi importante, ils réduisent le fardeau de la grippe saisonnière.
- d) En même temps, la reconnaissance du fait que des agents pathogènes autres que les virus de la grippe puissent être à l'origine de pandémies catastrophiques exige une planification de la préparation à de multiples risques et une action énergique pour garantir un accès fiable aux vaccins et autres fournitures essentielles en cas d'urgence.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental [Internet]. 44^e Conseil directeur de l'OPS, 55^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2003 (résolution CD44.R8) [consulté le 22 avril 2021].
Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/251/cd44-r8-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Pandémie de grippe : Préparatifs dans l'Hémisphère occidental [Internet]. 44^e Conseil directeur de l'OPS, 55^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2003 (document CD44/13) [consulté le 22 avril 2021].
Disponible sur : <https://www3.paho.org/french/GOV/CD/cd44-13-f.pdf>.
3. Organisation mondiale de la Santé, Programme mondial de lutte contre la grippe. Gestion des risques de pandémie de grippe : guide de l'OMS pour prise de décisions éclairées et harmonisation, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique [Internet]. Genève : OMS, 2017 [consulté le 22 avril 2021].
Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272667>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages [Internet]. 64^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 16 au 24 mai 2011 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2011 (résolution WHA64.5) [consulté le 22 avril 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-fr.pdf.
5. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte contre la grippe 2019-2030 [Internet]. Genève : OMS, 2019 [consulté le 22 avril 2021].
Résumé en français disponible sur : https://www.who.int/influenza/Global_Influenza_Strategy_2019_2030_Summary_French.pdf.
Document complet en anglais disponible sur : https://www.who.int/influenza/global_influenza_strategy_2019_2030/en/.
6. Vicari AS, Olson D, Vilajeliu A, Andrus JK, Ropero AM, Morens DM, Santos JI, Azziz-Baumgartner E, Berman S. Seasonal Influenza Prevention and Control Progress in Latin America and the Caribbean in the Context of the Global Influenza Strategy and the COVID-19 Pandemic [Internet]. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2021; 2021 May 10. Epub ahead of print [consulté le 10 mai 2021].
Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0339>.

7. Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé. Report on the Response to Pandemic (H1N1) 2009 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2010 [consulté le 10 mai 2021]. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/H1N1_Program%20Report.pdf.
8. Organisation mondiale de la Santé. Outil d'auto-évaluation électronique pour l'établissement de Rapports annuels par les États Parties (e-SPAR) [Internet]. Genève : OMS, 2021 [consulté le 20 mai 2021]. Disponible sur : <https://extranet.who.int/e-spar>.

- - -