

Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

Le point sur le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique

Rapport du Secrétariat

1. En avril 2009, les premiers cas d'infection par le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique, un nouveau virus d'origine porcine jamais détecté auparavant chez l'homme, ont été signalés en Amérique du Nord. Le 25 avril, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général, après avoir consulté le Comité d'urgence prévu par le RSI, a déterminé l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale pour la première fois depuis l'entrée en vigueur du Règlement. Le niveau d'alerte pandémique de l'OMS est passé de la phase 4 le 27 avril à la phase 5 le 29 avril et à la phase 6 le 11 juin, les phases successives reflétant la propagation géographique de la maladie. Indépendamment de cette propagation, l'OMS a qualifié de « modérée » la gravité de l'incidence de l'infection pandémique sur la santé des populations. L'évaluation de la gravité n'a pas été modifiée depuis mais elle pourrait l'être à l'avenir, dans un sens ou dans l'autre, en fonction de l'évolution de la situation mondiale.

2. Le Directeur général a également publié des recommandations temporaires, conformément à son mandat en vertu du Règlement sanitaire international (2005), concernant les mesures sanitaires appropriées à mettre en œuvre au niveau mondial face à cette situation d'urgence. Les recommandations étaient fondées sur l'avis technique du Comité d'urgence prévu par le RSI, qui a évalué les meilleures données scientifiques disponibles provenant aussi bien de la flambée actuelle que des données d'expérience et de précédentes urgences de santé publique, notamment le syndrome respiratoire aigu sévère et la grippe aviaire H5N1.

3. Au 30 octobre 2009, le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique avait été détecté dans 198 pays et territoires. Chez la plupart des sujets infectés, il provoque généralement une maladie respiratoire fébrile sans complications et à guérison spontanée, appelée syndrome de type grippal. Mais le virus présente également une plus grande affinité pour les tissus des voies respiratoires inférieures que les virus de la grippe saisonnière, et il est à l'origine de nombreux cas de pneumonie virale d'évolution rapide, difficile à soigner et souvent fatale.

4. Les syndromes graves ou complexes dus au virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique semblent plus fréquents chez l'enfant et le jeune adulte que chez les personnes âgées, à la différence de ce qu'on observe dans le cas de la grippe saisonnière. Sont exposés à un risque accru de

complications et de décès la femme enceinte, surtout au troisième trimestre de la grossesse, l'enfant de moins de deux ans, les immunodéprimés et les personnes atteintes d'affections préexistantes comme l'asthme ou d'autres maladies pulmonaires chroniques, une cardiopathie chronique ou un diabète. L'obésité peut être un facteur de risque indépendant d'une affection grave mais les données précises permettant de vérifier cette hypothèse restent insuffisantes. Les populations désavantagées et autochtones semblent également présenter une forte prévalence de syndromes graves ou complexes qui peuvent refléter avant tout les facteurs de risque susmentionnés et d'autres facteurs de risque.

5. En 2009, dans l'hémisphère Nord, l'activité de la grippe pandémique pendant l'été a été très visible avec des foyers dans certains pays et régions mais généralement moins forte qu'elle ne pourrait l'être en hiver. Dans l'hémisphère Sud, pendant l'hiver austral 2009, les niveaux d'activités ont généralement été plus élevés. Dans les régions tropicales, on a observé une activité variable avec des poussées sensibles dans certaines zones. Pendant l'automne dans l'hémisphère Nord, des syndromes de type grippal dus au virus de la grippe pandémique ont été observés beaucoup plus tôt que ne l'est généralement la grippe saisonnière au Japon et dans certains pays nord-américains et européens.

6. Dans la plupart des pays, le système de santé a pu faire face à la situation. Toutefois, dans certains d'entre eux, les services ambulatoires ainsi que les soins d'urgence et les soins intensifs ont été confrontés à un afflux significatif pendant les pics de l'activité grippale. En particulier, le nombre inhabituel de patients atteints de problèmes respiratoires aigus a sérieusement mis à contribution les services de soins intensifs, même dans les pays développés.

7. Dans tous les pays, l'atténuation efficace de la pandémie suppose avant tout une surveillance adéquate, des soins aux malades de bonne qualité et une communication appropriée concernant les risques, notamment des informations sur l'évolution de la situation, les facteurs de risque et les instructions indiquant aux gens quand et où ils peuvent se faire soigner.

LA RIPOSTE DE L'OMS¹

8. Pour sa riposte à la pandémie, l'OMS a utilisé plusieurs dispositifs associant tous les niveaux de l'Organisation. La détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale, sur les avis reçus par le Directeur général du Comité d'urgence prévu par le RSI, a déclenché les activités initiales de détection et de suivi. Ces avis ont continué d'être régulièrement fournis. Le système de gestion des événements de l'OMS a été utilisé pour obtenir des données sur les événements concernant la pandémie signalés par les points focaux nationaux RSI et les bureaux régionaux et de pays de l'OMS. Dès le début, l'évaluation constante de la pandémie a été assurée par des membres du personnel de l'OMS avec l'appui d'experts extérieurs par l'intermédiaire de réseaux épidémiologiques, virologiques, cliniques et de réseaux de modélisation. De nouveaux dispositifs de surveillance en vue d'un suivi durable sur une période plus longue sont en train d'être mis au point. Le point de la situation est fait sur une base hebdomadaire et les conclusions importantes ont été communiquées sur le Web depuis le début de la pandémie.

9. Le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe a fourni des kits de laboratoire et assuré l'envoi gratuit d'échantillons cliniques provenant de pays ne disposant pas d'une capacité au laboratoire vers des centres désignés. Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a fourni des experts et un appui techniques aux États Membres pour des activités d'évaluation, de

¹ Voir le document EB126/5.

préparation et de riposte. Des antiviraux ont été fournis aux pays qui en avaient besoin (cinq millions de traitements livrés gratuitement à 122 pays). Quelque 200 millions de doses de vaccin ont été promises par plusieurs pays et fabricants. L'OMS s'efforce avec ses partenaires de faire parvenir des vaccins et d'autres fournitures à 95 pays en développement et à revenu intermédiaire pour la protection des soignants. Cet effort vise à assurer qu'il n'y ait pas d'interruption des soins de santé et des autres services essentiels.

10. Des recommandations techniques étendues ont été mises au point à l'appui de la surveillance, de la gestion clinique et pharmacologique, de la lutte contre l'infection, et des mesures individuelles et communautaires comme la réduction de la transmission dans les écoles, sur les lieux de travail, lors de rassemblements de masse ainsi qu'à bord des navires et des aéronefs. Les lignes directrices sont mises à jour à mesure qu'on reçoit de nouvelles informations.

11. Le renforcement de l'accès équitable au matériel clinique, par exemple aux antiviraux, antibiotiques et vaccins, reste un important sujet de préoccupation, surtout dans les pays à faible revenu. L'OMS a collaboré étroitement avec le bureau du Coordonnateur du système des Nations Unies pour la grippe et les autres organisations du système des Nations Unies afin de mettre au point le processus de définition des besoins urgents et d'établissement d'une liste des priorités, qui permettra de définir les besoins et les interventions les plus pressants et d'atténuer les effets de la pandémie dans les pays les plus exposés. Un des principaux buts de l'initiative est d'obtenir un appui des donateurs permettant de fournir des médicaments et des vaccins aux pays en développement. Les cibles minimales pour la couverture de la population sont de 4 % par les antiviraux et de 10 % par les vaccins, selon les disponibilités.

12. L'OMS a continué d'appuyer l'accroissement de la production mondiale d'antiviraux par des programmes de présélection et par le renforcement des capacités, surtout dans les pays en développement. Si l'intérêt manifesté pour les programmes de présélection est resté limité jusqu'ici, il reste important de les encourager.

13. Vu le risque d'émergence d'une résistance étendue aux antiviraux, un suivi mondial attentif et une évaluation de la résistance sont des tâches permanentes. Au moment de rédiger la présente note, 39 virus résistant à l'oseltamivir avaient été signalés à l'OMS, la plupart chez des sujets recevant une chimioprophylaxie et un plus petit nombre chez des personnes en traitement. L'OMS continuera d'évaluer ces événements et leurs conséquences et de soumettre des rapports les concernant. Rien n'indique que ces virus soient largement diffusés et aucun n'a été associé à une gravité accrue de l'infection. Les cliniciens, les laboratoires et les organisations ont été instamment invités à notifier rapidement à l'OMS tout cas de virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique résistant à l'oseltamivir et à fournir les données cliniques épidémiologiques pertinentes.

14. L'OMS a appuyé la mise au point rapide du vaccin contre la grippe pandémique et l'accès à ce vaccin. Le réseau mondial de surveillance de la grippe avec les centres collaborateurs OMS pour la grippe et les laboratoires essentiels de réglementation ont fourni aux fabricants de vaccins du monde entier des virus vaccins expérimentaux et des réactifs pour la production de vaccin et le contrôle de la qualité. L'OMS a facilité la constitution d'un réseau virtuel de responsables de la réglementation afin d'accélérer l'homologation des vaccins contre la grippe pandémique et d'harmoniser les procédures d'octroi de licences, et elle a organisé des consultations d'experts sur des questions techniques. En mai 2009, l'OMS a passé en revue tous les fabricants potentiels de vaccins contre le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique et leurs associations afin d'évaluer la capacité mondiale de production de vaccins. Sur la base des résultats des enquêtes et des informations sur les contrats d'achat de vaccins déjà conclus, l'OMS a établi des scénarios pour l'amélioration de la disponibilité des vaccins pour les pays en développement et les pays à revenu intermédiaire. L'OMS a poursuivi les discussions

directes avec les fabricants et les pays donateurs afin d'obtenir rapidement des dons de vaccins, une assistance technique renforcée et un transfert de technologie aux fabricants des pays en développement. Au 30 octobre 2009, 178 millions de doses de vaccin avaient été promises à l'OMS pour appuyer l'initiative des vaccins contre le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique. L'OMS applique également une procédure de présélection accélérée des vaccins pour assurer la qualité des vaccins fournis aux pays en développement dans le cadre de cette initiative.

15. Le 7 juillet 2009, le Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS sur la vaccination a recommandé que tous les pays vaccinent leur personnel soignant au moyen du vaccin contre la grippe pandémique en priorité. À mesure que l'on disposera de davantage de vaccins, le Groupe consultatif a proposé une approche progressive tendant à vacciner les groupes jugés à risque, les pays devant déterminer l'ordre de priorité sur la base de la situation locale. Le Groupe consultatif s'est réuni à nouveau (Genève, 27-29 octobre 2009) et a formulé les recommandations suivantes : 1) il convient d'administrer une dose unique de vaccin à partir de l'âge de 10 ans – cette recommandation qui s'appuie sur les résultats d'une évaluation clinique des vaccins contre la grippe pandémique est formulée dans la mesure où l'utilisation est compatible avec les indications des autorités de réglementation ; 2) la priorité doit être donnée à l'administration d'une dose de vaccin au plus grand nombre possible d'enfants âgés de six mois à 10 ans lorsque les autorités nationales ont décidé de donner la priorité à ce groupe, compte tenu des stocks réduits et des données limitées actuellement disponibles concernant l'immunogénicité ; 3) les vaccins contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique peuvent être administrés ensemble à condition qu'aucun des deux ne contienne des virus vivants atténués ; 4) tout vaccin homologué contre la grippe pandémique peut être utilisé chez la femme enceinte en l'absence d'une contre-indication spécifique de l'autorité de réglementation ; 5) aussi bien l'option du vaccin antigrippal trivalent (contenant les virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique, A (H3N2) de la grippe saisonnière et B) que celle du vaccin bivalent contre la grippe saisonnière (contenant les virus grippaux A (H3N2) et B) doivent rester ouvertes pour la composition du vaccin contre la grippe saisonnière dans l'hémisphère Sud en 2010, sous réserve des besoins nationaux. Ce vaccin bivalent pourra être complété par un vaccin monovalent distinct contre le virus A (H1N1) 2009 de la grippe pandémique. Le Groupe consultatif a noté que les effets indésirables des vaccins contre la grippe pandémique signalés jusqu'ici restent dans l'éventail des manifestations qu'on observe habituellement après l'administration des vaccins contre la grippe saisonnière. Malgré cet excellent profil d'innocuité, il faudra poursuivre la surveillance des manifestations indésirables.

16. L'OMS a agi avec célérité pour répondre aux besoins d'informations pressants des États Membres, de la communauté scientifique et du grand public. Le site Web de l'Organisation a recensé deux millions de visiteurs au site Web de l'OMS sur une seule période de quatre heures. De nombreuses interviews, conférences de presse réelles et virtuelles et réunions d'information pour les missions permanentes basées à Genève ont été organisées, alors que les informations étaient régulièrement mises à jour sur le Web. Il est prévu de fournir un appui plus large aux États Membres afin de les aider à diffuser des messages efficaces sur la pandémie.

17. La riposte de l'OMS à la pandémie s'est traduite par une demande accrue de ressources humaines et financières au sein du Secrétariat. On a appliqué des procédures opérationnelles d'urgence initialement mises au point pour des manifestations antérieures et reflétant les enseignements tirés des exercices sur la sécurité pour la santé publique de 2007 et 2008. Le Centre stratégique d'opérations sanitaires J. W. Lee a servi de centrale du Secrétariat pour les opérations, les réunions et l'information.

18. En septembre 2009, plusieurs gouvernements et fabricants de produits pharmaceutiques ont répondu à l'appel commun lancé par le Directeur général et par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en faveur de la solidarité mondiale. En outre, plusieurs donateurs ont apporté une contribution directe au Fonds d'urgence pour la santé publique de l'OMS afin que l'Organisation

puisse maintenir son appui aux États Membres. Jusqu'ici, le montant total des fonds reçus est de l'ordre de US \$12 millions.

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

19. Les activités de préparation à la pandémie lancées à la suite de l'émergence de la grippe aviaire H5N1, ainsi que l'amélioration de la surveillance, les nouvelles techniques de laboratoire et le recours élargi aux technologies électroniques de communication ont permis de détecter, de définir et de surveiller l'émergence d'un nouveau virus grippal pandémique et de préparer la riposte mieux qu'on ne l'a jamais fait auparavant. En outre, l'existence du cadre juridique offert par le Règlement sanitaire international (2005) a beaucoup facilité la riposte sanitaire au niveau mondial.

20. Il n'en reste pas moins que d'autres améliorations sont particulièrement nécessaires dans les domaines de la surveillance, des laboratoires, des soins aux patients et des mesures individuelles et sociétales d'atténuation, ainsi qu'en ce qui concerne l'accès aux vaccins, aux médicaments et aux autres matériels critiques, surtout dans les pays en développement. La solidarité internationale a sensiblement progressé grâce aux dons provenant des pays développés et des fabricants, mais l'accès global aux antiviraux et aux vaccins dans les pays en développement reste limité. La disponibilité d'antiviraux et de vaccins aura un effet limité sur la réduction de la charge de morbidité dans les pays en développement. Il est donc important de pouvoir disposer d'autres mesures non pharmaceutiques.

21. La pandémie actuelle a fait ressortir l'importance critique des communications pour diffuser des messages au grand public et réduire son inquiétude. Dès que la présente pandémie sera terminée, le Secrétariat examinera les données d'expérience acquises et poursuivra ses efforts afin de renforcer la préparation mondiale en vue de la prochaine pandémie.

= = =