

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
Regional Office for the Eastern Mediterranean  
**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**  
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مَنْظِمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

**Comité régional de la  
Méditerranée orientale**

EM/RC58/INF.DOC.7  
Août 2011

**Cinquante-huitième session**

Original : arabe

**Point 2 h) de l'ordre du jour**

**Rapport de situation**

**Grippe pandémique (H1N1) 2009 et progrès dans la riposte**



## **Table des matières**

1.	Introduction .....	1
2.	Situation de la grippe pandémique dans la Région.....	1
3.	Riposte de la Région à la grippe pandémique (H1N1) 2009.....	1
4.	Enseignements tirés .....	2
5.	Conclusions et orientations futures .....	4



## 1. Introduction

Fin avril 2009, un nouveau virus de la grippe – la souche H1N1 – a fait son apparition chez l'homme et s'est rapidement répandu à travers le monde sous le nom de grippe pandémique (H1N1) 2009. Le 11 juin 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la première pandémie de grippe depuis 1968. Cette déclaration signalait que le monde était confronté à une crise sanitaire de portée internationale touchant au même titre l'ensemble des populations et des pays.

L'OMS a déclaré la fin de la pandémie de grippe le 10 août 2010. La transmission de la grippe provoquée par ce nouveau virus avait alors considérablement ralenti à travers la planète. Plus de 214 pays et territoires d'outre-mer dans le monde entier avaient notifié des cas d'infection confirmés en laboratoire, et environ 18 500 décès avaient été signalés.

Cette pandémie de grippe a été considérée comme bénigne par rapport aux pandémies précédentes. Dans l'immense majorité des cas, les patients ont éprouvé des symptômes bénins et se sont complètement rétablis en une semaine. Les données épidémiologiques et sérologiques provenant de l'ensemble des sites de flambée ont montré que le virus restait d'une faible virulence et ne mutait pas en une forme plus mortelle. L'intensité de la maladie était faible à modérée, avec un impact limité sur les services de soins de santé à travers le monde, y compris dans la Région de la Méditerranée orientale.

## 2. Situation de la grippe pandémique dans la Région

Le 25 mai 2009, les Émirats arabes unis et le Koweït ont été les deux premiers pays de la Région à notifier des cas confirmés de grippe dus à la pandémie (H1N1) 2009. À compter du 6 août 2010, l'ensemble des vingt-deux pays de la Région ont signalé des cas d'infection confirmés en laboratoire, et 1019 décès ont été enregistrés officiellement.

Dans la plupart des pays de la Région, des cas d'infection par le virus de la grippe pandémique (H1N1) ont été initialement identifiés dans des agglomérations urbaines, suite à l'introduction du virus par des voyageurs en provenance de pays touchés. Une fois introduit, le virus s'est répandu géographiquement à l'intérieur des pays avec une intensité de transmission élevée. La plupart des pays touchés ont fait état d'une baisse de l'activité de la maladie de 15 à 20 semaines après la notification du premier cas. Après la propagation du virus à travers les populations vulnérables, la transmission s'est poursuivie avec une intensité nettement moins élevée.

L'immense majorité des cas dans la Région se sont déclarés chez des adolescents et des jeunes adultes. Les personnes les plus exposées à des complications dues à la pandémie de grippe étaient celles souffrant d'importants problèmes de santé chroniques sous-jacents, les femmes enceintes et les jeunes enfants. L'impact général de la grippe pandémique (H1N1) 2009 sur les services de santé dans la Région a été jugé faible, bien que certains services de santé infranationaux aient connu un impact modéré ; en d'autres termes, la demande en matière de soins de santé a exercé une tension sur le système de soins de santé supérieure aux niveaux habituels.

## 3. Riposte de la Région à la grippe pandémique (H1N1) 2009

Avant même que la pandémie de grippe ne soit officiellement déclarée, le Bureau régional a axé ses efforts sur l'amélioration des capacités des États Membres à réagir efficacement face à la grippe pandémique et à limiter par là même ses conséquences nocives pour la santé de leurs populations.

À la demande des États Membres, une session extraordinaire du Comité régional sur la grippe pandémique (H1N1) 2009, visant à discuter de l'évolution de la situation dans la Région, s'est tenue au Bureau régional le 22 juillet 2009. À l'issue des discussions techniques, le Comité

régional a approuvé la résolution EM/RCSS1/R.1, dans laquelle il demandait aux pays et au Directeur régional de mettre en œuvre plusieurs mesures spécifiques afin de réduire l'impact de la grippe pandémique dans la Région.

Dans ce but, le Bureau Régional a mené un ensemble de sessions de formation en vue de renforcer les capacités nationales en matière de diagnostic et de prise en charge de la grippe pandémique, y compris l'élaboration de stratégies de communication. Il a également organisé plusieurs réunions consultatives d'experts pour formuler un guide sur la riposte à la pandémie. Par ailleurs, il a élaboré un certain nombre de lignes directrices techniques et autres produits d'information, et émis des recommandations de santé publique sur la grippe pandémique qui ont aidé les pays à planifier et à mettre en application leurs mesures d'atténuation en fonction des données et de manière peu coûteuse.

Le Bureau régional a également fourni un soutien opérationnel et technique direct à un certain nombre de pays tout au long de la période de pandémie. Tous les pays de la Région ont reçu des kits de diagnostic par PCR permettant de diagnostiquer le nouveau virus. L'OMS a fait don d'antiviraux à six pays à faible revenu (l'Afghanistan, Djibouti, le Pakistan, la Somalie, le Soudan et le Yémen) afin de soutenir leurs stocks nationaux. Par ailleurs, l'OMS a fait don à ces six pays, ainsi qu'à la Palestine, de vaccins contre la grippe pandémique destinés à couvrir au moins 10 % de leur population totale. Le Bureau régional a fourni une assistance technique à ces pays pour permettre le déploiement du vaccin contre la grippe pandémique. Dans le cadre des mesures de préparation opérationnelle, des équipements et des fournitures logistiques appropriés ont été stockés dans tous les pays de la Région pour faciliter les recherches à l'échelle nationale et les missions d'évaluation des risques pour la grippe et d'autres flambées de maladie respiratoire. Des stocks régionaux de médicament antiviral contre la grippe (l'Oseltamivir) ont été constitués afin de garantir à tous les pays un accès à temps en cas de besoin urgent. Durant la période de pandémie de grippe de 2009 à 2010, l'Afghanistan et l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) ont reçu des antiviraux supplémentaires provenant de ces stocks régionaux. Des téléconférences hebdomadaires ont été organisées entre le Bureau régional, les bureaux de pays et les points focaux nationaux pour le Règlement sanitaire international, en vue de constituer un forum virtuel permettant d'échanger périodiquement des informations et de fournir une orientation stratégique ainsi que des conseils concernant la riposte à la pandémie.

#### **4. Enseignements tirés**

La riposte régionale à la pandémie de grippe en 2009–2010 a fourni un bon aperçu de la manière dont la Région pouvait mieux se préparer aux épidémies de grippe à l'avenir. Cette expérience est susceptible d'orienter et de déterminer des stratégies futures en vue d'améliorer la riposte générale de la Région à la grippe. Les enseignements tirés sont résumés ci-dessous.

- La surveillance et la riposte à la grippe. Les principaux déséquilibres identifiés durant la riposte à la pandémie de grippe concernaient la collecte et le rassemblement de données permettant d'exercer une surveillance de qualité et en temps utile de la grippe et des maladies de type grippal. En raison des potentiels de surveillance variables selon les pays de la Région, la capacité de leurs systèmes de santé publique respectifs à permettre un dépistage et une identification précoces de tout événement de santé inhabituel ou inattendu est restée variable. Par ailleurs, il est nécessaire d'exercer une surveillance virologique de la grippe et de l'intégrer dans la surveillance épidémiologique. Le défi majeur consistera à soutenir et éventuellement à étendre les capacités existantes des centres nationaux de la grippe, à maintenir les normes de qualité et à améliorer leurs capacités en matière de séquençage viral, et à surveiller la sensibilité aux antiviraux.

- La grippe chez les personnes déplacées. Plus de 50 millions de personnes dans la Région se trouvent dans des situations d'urgence complexes, et plus de 10 millions d'entre elles habitent dans des camps de réfugiés et pour populations déplacées. Il s'agit là d'un défi unique qui doit être pris en considération lors de l'élaboration d'une politique de riposte à la grippe et à d'autres maladies respiratoires aiguës à tendance pandémique et épidémique.
- La grippe dans les rassemblements de masse. La Région accueille les plus grands rassemblements de masse annuels du monde. Lors des pèlerinages religieux, la densité de la foule peut atteindre 7 personnes au mètre carré. De tels rassemblements requièrent une attention particulière en cas d'épidémie de grippe ou d'autres flambées de maladie respiratoire causées par un nouveau virus.
- La charge de la grippe. L'épidémiologie de la grippe est mal connue dans de nombreux pays, en raison du manque de données relatives à la surveillance de la qualité et de l'absence de capacité nationale à utiliser les méthodes disponibles pour estimer la charge de la grippe et d'autres maladies respiratoires associées. En conséquence, il a été difficile de mesurer et d'évaluer l'impact de l'infection pandémique (H1N1) 2009 sur les systèmes de santé dans la plupart des pays de la Région. Des données de surveillance régulières sur la grippe sont nécessaires à l'établissement du niveau de base pour cette maladie et les maladies respiratoires qui lui sont associées nécessitant une hospitalisation.
- Politiques publiques relatives aux vaccins contre la grippe. L'un des nombreux enseignements tirés de la pandémie de grippe en 2009–2010 est que les gouvernements nationaux doivent fournir des informations suffisantes concernant les risques dus à l'infection par la grippe, et faire largement connaître les bénéfices tirés de la vaccination pour se protéger contre de tels risques. Par ailleurs, il s'est avéré que des recommandations en matière de vaccination dépourvues de mesures de santé publique favorables et de preuves solides provenant de données de surveillance générées localement risquent de ne pas stimuler la vaccination. Compte tenu des carences identifiées, il est nécessaire de faire des efforts pour soutenir l'élaboration de politiques encourageant l'introduction de vaccins contre la grippe saisonnière chez les populations à risque dans la Région.
- L'égalité de la fourniture et de la distribution de vaccins contre la grippe. En 2009, deux pays de la Région - l'Égypte et la République islamique d'Iran - ont reçu des subventions de l'OMS pour la mise au point d'un vaccin contre la grippe. Toutefois, à moins que la demande en vaccin contre la grippe saisonnière n'augmente au fil du temps dans la Région, les pays peuvent hésiter à investir davantage dans le développement des capacités de production de tels vaccins, même pour leurs propres populations. En cas de pénurie mondiale de vaccin contre la grippe pandémique, les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu de la Région n'auraient toujours pas accès aux vaccins. Afin de combler tout écart anticipé entre la demande et un approvisionnement soutenu lors de futures pandémies de grippe, il convient d'élaborer des stratégies en faveur de la santé publique qui garantiront un accès et une distribution équitables de vaccins dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu de la Région. L'une des stratégies susceptibles de porter ses fruits dans un délai de 3 à 5 ans consisterait à soutenir l'utilisation de vaccins contre la grippe saisonnière chez des populations à risque de la Région, y compris au sein des agents de santé. L'augmentation de la couverture et du taux de vaccination avec des vaccins contre la grippe saisonnière peut également accroître la demande concernant ces vaccins et contribuer à la croissance des capacités de fabrication du vaccin contre la grippe dans la Région.

## 5. Conclusions et orientations futures

Le monde se trouve aujourd'hui dans la période post-pandémique. Le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 a pris la forme d'une variante de la grippe saisonnière. Bien que les inquiétudes aient diminué, la vigilance des autorités sanitaires nationales restera déterminante. Les connaissances disponibles sur les pandémies antérieures montrent que l'on ne saurait prévoir avec certitude le comportement du virus de la grippe pandémique en tant que variante de la grippe saisonnière. Il s'agit là d'un véritable sujet de préoccupation pour la Région de la Méditerranée orientale, où le virus de la grippe pandémique (H1N1) 2009 circule non seulement en même temps que le virus de la grippe saisonnière mais aussi en même temps que celui de la grippe aviaire A(H5N1), tout au moins dans un pays.

Étant donné le comportement aléatoire du virus de la grippe, il convient de préserver et de maintenir le suivi de l'activité des maladies respiratoires ainsi qu'une forte vigilance à court terme. Le Bureau régional continuera à collaborer étroitement avec les États Membres afin de renforcer la surveillance de la grippe et de suivre l'évolution de tout événement inhabituel lié à une maladie respiratoire grave.

Tirant parti de l'expérience acquise durant la pandémie de grippe, le Bureau régional concentrera ses efforts de collaboration sur les domaines suivants :

- renforcement de la surveillance systématique et du suivi de la grippe, des maladies de type grippal et des cas de maladies respiratoires graves ;
- renforcement des capacités nationales et locales en matière d'investigations et de dépistage précoce de cas graves ou inhabituels d'affection respiratoire aiguë sévère ;
- développement des capacités à estimer la charge de la grippe sur les systèmes de santé au moyen de données de surveillance recueillies systématiquement ;
- amélioration de la surveillance virologique pour le suivi du virus, y compris sa mutation et la résistance aux antiviraux ;
- renforcement des pratiques de lutte contre les maladies respiratoires aiguës dans les établissements de soins ;
- soutien à l'élaboration de politiques de santé publique appropriées et à d'autres initiatives nationales qui garantiront la répartition équitable, la fourniture et l'utilisation de vaccins antigrippaux dans des pays à revenu intermédiaire et à faible revenu dans la Région.

L'objectif principal de l'actuelle collaboration entre le Bureau régional et les pays est de mieux préparer la Région à toute pandémie ou épidémie future de grippe. Celle-ci renforcera en outre la sécurité sanitaire dans la Région, puisque la grippe reste une maladie imprévisible et que le risque d'un possible réassortiment du virus pandémique (H1N1) 2009 avec d'autres variantes de la grippe, et en particulier avec la grippe aviaire A(H5N1), reste bien présent.