

ALERTE &  
REPONSE AUX  
EPIDEMIES

# Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe

Le rôle de l'OMS et les recommandations  
relatives aux mesures à prendre à l'échelon  
national avant et pendant une pandémie



Département des maladies transmissibles  
Surveillance et action  
Programme mondial de lutte contre la grippe

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firme et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique : minimum graphics

Imprimé en Suisse

# Table des matières

Résumé d'orientation	1
1. Introduction	4
2. Présentation générale des nouvelles phases de la pandémie	6
3. Buts prioritaires, objectifs et mesures à prendre phase par phase	11
Annexe 1 Recommandations relatives aux interventions de santé publique autres que pharmaceutiques	46
Annexe 2 Liste des participants	52
Bibliographie	54

## Remerciements

L’OMS remercie les participants à la consultation sur les mesures internationales et nationales recommandées par l’OMS avant et pendant une pandémie de grippe, qui s’est tenue en décembre 2004. Leur travail a servi de base à ce document. Des remerciements tout particuliers sont adressés aux Présidents et rapporteurs pour leur aide pendant et après la réunion. L’équipe du Programme mondial de lutte contre la grippe de l’OMS, avec l’aide du personnel du Département des Maladies transmissibles : surveillance et action, a organisé cette consultation. David Bell, Marja Esveld et Brian Wertschnig ont pris une part active au lancement et à la coordination du travail sur ce document et ont finalisé le texte avec l’aide de Jonathan Van Tam. Cette consultation a été rendue possible grâce au soutien financier des Gouvernements de l’Australie, de l’Allemagne, des Pays-Bas et des États-Unis d’Amérique. On trouvera à l’*annexe 2* la liste des participants à la consultation.

# Résumé d'orientation

Le présent plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe a été préparé pour aider les Etats Membres de l'OMS et les responsables de la préparation médicale de santé publique et d'urgence à faire face à la menace et à la survenue de la grippe pandémique.<sup>1</sup> Il s'agit d'une mise à jour, considérablement révisée, de l'*Influenzae pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning*, publié par l'OMS en 1999 et qui le remplace. Ce nouveau plan tient compte de la possibilité de l'existence prolongée d'un virus grippal potentiellement pandémique, tel que le virus appartenant au sous-type H5N1, qui sévit dans les élevages de volailles d'Asie depuis 2003. Il prend également en compte la possibilité de la survenue simultanée d'événements ayant un potentiel pandémique, présentant une menace variable selon les pays, comme cela a été le cas en 2004 avec les flambées de virus H7N3 dans les élevages de volailles du Canada et de virus H5N1 en Asie.

Ce nouveau plan redéfinit les phases de risque croissant pour la santé publique associées à l'émergence d'un nouveau sous-type de virus grippal qui ferait peser une menace de pandémie, recommande des mesures à prendre par les autorités nationales et indique celles que l'OMS sera amenée à appliquer au cours de chaque phase. On devrait ainsi pouvoir mieux prévoir les mesures que devront prendre les divers partenaires concernés, y compris l'OMS, au cours des différentes phases de la pandémie, et améliorer la coordination internationale et la transparence des mesures recommandées à l'échelon national. On y trouvera également des conseils à l'intention des autorités nationales leur permettant d'élaborer leurs propres plans de préparation à la pandémie en fonction de ces phases.

La responsabilité de la gestion du risque national de grippe pandémique incombe avant tout aux autorités nationales compétentes. Chaque pays est instamment prié d'élaborer ou de mettre à jour un plan national de préparation à la grippe conformément aux recommandations figurant dans ce document. Chaque autorité nationale doit jouer son rôle pour parvenir à une harmonisation internationale des mesures de préparation, car il s'agit là de la clé du succès si l'on veut réduire le risque de propagation d'une pandémie de grippe.

Il était nécessaire de redéfinir les phases d'une pandémie pour faire face aux risques que présente pour la santé publique une infection grippale chez l'animal, relier l'évolution des phases plus directement à celle de la réponse de santé publique et se concentrer sur des événements précoces se produisant pendant une période « d'alerte à la pandémie » au cours de laquelle des mesures rapides, coordonnées aux niveaux mondial et national peuvent peut-être aider à endiguer ou à retarder la propagation d'une nouvelle souche de grippe humaine. Même si elle ne permet pas de contenir la propagation, cette approche doit permettre de gagner du temps pour mettre au point des vaccins contre la nouvelle souche et appliquer d'autres mesures de préparation à la pandémie planifiées à l'avance. Le succès dépendra de plusieurs facteurs, notamment de la surveillance qui doit permettre de tirer précocement la sonnette d'alarme à l'échelle mondiale en cas d'infections humaines par de nouveaux sous-types de virus grippal. Ces nouvelles phases et les buts de santé publique prioritaires de chacune d'elles sont récapitulés à la page 2.

Ce document contient également, à l'intention des autorités nationales, des suggestions pour qu'elles subdivisent certaines phases afin de rendre compte de la situation dans le pays. Il est proposé de subdiviser les *phases 2 à 5* selon

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>.

**Période interpandémique**

**Phase 1.** Aucun nouveau sous-type du virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Un sous-type de virus grippal ayant causé une infection chez l'homme peut être présent chez l'animal. Si c'est le cas, le risque<sup>a</sup> d'infection ou de maladie chez l'homme est considéré comme faible.

Renforcer la préparation à une pandémie de grippe à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale.

**Phase 2.** Aucun nouveau sous-type de virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Cependant, un sous-type de virus grippal circulant chez l'animal expose à un risque<sup>a</sup> important de maladie chez l'homme.

Réduire au minimum le risque de transmission à l'homme ; détecter et rapporter rapidement une telle transmission si elle se produit.

**Période d'alerte à la pandémie**

**Phase 3.** Infection(s) chez l'homme due(s) à un nouveau sous-type, mais pas de transmission interhumaine, ou tout au plus quelques rares cas de transmission à un contact proche.<sup>b</sup>

Veiller à ce que le nouveau sous-type viral soit rapidement caractérisé et à ce que les nouveaux cas soient rapidement dépistés et notifiés et des mesures prises.

**Phase 4.** Petit(s) groupe(s) de cas dans lesquels il y a une transmission interhumaine limitée, mais la propagation est très localisée, ce qui laisse à penser que le virus n'est pas bien adapté à l'homme.<sup>b</sup>

Contenir le nouveau virus à l'intérieur de foyers limités ou retarder sa propagation pour gagner du temps afin de mettre en oeuvre les mesures de préparation, notamment la mise au point d'un vaccin.

**Phase 5.** Groupe(s) de cas plus importants, mais transmission interhumaine toujours localisée, laissant à penser que le virus s'adapte de plus en plus à l'homme, mais n'est peut-être pas encore pleinement transmissible (risque important de pandémie).

S'efforcer au maximum d'endiguer ou de retarder la propagation, afin de peut-être éviter une pandémie et de gagner du temps pour mettre en oeuvre des mesures de lutte contre la pandémie.

**Période de pandémie**

**Phase 6.** Pandémie : transmission accrue et durable dans la population générale.<sup>b</sup>

Réduire au minimum les effets de la pandémie.

<sup>a</sup> La distinction entre la **phase 1** et la **phase 2** est basée sur le risque d'infection ou de maladie chez l'homme résultant de la présence de souches circulant chez l'animal. Cette distinction est basée sur divers facteurs et sur leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment. Il peut s'agir du pouvoir pathogène chez l'animal et chez l'homme, de la survenue de cas chez les animaux domestiques et d'élevage ou uniquement dans la faune sauvage, de la nature enzootique ou épizootique, géographiquement localisée ou largement répandue et/ou d'autres paramètres scientifiques.

<sup>b</sup> La distinction entre les **phases 3, 4 et 5** est basée sur une évaluation du risque de pandémie. Divers facteurs et leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment peuvent être pris en compte. Il peut s'agir de la vitesse de transmission, de la localisation et de l'extension géographiques du virus, de la gravité de la maladie, de la présence de gènes appartenant à des souches pathogènes pour l'homme (si elles sont dérivées d'une souche rencontrée chez l'animal) et/ou d'autres paramètres scientifiques.

qu'un pays est touché (ou assure des liaisons commerciales ou de transport des voyageurs importantes avec un pays touché) ou ne l'est pas. Il est également proposé de subdiviser la *phase 6*, à savoir la phase de pandémie, selon qu'un pays n'est pas encore touché, est touché (ou assure des liaisons commerciales ou de transport des voyageurs importantes avec un pays touché), ou selon que la vague d'infections s'est retirée ou qu'il est confronté à une nouvelle vague.

De façon à pouvoir atteindre les buts de santé publique définis pour chaque phase, les objec-

tifs et interventions précis de l'OMS et ceux recommandés aux autorités nationales sont divisés en cinq catégories : 1) planification et coordination ; 2) surveillance et évaluation de la situation ; 3) prévention et endiguement ; 4) réponse des systèmes de santé ; et 5) communication. Certains objectifs et certaines mesures sont propres à la grippe, tandis que d'autres ont trait à la préparation et aux mesures à prendre face à de nombreuses urgences sanitaires touchant un grand nombre de personnes. Bien que beaucoup de pays aient déjà des plans d'ur-

gence pour les cas de catastrophes naturelles ou d'autres urgences sanitaires, certaines de ces mesures figurent ici pour s'assurer que la planification en cas de pandémie de grippe soit bien complète. Le degré de mise en oeuvre dépendra des ressources disponibles.

La planification intersectorielle avec des partenaires extérieurs au secteur de la santé revêt une importance essentielle dans la préparation aux pandémies. Parmi ces partenaires figurent les autres ministères publics (par exemple l'agriculture, les transports, le commerce, le travail, la défense, l'éducation, la justice) à de nombreux échelons, des partenaires du secteur privé, notamment de l'industrie, et les organisations non gouvernementales.

Il est impossible de prévoir à l'avance quand pourrait avoir lieu la prochaine pandémie, ou la gravité de ses conséquences. En moyenne, trois pandémies par siècle ont été documentées depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, se produisant à des intervalles de 10 à 50 ans. Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, de telles pandémies se sont produites en 1918, 1957 et 1968. On estime que celle de 1918 a tué plus de 40 millions de personnes en moins d'un an, avec des pics de mortalité chez les sujets âgés de 20 à 45 ans. Les pandémies de 1957 et

1968 ont été moins meurtrières (1 à 4 millions de décès selon les estimations, principalement dans les groupes à risque classiques que constituent par exemple les personnes âgées), mais elles ont néanmoins pesé lourdement sur les ressources en soins de santé de nombreux pays. Si un virus gripal pandémique analogue à celui qui a sévi en 1918 devait réapparaître, même en tenant compte des progrès de la médecine réalisés depuis lors, on pourrait s'attendre à un nombre sans précédent de malades et de décès. Les voyages aériens pourraient accélérer la propagation d'un nouveau virus et diminuer le temps disponible pour préparer les interventions. Les systèmes de soins de santé pourraient être rapidement surchargés, les économies mises à rude épreuve et l'ordre social ébranlé. Si l'on estime qu'il est quasiment impossible d'arrêter la propagation d'un virus pandémique, il devrait être possible d'en réduire les conséquences au minimum en se préparant à l'avance à relever le défi.

# 1. Introduction

## Pourquoi réviser le plan de préparation à une pandémie ?

En 1999, l'Organisation mondiale de la Santé a publié *l'Influenza pandemic plan. The role of WHO and guidelines for national and regional planning*.<sup>1</sup> Ce plan définissait les phases de progression de la maladie auxquelles on pouvait s'attendre après infection de l'homme par un nouveau sous-type de virus grippal, indiquait les mesures qui seraient prises par l'OMS au cours de ces phases, les questions que les autorités nationales devraient prendre en compte, et fournissait des renseignements de caractère général. Ce plan s'est avéré utile pour orienter la planification des mesures à prendre en cas de pandémie et pour faire face à plusieurs événements ultérieurs impliquant un nombre limité d'infections chez l'homme dues à de nouveaux sous-types de virus grippal.

Le plan de l'OMS de 1999 doit maintenant être mis à jour et révisé à la lumière de plusieurs développements récents. L'un d'entre eux est la reconnaissance de l'infection d'espèces animales par un sous-type du virus grippal (H5N1) endémique, qui a été transmis à l'homme à de nombreuses reprises, provoquant une maladie mortelle. Les autres sont les suivants : une meilleure compréhension de la biologie évolutive des virus grippaux, de nouvelles techniques de mise au point des vaccins et de diagnostic de laboratoire, de meilleurs antiviraux et la révision en cours du Règlement sanitaire international. Un nouveau paradigme prometteur de la gestion des épidémies a été illustré par le succès remporté contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, facilité par la mise en oeuvre rapide de mesures mondiales et nationales coordonnées par l'OMS, qui reposaient sur une reconnaissance précoce de la maladie,

un soutien politique au plus haut niveau pour les interventions et une communication transparente à laquelle participaient de nombreux partenaires et le grand public. L'expérience du SRAS laisse à penser que des efforts mondiaux et nationaux coordonnés pourraient également permettre de faire face avec succès à l'émergence d'un nouveau sous-type de virus grippal s'attaquant à l'homme – si ce n'est en endiguant une pandémie, peut-être en retardant l'émergence afin de « gagner du temps » pour mettre en oeuvre les mesures préparées à l'avance. Le fait de considérer les maladies infectieuses comme des menaces pour la sécurité mondiale et nationale offre la perspective de pouvoir obtenir une direction politique à haut niveau pour appuyer la planification intersectorielle nécessaire. Enfin, tandis que plusieurs pays ont réalisé des progrès importants dans la planification en vue d'une pandémie de grippe ces dernières années, d'autres ont demandé à l'OMS de formuler des recommandations plus précises concernant les objectifs nationaux et les mesures à appliquer au cours des différentes phases. On a ainsi été amené à reconnaître qu'il était nécessaire d'établir des mesures plus détaillées permettant des actions harmonisées à l'échelle mondiale et nationale.

En décembre 2004, l'OMS a tenu une consultation sur les mesures recommandées aux niveaux national et international avant et pendant les pandémies de grippe. Le présent document est basé sur les résultats de cette consultation.

## Résumé des principales modifications apportées au plan de l'OMS de 1999

Le présent document :

1. redéfinit les phases d'une pandémie à partir des modifications nécessaires au niveau de l'action de santé publique, en :

<sup>2</sup> Document WHO/CDS/CSR/EDC/99.1.

- a) tenant compte des risques pour la santé humaine que fait courir l'infection chez l'animal (y compris les oiseaux) ;
  - b) faisant appel à une évaluation du risque prenant en compte de multiples facteurs servant de base au passage d'une phase à l'autre ;
  - c) permettant de redescendre l'échelle des phases au fur et à mesure que les risques de santé publique diminuent ;
2. accorde davantage d'attention aux phases précoces lorsqu'une intervention rapide peut contenir ou retarder la propagation d'un nouveau sous-type de virus grippal chez l'homme. Les mesures consistent alors à renforcer la surveillance, à avoir recours à des interventions de santé publique autres que pharmaceutiques et à envisager de déployer une éventuelle série d'interventions précoces à l'échelle mondiale ;
  3. donne pour chaque phase des objectifs et des activités plus précises à l'OMS et aux autorités nationales ;
  4. assure l'harmonisation des mesures recommandées avec la révision en cours du Règlement sanitaire international.

### Comment se servir de ce document

- Il doit être utilisé comme un guide servant à inspirer et à harmoniser la préparation et l'action nationales et internationales avant et pendant les pandémies de grippe.
- Il s'adresse avant tout aux autorités de santé publique responsables de la préparation et de l'action en cas de pandémie de grippe. Le résumé d'orientation a été élaboré pour les responsables de l'élaboration des politiques et les responsables d'autres secteurs publics, qui n'ont pas nécessairement une formation en santé publique.
- Les pays devraient élaborer ou mettre à jour des plans nationaux de préparation à la pan-

démie de grippe qui tiennent compte des recommandations formulées ici. Ce document ne vise pas à remplacer les plans nationaux, que chaque pays doit élaborer. On trouvera de plus amples informations sur le pourquoi des mesures préconisées et sur la façon de les mettre en oeuvre dans d'autres documents, par exemple ceux mentionnés dans la bibliographie.

- Le **Tableau 1** fournit une comparaison des anciennes et des nouvelles phases.
- Le **Tableau 2** donne un aperçu des mesures que l'OMS doit prendre et de celles recommandées à chaque pays au cours de chaque phase, classées en cinq catégories : 1) planification et coordination ; 2) surveillance et évaluation de la situation ; 3) prévention et endiguement ; 4) réponse des systèmes de santé ; 5) communication. Le degré de mise en oeuvre dépendra des ressources disponibles.
- Certaines mesures indiquées dans le **Tableau 2** sont propres à la grippe, tandis que d'autres traitent de la préparation et des mesures à prendre face à de nombreuses urgences sanitaires pouvant toucher un grand nombre de personnes. Si beaucoup de pays disposent déjà de plans d'urgence pour les cas de catastrophes naturelles ou d'autres urgences sanitaires, certaines de ces mesures figurent ici pour que la planification en cas de pandémie de grippe soit bien complète.
- Les recommandations formulées dans ce document s'appliquent à la grippe d'origine naturelle. Dans le cas d'une libération intentionnelle ou non intentionnelle d'un virus grippal ayant un potentiel pandémique (par exemple du fait d'un accident de laboratoire ou de la libération délibérée d'agents biologiques), la plupart d'entre elles peuvent également s'appliquer. Des conseils supplémentaires doivent néanmoins être recherchés auprès de l'OMS et d'autres autorités compétentes.

## 2. Présentation générale des nouvelles phases de la pandémie

### Nouvelles phases

On trouvera au **Tableau 1** un récapitulatif des nouvelles phases introduites avant et pendant une pandémie de grippe. Pour favoriser l'harmonisation avec les documents nationaux et internationaux existants, ces nouvelles phases sont (dans la mesure du possible) reliées aux phases figurant dans le *Global influenza pandemic preparedness plan* de l'OMS de 1999.

### Subdivisions nationales supplémentaires

Chaque phase est associée à des mesures de santé publique nationales et internationales. Les interventions nationales au cours de chaque phase sont subdivisées en fonction de la situation épidémiologique régnant dans le pays. Par souci de commodité, l'expression « non touchés » est employée pour les pays n'ayant recensé aucun cas ni aucune flambée. Toutefois, ces pays doivent également prendre certaines mesures comme indiqué, de façon à renforcer leur préparation. Les autorités nationales sont libres d'adapter les subdivisions supplémentaires des phases proposées ici. Toutefois, l'OMS recommande vivement aux pays d'examiner les mesures nationales proposées dans ce document lorsqu'ils élaborent ou actualisent un plan national.

### Séquence suivant laquelle les phases sont déclarées

Comme l'espèce d'origine et l'évolution de la prochaine souche à potentiel pandémique peuvent montrer des variations et sont donc difficiles à prévoir, l'OMS se réserve le droit de déclarer le passage à une phase supérieure ou inférieure sans que ces dernières se suivent forcément. Si le passage à une phase supérieure fait qu'on en saute une autre, les mesures figurant dans la phase sautée doivent également être mises en

oeuvre, sauf si elles sont spécifiquement annulées et remplacées par celles de la nouvelle phase.

### Principe des phases

#### *Période interpandémique*

**Phase 1.** Aucun nouveau sous-type de virus grippal<sup>1</sup> n'a été dépisté chez l'homme. Un sous-type de virus grippal ayant provoqué une infection ou une maladie chez l'homme peut être présent ou non chez l'animal. S'il est présent chez l'animal, le risque d'infection ou de maladie chez l'homme est considéré comme faible.<sup>2</sup>

*Explication.* Il est probable que les sous-types de virus grippal ayant provoqué l'infection et/ou la maladie chez l'homme soient toujours présents chez les oiseaux sauvages ou dans d'autres espèces animales. L'absence d'infection reconnue chez l'animal ou chez l'homme ne signifie pas qu'aucune mesure n'est nécessaire. La préparation exige une planification et des mesures pensées à l'avance.

**Phase 2.** Aucun nouveau sous-type de virus grippal<sup>1</sup> n'a été dépisté chez l'homme. Cependant, un sous-type de virus grippal circulant chez l'animal fait courir un risque important<sup>2</sup> de maladie chez l'homme.

*Explication.* La présence d'une infection chez l'animal provoquée par un virus dont on sait qu'il est pathogène pour l'homme peut exposer

<sup>1</sup> Définition de nouveau : un sous-type qui n'a pas circulé chez l'homme pendant au moins plusieurs décennies et vis-à-vis duquel la grande majorité de la population humaine n'est donc pas immunisée.

<sup>2</sup> La distinction entre la *phase 1* et la *phase 2* est basée sur le risque d'infection ou de maladie chez l'homme résultant de la présence de souches circulantes chez l'animal. Elle repose sur divers facteurs et sur leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment. Il peut s'agir du pouvoir pathogène des souches chez l'animal et chez l'homme, de la survenue de cas chez des animaux domestiques et d'élevage ou uniquement dans la faune sauvage, de la nature enzootique ou épizootique, géographiquement localisée ou largement répandue du virus, et/ou d'autres paramètres scientifiques.

Tableau 1 Comparaison des phases publiées par l'OMS en 1999 et de celles figurant dans le présent document

PHASES PUBLIÉES PAR L'OMS EN 1999	NOUVELLES PHASES DE PANDEMIE	SUBDIVISIONS NATIONALES SUPPLEMENTAIRES DES NOUVELLES PHASES
<b>Période interpandémique</b> <b>Phase 0</b>	<b>Période interpandémique</b> <b>Phase 1.</b> Aucun nouveau sous-type de virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Un sous-type de virus grippal ayant provoqué une infection chez l'homme peut être présent chez l'animal. Si c'est le cas, le risque <sup>a</sup> d'infection ou de maladie chez l'homme est considéré comme faible.	
	<b>Phase 2.</b> Aucun nouveau sous-type de virus grippal n'a été dépisté chez l'homme. Cependant, un sous-type de virus grippal circulant chez l'animal fait courir un risque <sup>a</sup> important de maladie chez l'homme.	Pays touchés ou assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec un pays touché. Pays non touchés.
<b>Phase 0.</b> Niveau de préparation 1 : présence de cas chez l'homme.	<b>Période d'alerte à la pandémie</b> <b>Phase 3.</b> Infection(s) chez l'homme due(s) à un nouveau sous-type, mais pas de propagation interhumaine, ou tout au plus quelques rares cas de transmission à un contact proche.	Pays touchés ou assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec un pays touché.
		Pays non touchés.
<b>Phase 0.</b> Niveau de préparation 2 : transmission limitée chez l'homme.	<b>Phase 4.</b> Petit(s) groupe(s) de cas dans lesquels il y a une transmission interhumaine limitée, mais propagation très localisée, laissant à penser que le virus n'est pas bien adapté à l'homme. <sup>b</sup>	Pays touchés ou assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec un pays touché.
		Pays non touchés.
<b>Phase 0.</b> Niveau de préparation 3 : propagation dans la population générale.	<b>Phase 5.</b> Grand(s) groupe(s) de cas mais transmission interhumaine toujours localisée, laissant à penser que le virus s'adapte de mieux en mieux à l'homme mais n'est peut être pas encore pleinement transmissible (risque important de pandémie). <sup>b</sup>	Pays touchés ou assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec un pays touché.
		Pays non touchés.
<b>Période de pandémie</b> <b>Phase 1.</b> Nombreux pays touchés.	<b>Période de pandémie</b> <b>Phase 6.</b> Phase de pandémie : transmission accrue et durable dans la population générale. <sup>b</sup>	Pays pas encore touchés.
<b>Phase 2.</b> Nombreuses régions touchées.		Pays touchés ou assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec un pays touché.
<b>Phase 3.</b> Décrue dans les premiers pays touchés mais pas dans les autres.		Décrue de la pandémie.
<b>Phase 4.</b> Vague suivante.		Vague suivante.
<b>Période postpandémique</b> <b>Phase 5.</b> Retour à la phase 0.	<b>Période postpandémique</b> Retour à la période interpandémique.	Retour à la période interpandémique.

<sup>a</sup> La distinction entre la *phase 1* et la *phase 2* est basée sur le risque d'infection ou de maladie chez l'homme résultant de la présence de souches circulant chez l'animal. Cette distinction sera basée sur divers facteurs et sur leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment. Il peut s'agir de la pathogénicité du virus chez l'animal et chez l'homme, de la survenue de cas chez les animaux domestiques et d'élevage ou uniquement dans la faune sauvage ; de la nature enzootique ou épizootique, géographiquement localisée ou largement répandue du virus ; d'autres données sur le génome viral ; et/ou d'autres données scientifiques.

<sup>b</sup> La distinction entre les *phases 3, 4 et 5* est basée sur une évaluation du risque de pandémie. Divers facteurs et leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment peuvent être pris en compte. Il peut s'agir de la vitesse de transmission ; de la localisation et de l'extension géographiques du virus ; de la gravité de la maladie ; de la présence de gènes appartenant à des souches pathogènes pour l'homme (si elles sont dérivées d'une souche rencontrée chez l'animal) ; d'autres données sur le génome viral ; et/ou d'autres données scientifiques.

à un risque médical important et justifier des mesures de santé publique pour protéger les personnes à risque.

### **Période d'alerte à la pandémie**

**Phase 3.** Présence d'une infection chez l'homme provoquée par un nouveau sous-type, mais sans propagation interhumaine, ou tout au plus quelques rares cas de transmission à un contact proche.<sup>1</sup>

*Explication.* L'apparition de cas de maladie chez l'homme augmente la probabilité pour que le virus s'adapte ou soit réassorti et devienne transmissible d'homme à homme, surtout s'il coïncide avec une flambée saisonnière de grippe. Des mesures sont nécessaires pour dépister la maladie et prévenir sa propagation. Les rares cas de transmission à un contact proche – par exemple dans une famille ou un établissement de soins de santé – peuvent se produire, mais ne modifient en rien la principale caractéristique de cette phase, à savoir que le virus n'est intrinsèquement pas transmissible de personne à personne.

Exemples :

- Un ou plusieurs cas chez l'homme sans aucun lien entre eux, avec des antécédents clairs d'exposition à une source animale/non humaine (avec confirmation au laboratoire dans un laboratoire de référence désigné par l'OMS).
- Rares cas de contamination de contacts familiaux ou de membres du personnel de soins de santé non protégés à partir d'un cas, sans qu'une transmission interhumaine durable ait été mise en évidence.
- Un ou plusieurs petits groupes<sup>2</sup> indépendants de cas chez l'homme, par exemple les membres d'une famille, qui ont pu contracter l'infection à partir d'une source commune ou de l'environnement, mais pour lesquels une transmission interhumaine ne peut être totalement écartée.
- Personnes dont les sources d'exposition ne peuvent être déterminées, mais dont les cas ne sont pas associés à des groupes<sup>2</sup> ni à des flambées de cas chez l'homme.

**Phase 4.** Petit(s) groupe(s) de cas avec une transmission interhumaine limitée mais une propagation extrêmement localisée, laissant à penser que le virus n'est pas bien adapté à l'homme.<sup>1</sup>

*Explication.* Le virus présente une transmissibilité interhumaine accrue mais n'est pas encore bien adapté à l'homme et reste extrêmement localisé, de sorte qu'il doit être possible de retarder ou d'endiguer sa propagation.

Exemples :

- Un ou plusieurs groupes<sup>2</sup> de cas touchant un petit nombre de personnes, par exemple un groupe de <25 cas chez qui la maladie dure moins de 2 semaines.<sup>3</sup>
- Apparition d'un petit nombre de cas chez l'homme dans une ou plusieurs régions géographiques voisines sans qu'on puisse retrouver clairement une source d'exposition autre qu'humaine, et pour lesquels l'explication la plus probable serait une transmission interhumaine.

**Phase 5.** Groupe(s) de cas plus importants mais propagation interhumaine encore localisée, laissant à penser que le virus s'adapte de mieux en

<sup>1</sup> La distinction entre les *phases 3, 4 et 5* est basée sur une évaluation du risque de pandémie. Divers facteurs et leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment peuvent être pris en compte. Il peut s'agir de la vitesse de transmission, de la localisation et de l'extension géographiques du virus, de la gravité de la maladie, de la présence de gènes appartenant à des souches pathogènes pour l'homme (si elles sont dérivées d'une souche rencontrée chez l'animal) et/ou d'autres paramètres scientifiques.

<sup>2</sup> Un groupe de cas ou de décès inhabituels dus à des affections de type grippal peut être défini comme un groupe de cas (présomés, probables et/ou confirmés) chez des sujets chez lesquels la maladie est apparue au cours d'une période de deux semaines dans une même région géographique, sujets qui présentent le même tableau clinique, notamment des symptômes respiratoires, et pour lesquels le profil épidémiologique ou les caractéristiques cliniques ne correspondent pas aux observations habituellement faites en cas de grippe saisonnière. Ces observations inhabituelles peuvent comprendre : i) une répartition inhabituelle par classe d'âge ; ii) la gravité de la maladie chez l'adulte en l'absence de maladie chronique ; iii) une maladie s'attaquant à des groupes à risque particuliers, par exemple des sujets exposés à des animaux vivants ou morts potentiellement infectieux, ou les agents de soins de santé.

<sup>3</sup> Ro = Indice de propagation de base (nombre moyen de nouvelles infections contractées à partir d'un cas). Il ne sera pas possible de calculer le Ro dans les stades précoces d'un groupe ; cependant, la modélisation laisse à penser que pour un groupe présentant ces caractéristiques,  $0 < Ro \leq 0,5$ .

mieux à l'homme mais n'est peut-être pas encore pleinement transmissible (risque de pandémie important).<sup>1</sup>

*Explication.* Le virus est mieux adapté à l'homme et se transmet donc plus facilement dans la population. Il se propage dans des groupes plus importants mais reste localisé. Il est probable qu'il s'agisse là de la dernière possibilité d'intervention massive et coordonnée dans le monde, ciblée sur un ou plusieurs foyers, pour retarder ou contenir sa propagation. Etant donné les retards éventuels qui peuvent être enregistrés dans le suivi de la propagation de l'infection au cours de la *phase 4* de la pandémie, on s'attend à ce que le seuil pour passer à la *phase 5* soit assez bas.

Exemples :

- Transmission en cours dans des groupes, mais le nombre total des cas n'augmente pas rapidement, par exemple un groupe de 25 à 50 cas dont la maladie dure entre 2 et 4 semaines.<sup>2</sup>
- Transmission en cours, mais les cas semblent être localisés (village reculé, université, base militaire, île).
- Dans une communauté connue pour abriter un groupe de cas, apparition de quelques cas dont la source d'exposition n'est pas évidente (début d'une propagation plus étendue).
- Apparition de groupes de cas provoqués par les mêmes souches virales ou des souches étroitement apparentées dans une ou plusieurs régions géographiques sans que le nombre de cas augmente rapidement.

<sup>1</sup> La distinction entre les *phases 3, 4 et 5* est basée sur une évaluation du risque de pandémie. Divers facteurs et leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment peuvent être pris en compte. Il peut s'agir de la vitesse de transmission, de la localisation et de l'extension géographiques du virus, de la gravité de la maladie, de la présence de gènes appartenant à des souches pathogènes pour l'homme (si elles sont dérivées d'une souche rencontrée chez l'animal) et/ou d'autres paramètres scientifiques.

<sup>2</sup> Il ne sera pas possible de calculer le  $R_0$  dans les premiers temps où un groupe de cas apparaît ; cependant, la modélisation laisse à penser que pour un groupe présentant ces caractéristiques,  $0,5 < R_0 \leq 1,0$ .

## **Période de pandémie**

**Phase 6.** Transmission accrue et durable dans la population générale.

*Explication.* Modification importante de la stratégie mondiale de surveillance et d'action, car le risque de pandémie est imminent pour l'ensemble des pays. Les mesures prises au niveau national sont principalement déterminées par les effets de la maladie dans le pays.

## **Période postpandémique**

Un retour à la période interpandémique (pourcentage de cas de maladie comparable à celui d'une souche saisonnière) suit, au cours de laquelle il est nécessaire de poursuivre la surveillance et d'actualiser régulièrement les plans. Une phase intensive de relèvement et d'évaluation peut être nécessaire.

## **Apparition simultanée de situations exposant à différents degrés de risque de pandémie**

Au cas où apparaîtraient simultanément des situations exposant à différents niveaux de risque, par exemple avec différents nouveaux sous-types de virus grippal ou une propagation différente dans diverses régions, la phase sera déterminée par le niveau de risque applicable le plus élevé.

## **Critères définissant le passage à des phases inférieures**

Toutes les phases sauf la *phase 1* devraient être temporaires. A chaque fois qu'elle annonce une nouvelle phase, l'OMS fixera une période au bout de laquelle la désignation de la phase sera réévaluée. S'agissant d'une réévaluation à la baisse, les critères suivants seront appliqués :

- absence d'activité de la maladie satisfaisant aux critères de la phase actuelle ;
- surveillance nationale et notification internationale satisfaisantes selon les critères de l'OMS et, s'agissant de questions en rapport avec l'infection chez les animaux, en partenariat avec d'autres organisations comme l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et l'Or-

ganisation mondiale de la Santé animale (OIE) ;

- évaluation suffisante du risque par l’OMS, s’il y a lieu sur place, en partenariat avec les pays touchés et, s’agissant de questions en rapport avec l’infection chez les animaux, en partenariat avec d’autres organisations comme la FAO et l’OIE ;
- évaluation du risque prenant en compte les facteurs qui ont conduit à la désignation de la phase<sup>1,2</sup> ainsi que d’autres facteurs potentiels. Par exemple, si la saison des maladies respiratoires est en cours dans la région, le passage à la phase inférieure pourrait parfois être retardé à cause du risque accru de réassortiment des nouvelles souches avec les souches saisonnières et du fait que la surveillance visant à dépister les nouvelles souches circu-

lant en même temps que les souches saisonnières pourrait être plus difficile.

### Procédure à suivre pour la prise de décision

- La désignation des phases, notamment les décisions relatives au passage à une phase supérieure ou inférieure, sera décrétée par le Directeur général de l’OMS. Elle le sera conformément aux réglementations existantes régissant la déclaration des maladies chez l’homme et la lutte contre ces dernières (à savoir au Règlement sanitaire international) et en consultation avec d’autres organisations et institutions, le cas échéant.
- La désignation des subdivisions nationales des phases incombera aux autorités nationales.

<sup>1</sup> La distinction entre les *phases 1* et *2* est basée sur le risque d’infection ou de maladie chez l’homme résultant de la présence de souches circulant chez l’animal. Cette distinction est basée sur divers facteurs et sur leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment. Il peut s’agir du pouvoir pathogène chez l’animal et chez l’homme, de la survenue de cas chez les animaux domestiques et d’élevage ou uniquement dans la faune sauvage, de la nature enzootique ou épizootique, géographiquement localisée ou largement répandue du virus, et/ou d’autres paramètres scientifiques.

<sup>2</sup> La distinction entre les *phases 3*, *4* et *5* est basée sur une évaluation du risque de pandémie. Divers facteurs et leur importance relative compte tenu des connaissances scientifiques du moment peuvent être pris en compte. Il peut s’agir de la vitesse de transmission, de la localisation et de l’extension géographiques du virus, de la gravité de la maladie, de la présence de gènes appartenant à des souches pathogènes pour l’homme (si elles sont dérivées d’une souche rencontrée chez l’animal) et/ou d’autres paramètres scientifiques.

### 3. Buts prioritaires, objectifs et mesures à prendre phase par phase

On trouvera au **Tableau 2** une vue d'ensemble des objectifs et mesures que l'OMS adoptera et recommandera aux autorités nationales pour s'atteler aux buts qui constituent la priorité des priorités. Les objectifs et les mesures sont divisés en cinq catégories :

1. Planification et coordination
2. Surveillance et évaluation de la situation
3. Prévention et endiguement (interventions de santé publique autres que pharmaceutiques, vaccins et antiviraux)
4. Réponse des systèmes de santé
5. Communication.

L'étendue de la mise en oeuvre dépendra des ressources disponibles.

Les mesures proposées sont basées sur la connaissance que l'on a actuellement des flambées de grippe saisonnière et des pandémies antérieures. Les recommandations peuvent être ajustées en fonction de nouvelles données et de l'expérience.

Les mesures indiquées sont destinées à être poursuivies après le passage à une phase supérieure, sauf si elles sont annulées et remplacées par celles de la phase supérieure. Si le passage à une phase supérieure fait que l'on en saute une, les mesures indiquées dans la phase sautée doivent également être mises en oeuvre, sauf si elles sont annulées et remplacées par celles de la phase supérieure.

Tableau 2 **Buts prioritaires, objectifs et mesures de l’OMS et des autorités nationales, par phase**

**PERIODE INTERPANDEMIQUE**

**Période interpandémique, phase 1 – But prioritaire**

*Renforcer la préparation à la pandémie de grippe à l’échelle mondiale, régionale, nationale et locale.*

**Période interpandémique, phase 1 – Planification et coordination**

OBJECTIFS DE L’OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Favoriser l’élaboration de plans de préparation à la pandémie de grippe harmonisés à l’échelle mondiale, régionale et nationale.	1. Elaborer et tenir à jour des plans d’urgence nationaux en cas de pandémie de grippe, qui soient harmonisés avec les plans internationaux.
2. Encourager le développement aux niveaux mondial et national d’une capacité de dépistage et d’intervention dès l’identification de nouvelles souches.	2. Encourager le développement, aux niveaux national et mondial, d’une capacité d’intervention dès l’apparition de nouvelles souches de virus grippal.
3. Elaborer des stratégies et des méthodes visant à coordonner la mobilisation et le déploiement rapides des ressources mondiales vers les foyers d’infection au cours d’une période d’alerte à la pandémie.	3. Elaborer des mécanismes efficaces de mobilisation et de déploiement rapides des ressources vers les régions qui en ont besoin.
4. Améliorer la réponse apportée au niveau international à une pandémie de grippe (et à d’autres urgences sanitaires) en élaborant des mécanismes de prise de décision et d’action rapides, en mettant en place une collaboration intersectorielle et en favorisant les mesures correspondantes à l’échelle nationale.	4. Elaborer des mécanismes efficaces de prise de décision et d’action concernant les réponses nationales et internationales à apporter en cas d’urgence sanitaire liée à la grippe, en renforçant les dispositions de coopération intersectorielle et intergouvernementale qui permettront de reconnaître et de réduire au minimum le risque d’infection humaine par un nouveau virus grippal.

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
1. Constituer un tableau d’experts (groupe spécial de l’OMS pour la grippe) afin de surveiller et d’évaluer les informations disponibles et de conseiller l’OMS en matière de grippe, notamment pour recommander le déclenchement des phases.	1. Créer un comité national de planification des mesures à prendre en cas de pandémie.
2. Encourager et aider à la planification nationale exhaustive de la marche à suivre en cas de pandémie de grippe.	2. Sensibiliser les décideurs concernés à l’importance de la planification anti-pandémie.
3. Elaborer des outils permettant d’estimer la charge de morbidité de la grippe saisonnière et pandémique, l’intérêt pour la santé publique et le coût/efficacité des interventions, notamment de la vaccination contre la grippe saisonnière.	3. Elaborer et mettre à jour périodiquement des plans nationaux en collaboration étroite avec les partenaires concernés, notamment ceux situés en dehors du secteur de la santé, et conformément aux recommandations actuelles de l’OMS.
4. Faciliter la mise en oeuvre de plans anti-pandémie grâce à des activités de préparation, notamment à des exercices.	4. Veiller à la mise en oeuvre des plans et des activités de préparation à tous les échelons des administrations publiques.
5. Faciliter/négocier des accords entre partenaires, par exemple entre Etats Membres, avec d’autres organisations internationales, avec des organisations non gouvernementales et le secteur privé, afin de favoriser la mise en oeuvre du plan mondial.	5. Tester les plans anti-pandémie et se servir des résultats pour améliorer et affiner les plans et la préparation.
	6. Recenser, réunir régulièrement et former le personnel essentiel à mobiliser au cas où une nouvelle souche de virus grippal apparaîtrait.

6. Promouvoir des accords pour constituer, gérer et déployer dans les pays disposant de peu de ressources et dans lesquels il y a des foyers d'activité grippale une réserve mondiale (par exemple d'antiviraux, de matériel de protection individuelle, de vaccins, de tests de diagnostic au laboratoire), d'autres moyens et une assistance technique durant les périodes d'alerte à la pandémie.
7. Harmoniser la planification anti-pandémie avec d'autres instruments juridiques et politiques internationaux, par exemple le Règlement sanitaire international.
8. Elaborer des plans d'urgence permettant d'accroître les moyens de gestion interne des ressources et du personnel de l'OMS au cours d'une pandémie.
9. Etablir des règles internationales pour faire face aux problèmes de sécurité sanitaire des aliments et autres questions de santé publique relatives aux animaux infectés.
7. Envisager de constituer une réserve nationale (d'antiviraux, de matériel de protection individuelle, de vaccins, de produits diagnostiques de laboratoire, ou autre soutien technique) à déployer rapidement, le cas échéant.
8. Envisager de fournir aux pays disposant de peu de ressources et dans lesquels il y a des foyers d'activité grippale des ressources et une aide technique au cours des périodes d'alerte à la pandémie.
9. Mettre en place des circuits permettant de partager rapidement les échantillons ou les isolements servant à la caractérisation du virus et à l'élaboration de produits diagnostiques et de vaccins.
10. Elaborer des plans d'urgence permettant d'accroître les moyens de gestion interne des ressources nationales et des personnels essentiels au cours d'une pandémie.
11. Etablir des règles nationales pour aborder les questions de sécurité sanitaire des aliments, de sécurité des pratiques agricoles et autres questions de santé publique liées aux animaux infectés.

### Période interpandémique, phase 1 – Surveillance et évaluation de la situation

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordonner les réseaux de surveillance mondiale qui suivent l'évolution chez l'homme de l'infection par les souches saisonnières et donnent l'alerte précocement lorsque de nouvelles souches apparaissent chez l'homme et chez les animaux (en collaboration avec d'autres partenaires et organisations, par exemple la FAO et l'OIE).</li> <li>2. Favoriser le développement de moyens à l'échelle mondiale et nationale permettant d'évaluer les risques que présentent pour l'homme les animaux et autres sources éventuelles d'infection par de nouvelles souches.</li> <li>3. Favoriser l'élaboration de plans nationaux d'évaluation continue des répercussions de la maladie et des ressources nécessaires pendant la période de pandémie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disposer d'informations à jour sur l'évolution chez l'homme de l'infection due à des souches saisonnières de virus grippal.</li> <li>2. Etre capable de dépister chez l'animal et chez l'homme des infections dues à de nouvelles souches de virus grippal, d'identifier d'éventuelles origines animales d'une infection chez l'homme et d'évaluer le risque de transmission à l'homme.</li> <li>3. Elaborer des plans pour l'évaluation continue des répercussions de la maladie et des ressources nécessaires pendant la période de pandémie.</li> </ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer le réseau mondial de surveillance de la grippe et les autres laboratoires afin d'augmenter à l'échelon national les moyens de surveillance de la grippe.</li> <li>2. Travailler avec les autorités nationales et d'autres partenaires (par exemple la FAO et l'OIE) à la coordination d'un programme de recherche et de surveillance sur les relations homme-animal et employer les données recueillies pour évaluer le risque d'infection de l'homme par des virus grippaux animaux.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborer des systèmes de surveillance nationaux, fiables et communs pour la détection, la caractérisation et l'évaluation des groupes de cas de syndrome de type grippal ou de décès d'origine respiratoire, en prévoyant un accroissement rapide des moyens et une collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle.</li> <li>2. Elaborer ou renforcer les systèmes nationaux de surveillance de la grippe chez l'homme et chez l'animal, à partir des recommandations de l'OMS, de la FAO et de l'OIE.</li> </ol>

# PHASE 1

## Période interpandémique, phase 1 – Surveillance et évaluation de la situation (suite)

- Faciliter l'échange des souches de virus grippaux afin de mettre au point des réactifs ou de procéder au sous-typage des nouveaux virus.
- Encourager les autorités nationales compétentes, par exemple les autorités de santé vétérinaire et de santé publique, à mettre en place une collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle pour la surveillance de la grippe.
- Elaborer ou réexaminer les lignes directrices et instruments utilisés pendant les périodes interpandémiques et de pandémie pour le dépistage, l'étude, l'évaluation rapide (risque), la notification et l'évaluation suivie (c'est-à-dire surveiller le résultat des mesures d'endiguement) des groupes de cas de syndrome de type grippal.
- Elaborer des lignes directrices et des instruments pour aider les pays à exercer une surveillance continue des informations, afin d'évaluer les répercussions de la maladie et les ressources nécessaires pendant la phase de pandémie.
- Faire état des résultats de la surveillance systématique ou ponctuelle aux autorités nationales et internationales compétentes.
- Caractériser et échanger les isollements de virus grippal, de même que l'information concernant les souches circulantes, avec les organismes internationaux compétents, à savoir l'OMS, la FAO et l'OIE.
- Evaluer la charge de morbidité de la grippe saisonnière afin d'aider à estimer les besoins supplémentaires nécessaires au cours d'une pandémie.
- Elaborer des plans d'urgence pour la surveillance continue de l'information, pour l'évaluation des effets de la maladie et des ressources nécessaires au cours de la phase de pandémie (par exemple morbidité, mortalité, absentéisme au travail, régions touchées, groupes à risque touchés, disponibilité des agents de soins de santé et autres agents essentiels, fournitures de soins de santé, taux d'occupation/disponibilité des lits, pressions exercées sur les admissions, recours à d'autres établissements de santé, capacité des morgues).

## Période interpandémique, phase 1 – Prévention et endiguement

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Veiller à la mise à disposition de recommandations à jour, reposant sur des bases factuelles, relatives aux interventions possibles.	1. Convenir à l'avance d'une série de stratégies d'endiguement basées sur des mesures de santé publique autres que pharmaceutiques.
2. Préconiser l'utilisation accrue du vaccin contre la grippe saisonnière, conforme aux recommandations de l'OMS.	2. Elaborer une stratégie relative à la constitution de stocks d'antiviraux et aux critères d'utilisation.
3. Coordonner les efforts visant à venir à bout des obstacles rencontrés pour mettre au point, produire et avoir accès aux vaccins contre la grippe pandémique.	3. Accroître la disponibilité en vaccin au cas où une pandémie sévirait.
4. Evaluer les besoins et élaborer des stratégies et des directives pour la constitution, le déploiement et l'utilisation des réserves mondiales.	4. Elaborer des stratégies et des critères nationaux relatifs à l'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière et pandémique.
	5. S'attendre à devoir peut-être mettre au point un futur vaccin contre la grippe pandémique.

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<b>Interventions de santé publique</b>	
1. Réévaluer périodiquement l'acceptabilité, l'efficacité et la faisabilité des interventions recommandées ( <i>annexe 1</i> ), en consultation avec des partenaires appropriés, y compris ceux qui n'appartiennent pas au secteur des soins de santé. Modifier ces dernières si nécessaire.	1. Elaborer des recommandations nationales relatives à l'utilisation des interventions de santé publique prenant en compte les recommandations de l'OMS ( <i>annexe 1</i> ).
	2. Veiller à ce que les interventions proposées soient discutées avec les décideurs responsables, à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé (transport, éducation, etc.) ; veiller à ce que les interventions proposées aient une base juridique ; prévoir à l'avance les incidences de leur mise en oeuvre sur le plan des ressources et en tenir compte.

2. Faciliter la mise au point de modèles visant à évaluer les effets des mesures, effectuer/observer des exercices sur table et utiliser les résultats pour améliorer la planification.

#### Antiviraux

1. Évaluer l'utilité potentielle d'une réserve mondiale d'antiviraux au cours de la période d'alerte à la pandémie et, s'il y a lieu, à partir de cette évaluation, définir les critères applicables à son déploiement et à son utilisation.
2. Elaborer des modalités pour coordonner rapidement les méthodes servant à tester la sensibilité aux antiviraux des nouvelles souches.

#### Vaccins

1. Fournir aux pays des instruments sur les méthodes d'évaluation de la charge de morbidité annuelle de la grippe afin d'accroître l'utilisation des vaccins pendant la période interpandémique.
2. Elaborer un programme de recherche et développement mondial, hiérarchisé, afin de produire des vaccins novateurs et plus efficaces.
3. Explorer les possibilités permettant de raccourcir la durée nécessaire à la préparation d'un prévacin et d'accroître l'utilisation des vaccins dans les groupes à risque recommandés par l'OMS, en travaillant avec les firmes pharmaceutiques, les autorités nationales et les instituts de recherche.
4. Explorer les possibilités d'accroître la disponibilité des vaccins contre la grippe pandémique au cours des périodes d'alerte à la pandémie et de pandémie.
5. Prévoir des mécanismes pour que les fabricants de vaccins aient accès aux présouches vaccinales.
6. Etablir des principes visant à éclairer les recommandations nationales relatives à l'utilisation des vaccins contre la grippe saisonnière et pandémique.

3. Conduire/observer des exercices sur table et utiliser les résultats pour améliorer la planification.
4. Elaborer une stratégie qui garantisse l'accès aux antiviraux pour l'usage national (par exemple constitution de stocks) ; garantir la disponibilité des données pour des besoins probables du projet au cours des phases supérieures.
5. Envisager de fixer les priorités et les critères de déploiement et d'utilisation des antiviraux au cours des périodes d'alerte à la pandémie et de pandémie.
6. Envisager de participer à des projets de recherche pour évaluer l'innocuité des antiviraux actuels et la résistance à ces derniers et favoriser le développement de médicaments de remplacement d'un prix abordable.
7. A l'aide des données nationales sur la charge de morbidité de la grippe, élaborer ou adapter une politique de vaccination nationale pour atteindre les cibles recommandées par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant la vaccination contre la grippe saisonnière.
8. Définir des objectifs nationaux concernant l'utilisation des vaccins contre la grippe pandémique ; établir des priorités initiales concernant l'utilisation du vaccin contre la grippe pandémique, à partir de la disponibilité attendue.
9. Explorer les possibilités d'élargir l'accès aux vaccins contre la grippe pandémique ; aborder les questions de réglementation, de responsabilité, de droits de la propriété intellectuelle.
  - a) *Pays disposant de moyens de fabrication des vaccins.*  
Déterminer la façon de garantir l'accès aux vaccins et leur distribution équitable et efficace à la population cible ; envisager de soutenir des initiatives visant à accroître la production mondiale en participant à la recherche mondiale sur les vaccins et/ou en renforçant les infrastructures.
  - b) *Pays ne disposant pas de moyens de fabrication des vaccins*  
Explorer les stratégies permettant d'avoir accès aux vaccins grâce à des accords bilatéraux avec les fabricants ou avec les pays fabricants.
10. Faire le point des besoins logistiques et opérationnels de la mise en oeuvre de la stratégie vaccinale en cas de pandémie (stockage des vaccins, moyens de distribution, disponibilité de la chaîne du froid, centres de vaccination, dotation en personnel nécessaire pour administrer le vaccin).

# PHASE 1

## Période interpandémique, phase 1 – Réponse des systèmes de santé

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encourager la planification d'urgence par les systèmes de soins de santé pour faire face à une pandémie de grippe.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veiller à ce que des plans d'urgence et des stratégies à jour soient en place dans le secteur des soins de santé pour faire face à une pandémie.</li> </ol>
MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aider les autorités nationales de dispensation des soins de santé à recenser les besoins prioritaires et les stratégies à mettre en oeuvre, et évaluer leur préparation (par exemple en élaborant des listes de contrôle, des plans modèles de préparation à la pandémie, une formation et des exercices sur table).</li> <li>2. Fournir des indications concernant les modalités appropriées de lutte contre l'infection et d'examen clinique dans le contexte médical et social, ainsi que dans les établissements de soins.</li> <li>3. Coordonner la planification de la riposte internationale avec d'autres organisations internationales.</li> <li>4. Rassembler les plans de préparation à la pandémie des pays et les mettre à la disposition d'autres pays.</li> <li>5. Mettre en place/renforcer des réseaux de laboratoires et d'établissements cliniques pour les moyens diagnostiques et l'élaboration de directives cliniques.</li> <li>6. Etablir un inventaire mondial des principaux fabricants des produits essentiels.</li> <li>7. Fournir des conseils en matière de soutien technique et de formation des agents de soins de santé s'agissant des facteurs de risque de l'infection par des souches émergentes de virus grippal.</li> <li>8. Elaborer des directives d'autotraitement.</li> <li>9. Elaborer et tenir à jour des directives OMS relatives à la sécurité et la sûreté biologiques lors de la manipulation et de l'expédition des spécimens et isolements.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analyser la préparation des systèmes de santé avec l'aide de la <i>liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe*</i> et remédier aux insuffisances en fonction des ressources nationales.</li> <li>2. Veiller à ce que les autorités, les responsabilités et les modalités d'action soient clairement définies s'agissant de la direction et du contrôle des opérations dans les systèmes de santé en cas de pandémie.</li> <li>3. Recenser les priorités et les stratégies d'action des systèmes de soins de santé publics et privés à chaque étape, notamment le cas échéant : systèmes de tri des malades, forte mobilisation des moyens d'action, gestion des ressources humaines et matérielles.</li> <li>4. Produire provisoirement : des protocoles et algorithmes de dépistage des cas, de traitement et de prise en charge ; des directives relatives à la lutte contre l'infection ; des conseils sur le tri des malades ; de moyens supplémentaires et stratégies de dotation en personnel.</li> <li>5. Veiller à la mise en oeuvre des mesures habituelles de sécurité biologique au laboratoire, de la manipulation en toute sécurité des échantillons et de l'application des politiques de lutte contre l'infection dans les hôpitaux.</li> <li>6. Procéder à l'estimation des besoins : approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres ; commencer à mettre en place les dispositions pour garantir cet approvisionnement.</li> <li>7. Mieux sensibiliser les agents de soins de santé à la pandémie de grippe et renforcer leur formation.</li> <li>8. Tester les plans d'urgence régulièrement, y compris les systèmes de direction et de conduite des opérations.</li> </ol>

\* Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>.

## Période interpandémique, phase 1 – Communication

# PHASE 1

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Promouvoir la mise en place de mécanismes permettant la communication régulière et en cas d'urgence entre les autorités sanitaires et les autres partenaires appropriés à l'échelle internationale, nationale et locale, ainsi qu'avec le grand public.</li><li>2. Encourager la création de stratégies et de moyens nationaux de communication en matière de risque, adaptés à chaque phase.</li><li>3. Etablir des relations professionnelles de collaboration avec les médias concernant la réponse apportée à l'épidémie.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce qu'il existe des mécanismes pour la communication régulière et en cas d'urgence entre les autorités de santé, au sein des organismes publics et entre eux, avec les autres organisations susceptibles de participer aux activités de lutte contre une pandémie, ainsi qu'avec le grand public.</li><li>2. Conserver le niveau de sensibilisation voulu chez les partenaires publics et autres acteurs essentiels.</li><li>3. Veiller à ce qu'il y ait des relations professionnelles de collaboration avec les médias concernant les épidémies, notamment s'agissant du rôle, des responsabilités et des modalités d'action des autorités de santé publique.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fournir des informations pour faciliter la communication en matière de risque s'agissant de la grippe.</li><li>2. Planifier et tester la capacité à répondre aux demandes d'information internationales présentes et à venir, entre autres en alimentant un site Web.</li><li>3. Faciliter les ateliers de formation afin de renforcer les compétences des autorités nationales dans le domaine des meilleures pratiques de communication en matière de risque, s'agissant de la grippe et d'autres maladies épidémiques.</li><li>4. Adjoindre des spécialistes de la communication en matière de risque aux groupes de responsables.</li><li>5. Mieux faire connaître aux médias les activités, les opérations et les modalités de prise de décision de l'OMS s'agissant de la grippe et d'autres maladies épidémiques.</li><li>6. Etablir des circuits de communication officiels entre les principaux partenaires de la riposte, y compris les Etats Membres de l'OMS, d'autres organisations internationales (par exemple les Nations Unies, l'Union européenne, les organisations non gouvernementales, etc.) et les associations techniques/professionnelles, afin de faciliter l'échange de l'information concernant les flambées et la coordination des stratégies de communication.</li><li>7. Elaborer des mécanismes d'information en retour permettant de déterminer les préoccupations publiques émergentes, de faire face aux rumeurs et de corriger les erreurs d'information.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Etablir pour la grippe épidémique une stratégie nationale de communication par étape.</li><li>2. Renforcer la communication en matière de risque s'agissant de la grippe, en prenant en compte les recommandations actuelles de l'OMS relatives à la communication en cas de flambée et les plans d'urgence nationaux correspondants.</li><li>3. Planifier et tester la capacité à répondre aux demandes d'informations nationales attendues de divers auditoires, notamment des groupes professionnels/techniques, des médias et du grand public.</li><li>4. S'assurer que l'infrastructure de communication est suffisante pour les besoins de la pandémie.</li><li>5. Créer et alimenter un site Web comportant des informations pertinentes.</li><li>6. Etablir des réseaux entre les principaux acteurs de la riposte, à savoir les spécialistes de la communication en matière de risque, les ministères publics autres que la santé et les groupes professionnels et techniques.</li><li>7. Adjoindre des spécialistes de la communication en matière de risque aux groupes de responsables.</li><li>8. Mieux faire connaître aux médias les plans, les activités de préparation et les mécanismes de prise de décision nationaux ayant trait à la grippe saisonnière et pandémique.</li><li>9. Etablir des circuits de communication officiels avec l'OMS et d'autres partenaires afin d'échanger les informations sur les flambées et de coordonner la stratégie de communication relative à la grippe.</li><li>10. Elaborer des mécanismes de retour de l'information afin de déterminer ce que sait le grand public de la grippe pandémique et des préoccupations publiques émergentes. Combattre activement les rumeurs et la désinformation.</li></ol>

## Période interpandémique, phase 2 – But prioritaire

Réduire au minimum le risque de transmission à l'homme ; détecter et notifier rapidement une telle transmission si elle se produit.

### Période interpandémique, phase 2 – Planification et coordination

# PHASE 2

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Développer une capacité de réaction renforcée pour s'occuper des éventuels cas chez l'homme.</li><li>2. Coordonner l'élaboration de stratégies et de lignes directrices visant à réduire le risque d'infection chez l'homme.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantir une capacité de réaction renforcée pour faire face aux éventuels cas chez l'homme.</li><li>2. Coordonner la mise en oeuvre de mesures en collaboration étroite avec les autorités de santé vétérinaire, de façon à limiter les risques d'infection chez l'homme.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Déclencher des mécanismes conjoints d'action avec d'autres organisations (par exemple la FAO, l'OIE) pour lutter contre la maladie chez l'animal et mettre en oeuvre des mesures de prévention.</li><li>2. Coordonner les mesures pour faire en sorte que des composés appropriés d'une éventuelle réserve, d'autres ressources ainsi qu'une assistance technique soient disponibles et puissent être déployés dans les régions touchées le cas échéant.</li></ol>	<p><b>Pays touchés et pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déclencher des mécanismes conjoints d'action avec les autorités de santé vétérinaire et d'autres organisations concernées.</li><li>2. Evaluer l'état de préparation et recenser les mesures immédiates nécessaires pour pallier les insuffisances (par exemple avec l'aide de la <i>liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe</i>)*.</li><li>3. Veiller à ce qu'il soit possible de mobiliser et de déployer rapidement une équipe multisectorielle d'experts chargés de la riposte.</li><li>4. Veiller à ce qu'il soit possible de déployer rapidement sur le terrain les ressources en réserve (à l'échelle nationale ou mondiale).</li><li>5. Décider s'il faut déployer une partie des produits en réserve en fonction de l'évaluation du risque.</li><li>6. Mettre en place une politique de compensation pour les pertes d'animaux dues à l'abattage, de façon à améliorer l'observance des mesures d'urgence.</li></ol>

\* Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>.

## Période interpandémique, phase 2 – Surveillance et évaluation de la situation

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Obtenir et diffuser des informations sur la propagation de la maladie chez les animaux et sa transmission interspécifique.</li><li>2. Soutenir la détection précoce de l'infection chez l'homme.</li><li>3. Collaborer à l'évaluation du risque de transmission à l'homme à partir des animaux.</li><li>4. Faciliter la mise à disposition des réactifs permettant de diagnostiquer l'infection chez l'homme.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Repérer une transmission interspécifique à un stade précoce et transmettre cette information à l'OMS et aux autres partenaires appropriés.</li><li>2. Fournir une évaluation continue du risque de transmission à l'homme de virus ayant un potentiel pandémique.</li></ol>

PHASE  
2

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Collaborer avec les autorités nationales et les organisations internationales voulues, par exemple la FAO et l'OIE, afin de confirmer la présence d'une nouvelle souche, d'évaluer l'épidémiologie de la maladie et de coordonner la caractérisation de cette souche.</li><li>2. Encourager la diffusion de l'information sur la propagation de la maladie chez l'animal et sur sa transmission interspécifique.</li><li>3. Donner des conseils en matière d'évaluation du risque pour l'homme aux autorités nationales des pays touchés et aider à l'évaluation sur place si elle est demandée et réalisable.</li><li>4. Aider les autorités nationales à renforcer la surveillance et à étudier les cas présumés de transmission à l'homme, dans la mesure du possible.</li><li>5. Continuer de soutenir le recueil des souches et des données nécessaires pour mettre au point des réactifs de diagnostic.</li><li>6. Coordonner la mise au point et la fourniture de réactifs diagnostiques aux centres nationaux de la grippe agréés par l'OMS, s'il y a lieu.</li><li>7. Avec les pays, superviser et rendre compte des activités nationales de surveillance et des études en cours.</li></ol>	<p><b>Pays touchés et pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Appliquer une surveillance vétérinaire et médicale renforcée, basée sur les recommandations de l'OMS, de la FAO et de l'OIE ; rapporter rapidement et régulièrement les résultats aux organismes internationaux susmentionnés.</li><li>2. Transmettre d'urgence des isolements représentatifs provenant d'animaux infectés aux laboratoires de référence de l'OMS – et de l'OIE – pour confirmation, caractérisation détaillée, élaboration de réactifs diagnostiques et afin d'étudier s'ils peuvent être utilisés pour mettre au point des virus vaccins candidats ou des « présouches » vaccinales.</li><li>3. Transmettre d'urgence des isolements représentatifs provenant de cas présumés d'infection chez l'homme par une souche de virus grippal animal, au centre national d'étude de la grippe ou autre laboratoire national de la grippe désigné.</li><li>4. Effectuer des études sur le terrain (épidémiologiques, de laboratoire) dans la région touchée afin d'évaluer l'extension de la maladie chez l'animal et la menace qu'elle présente pour la santé humaine.</li><li>5. Participer activement à l'évaluation du risque de transmission (par exemple à l'aide de modèles animaux pour tester la pathogénicité).</li><li>6. Assurer les compétences et les moyens de surveillance virologique voulus dans les laboratoires nationaux conformément aux méthodes standard et à l'aide des réactifs fournis par les laboratoires de référence désignés par l'OMS – et l'OIE.</li><li>7. Continuer à recueillir et à échanger des isolements de virus et autres données scientifiques avec les organisations partenaires.</li><li>8. Soumettre à une surveillance sérologique les éleveurs (y compris leur famille) et le personnel participant à l'endiguement des flambées de grippe animale.</li></ol>

## Période interpandémique, phase 2 – Prévention et endiguement

# PHASE 2

### OBJECTIFS DE L'OMS

1. Réduire le risque d'infection humaine due à une exposition aux virus animaux.
2. Evaluer la sensibilité aux antiviraux des souches rencontrées chez l'animal.
3. Réduire le risque de co-infection chez l'homme et réduire ainsi au minimum les possibilités de réassortiment des virus.
4. Envisager la mise au point d'un vaccin contre la nouvelle souche, destiné à l'homme.

### OBJECTIFS NATIONAUX

1. Réduire au minimum le risque d'infection humaine due à un contact avec des animaux infectés.
2. Evaluer les disponibilités nationales en antiviraux.
3. Réduire le risque de co-infection chez l'homme et réduire ainsi au minimum les possibilités de réassortiment des virus.

### MESURES OMS

#### Interventions de santé publique

1. Maintenir des liens étroits avec les instances internationales ayant la responsabilité première de la lutte contre la maladie chez les animaux, et fournir une aide appropriée le cas échéant.
2. Recommander des mesures visant à réduire l'exposition de l'homme (par exemple pour les personnes vivant, travaillant ou se rendant dans les régions touchées).

#### Antiviraux

1. Coordonner les études de la sensibilité aux antiviraux des nouvelles souches.
2. Fournir des informations aux autorités nationales sur les principes régissant l'utilisation des antiviraux, nécessaires pour l'élaboration de recommandations relatives à la prophylaxie et au traitement.
3. Encourager les autorités et firmes nationales à fournir des données à jour sur les inventaires nationaux et la disponibilité internationale des antiviraux efficaces contre la nouvelle souche.
4. Veiller à ce que la composante « antiviraux » d'une éventuelle réserve mondiale puisse être déployée dans les pays touchés si nécessaire et examiner les indications relatives à son déploiement et à son utilisation.

#### Vaccins

1. Caractériser le virus et décider de la nécessité de mettre au point et de distribuer une présouche vaccinale en vue d'une éventuelle production de vaccin.
2. Communiquer avec les fabricants de vaccins concernant la possibilité de prévoir des lots de vaccins et des essais cliniques (surtout si l'on est passé à cette phase après une période d'alerte à la pandémie).

### MESURES NATIONALES

#### Pays touchés

1. Assurer une riposte optimale contre la flambée chez l'animal, y compris des mesures pour réduire le risque d'infection chez les personnes participant aux interventions (enseignement et formation relatifs à la menace potentielle ; bonne utilisation du matériel de protection individuelle ; utilisation des antiviraux si l'évaluation du risque l'indique).
2. Recommander des mesures visant à réduire tout contact avec des animaux potentiellement infectés (par exemple conseils aux voyageurs).
3. Se préparer à utiliser d'autres interventions si une infection est décelée chez l'homme.
4. Mettre à jour les données relatives aux réserves nationales d'antiviraux disponibles.
5. Mettre à jour les recommandations relatives à la prophylaxie et au traitement par les antiviraux ; envisager de les mettre en oeuvre après une évaluation en bonne et due forme du risque.
6. Veiller à ce que la composante « antiviraux » d'une réserve nationale ou mondiale puisse être utilisée rapidement à partir d'un point central dans les districts touchés et à ce que le personnel voulu connaisse bien les directives d'utilisation.
7. Examiner la stratégie d'utilisation des vaccins pendant les périodes interpandémiques pour prévenir la double infection par des virus humains et animaux et promouvoir leur utilisation dans des groupes à risque précis.
8. Elaborer des plans d'urgence pour l'achat du vaccin contre la grippe saisonnière (ou d'un vaccin spécifique s'il y en a un) et pour sa distribution une fois disponible.

#### Pays non touchés

1. Mettre en place ou renforcer des mécanismes d'échange des données épidémiologiques et virologiques et des compétences/conseils de lutte contre l'infection, avec les pays touchés.

3. Soutenir la mise en place de mécanismes de production/obtention de prévaccons contre la grippe saisonnière et pandémique, destinés à un éventuel usage ciblé pour réduire le risque de pandémie au cours de périodes prolongées d'alerte à la pandémie.

**Pays disposant d'une capacité de production de vaccins**

1. Revoir les stratégies de production, d'homologation et d'essai d'urgence d'un vaccin contre la grippe pandémique.

**Période interpandémique, phase 2 – Réponse des systèmes de santé**

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Encourager les efforts nationaux pour assurer un diagnostic précoce des cas chez l'homme et une réponse appropriée des systèmes de santé.	1. Veiller à ce qu'en cas d'infection chez l'homme, celle-ci soit rapidement reconnue et à ce que le système de santé prenne les mesures voulues.

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

1. Donner des conseils aux pays sur la façon d'évaluer la préparation et les besoins du système de santé si ce n'est pas déjà fait.
2. Coordonner la mise à disposition des réactifs de diagnostic pour les pays touchés le cas échéant.
3. Veiller à ce que les moyens diagnostiques soient prêts dans les laboratoires de référence désignés par l'OMS.
4. Elaborer des lignes directrices destinées aux agents de soins de santé afin d'aider au dépistage et à l'étude des cas.

**Pays touchés et pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés**

1. Alerter les dispensateurs de soins de santé locaux afin qu'ils pensent à la nouvelle grippe chez des malades ayant un lien épidémiologique avec l'espèce animale touchée ; mettre en oeuvre des mesures de lutte contre l'infection ; notifier immédiatement les cas aux autorités de santé publique ; fournir des algorithmes pour aider au dépistage et à la prise en charge des cas.
2. Vérifier la disponibilité et les procédures de distribution du matériel de protection individuelle et des antiviraux, ainsi que du vaccin servant à protéger les personnes exposées à un risque professionnel ; examiner les mesures à mettre en oeuvre.
3. Veiller à déployer rapidement les tests diagnostiques dès qu'ils sont disponibles.

**Tous les pays**

1. Alerter le système de santé afin qu'il réexamine les plans de préparation et soit prêt à recevoir un nombre vraisemblablement faible de malades présentant l'infection par le nouveau sous-type grippal, exigeant isolement et soins cliniques.
2. Evaluer la capacité du système de santé à détecter et à contenir les flambées de cette grippe chez l'homme en milieu hospitalier.
3. Alerter les dispensateurs de soins de santé locaux afin qu'ils pensent à cette grippe chez les malades s'étant rendus dans un pays touché ou ayant un lien épidémiologique avec un tel pays, et qu'ils sachent qu'il leur faut immédiatement notifier ces cas aux autorités nationales ; fournir des algorithmes pour aider au dépistage et à l'étude des cas.



## Période interpandémique, phase 2 – Communication

# PHASE 2

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce qu'il y ait un échange rapide des informations techniques voulues dans le monde.</li><li>2. S'assurer qu'il existe des mécanismes pour coordonner la communication avec la FAO et l'OIE et d'autres partenaires internationaux.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce que les informations voulues soient échangées rapidement avec les autorités sanitaires, d'autres partenaires et le grand public.</li><li>2. S'assurer qu'il existe des mécanismes pour coordonner la communication avec le secteur de la santé vétérinaire.</li></ol>
MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Informer les autorités nationales et internationales, les autres partenaires et parties prenantes, y compris les groupes à risque et le grand public, de la situation actuelle concernant la propagation du virus et les risques pour l'homme.</li><li>2. S'efforcer avec les partenaires de mettre en avant des messages concordants dans l'intérêt de la sécurité individuelle et de la santé publique.</li></ol>	<p><b>Pays touchés et pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Etablir rapidement la communication pour répondre aux questions des dispensateurs de soins de santé et du grand public.</li><li>2. Communiquer des informations sur le risque et la prévention (risque d'infection ; sécurité sanitaire des aliments ; manipulation des animaux) basées sur les recommandations de l'OMS.</li><li>3. Faire face à une éventuelle stigmatisation des personnes/populations en contact avec la souche de grippe animale.</li></ol> <p><b>Tous les pays</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informer les autorités nationales, les autres partenaires et parties prenantes, y compris les groupes à risque et le grand public, de la situation actuelle concernant la propagation du virus et les risques pour l'homme.</li></ol>

## PERIODE D'ALERTE A LA PANDEMIE

### Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – But prioritaire

*Garantir une caractérisation rapide du nouveau sous-type viral et un dépistage, une notification et des mesures précoces pour les cas supplémentaires.*

#### Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – Planification et coordination

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Donner aux autorités nationales des conseils concernant les interventions permettant de dépister les cas chez l'homme et d'y faire face.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce qu'il existe des mécanismes permettant de reconnaître et de traiter des menaces potentielles imminentes pour la santé de l'homme.</li><li>2. Coordonner en temps utile les interventions qui permettront de réduire le risque de pandémie.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mobiliser les efforts pour faire face à la pandémie en fournissant des indications aux autorités nationales sur la façon de revoir et de mettre à jour les plans d'urgence nationaux, compte tenu de l'évolution des données scientifiques relatives aux cas chez l'homme.</li><li>2. Assurer une surveillance et un soutien internationaux aux pays dans lesquels les premiers cas chez l'homme sont apparus, pour les aider à établir les faits et à bien caractériser les cas.</li><li>3. Réexaminer le plan d'urgence interne de l'OMS.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déclencher les dispositions du plan d'urgence national contre la pandémie.</li><li>2. Mettre en oeuvre des interventions visant à réduire la charge de morbidité dans les foyers initiaux et à endiguer ou à retarder la propagation de l'infection.</li><li>3. Mobiliser les efforts de lutte nationaux et conseiller les autorités compétentes pour le réexamen, la mise à jour et la mise en oeuvre des plans d'urgence.</li><li>4. Informer les responsables qualifiés de toutes les instances publiques concernées (par exemple santé, agriculture, pouvoir administratif, législatif et judiciaire), à l'échelon national et local, de l'état de la question et des ressources supplémentaires, des interventions et du recours aux pouvoirs spéciaux potentiellement nécessaires.</li><li>5. Fournir une assistance aux autorités régionales, de district et locales (y compris des services essentiels privés) pour la mise en oeuvre des interventions.</li></ol>

PHASE  
3

#### Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – Surveillance et évaluation de la situation

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner la confirmation de l'infection chez l'homme.</li><li>2. Prêter s'il y a lieu une assistance aux autorités nationales pour décrire les caractéristiques épidémiologiques, virologiques et cliniques de l'infection et ses sources possibles, ainsi que pour évaluer l'étendue de la transmission interhumaine.</li><li>3. Renforcer la vigilance vis-à-vis d'autres cas.</li><li>4. Activer la mise au point ou l'adaptation des réactifs diagnostiques et des vaccins</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Etre en mesure d'empêcher une transmission interhumaine plus large, ou de la déceler dès qu'elle se produit.</li><li>2. Etre en mesure de dépister et de caractériser d'autres cas (y compris les facteurs de risque de la transmission).</li></ol>

PHASE  
3

MESURES OMS

1. Faciliter la confirmation aux laboratoires des infections chez l'homme grâce au réseau OMS de laboratoires de référence.
2. Fixer une définition mondiale du cas en vue de la notification par les pays.
3. Collaborer avec les autorités nationales pour permettre une notification rapide par les moyens appropriés des infections dues à une nouvelle souche de virus grippal rencontrées chez l'homme.
4. Recueillir les informations sur la situation mondiale, en faire la synthèse et les diffuser, en collaboration avec les partenaires.
5. Apporter un soutien approprié aux autorités nationales pour l'étude des cas, du contexte épidémiologique dans lequel a eu lieu l'infection et pour identifier les groupes à risque.
6. Conseiller les autorités nationales en matière d'évaluation de la pathogénicité et sur les aspects cliniques et virologiques de l'infection chez l'homme.
7. Encourager les pays à rendre publiques les données et à informer l'OMS des études de cas en cours.
8. S'il y a lieu, adapter les réactifs diagnostiques et les fournir aux centres nationaux de référence pour la grippe afin qu'ils puissent identifier la nouvelle souche.
9. Continuer à collaborer avec les organisations nationales et internationales afin de recueillir les souches et les données nécessaires pour mettre au point ou adapter les réactifs diagnostiques et les vaccins.
10. Décider de la nécessité de mettre au point ou d'adapter une « présouche » vaccinale.
11. Renforcer la vigilance vis-à-vis d'autres cas et encourager le dépistage actif des cas chez l'homme.

MESURES NATIONALES

**Pays touchés et pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés**

1. Confirmer et notifier rapidement les cas par les canaux appropriés (par exemple Règlement sanitaire international).
2. Ecarter l'éventualité d'un accident de laboratoire ou d'une libération intentionnelle de germes comme cause des cas chez l'homme.
3. Déterminer l'épidémiologie des cas chez l'homme (source d'exposition ; période d'incubation ; infection des contacts (clinique et infraclinique) ; période de contagion).
4. Etablir une définition nationale du cas (ou revoir/modifier la définition existante) d'après les indications de l'OMS.
5. Evaluer les caractéristiques cliniques de l'infection chez l'homme et les communiquer aux partenaires internationaux concernés.
6. Assurer la caractérisation virologique rapide du virus responsable de l'infection chez l'homme, en concertation avec les centres collaborateurs de l'OMS.
7. Renforcer la surveillance médicale et vétérinaire, y compris le dépistage des groupes de cas.
8. Collaborer aux efforts internationaux visant à évaluer la pathogénicité du virus chez l'homme.
9. Recenser les régions géographiques et groupes à risque prioritaires pour y cibler les mesures de prévention.
10. Evaluer l'efficacité des protocoles de traitement et mesures de lutte contre l'infection et les réviser le cas échéant.
11. Effectuer des études de séroprévalence dans les groupes à risque, puis dans la population générale, afin d'estimer la prévalence/incidence de l'infection (symptomatique et asymptomatique).
12. Continuer à recueillir et à partager les isollements de virus et autres données nécessaires pour mettre au point ou adapter les réactifs diagnostiques et mettre au point des virus vaccins candidats/présouches vaccinales et surveiller toute résistance aux antiviraux qui apparaîtrait.

## Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – Prévention et endiguement

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Donner des conseils sur la mise en oeuvre de mesures visant à prévenir ou à réduire la propagation interhumaine.	1. Contenir ou réduire la transmission interhumaine du virus.
2. Evaluer le potentiel d'utilisation des antiviraux dans cette phase et au cours des phases suivantes.	2. Limiter la morbidité et la mortalité associées aux infections actuellement rencontrées chez l'homme.
3. Faciliter la planification de la mise au point d'un vaccin contre la grippe pandémique	3. Evaluer le potentiel d'utilisation des antiviraux dans cette phase et au cours des phases suivantes.
	4. Accroître la préparation en vue de la mise au point éventuelle d'un vaccin contre la grippe pandémique.

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

### Interventions de santé publique

1. Répéter quelles sont les mesures appropriées et inappropriées pour les pays touchés et non touchés (*annexe 1*).
2. Demander aux pays touchés d'informer l'OMS de la mise en oeuvre et de l'efficacité des mesures d'endiguement, pour éclairer la planification nationale et internationale.
3. Recommander que les organisations internationales, les associations et les compagnies de transport concernées élaborent des mesures standard pour les voyageurs empruntant les moyens de transport internationaux et se préparent à les mettre en oeuvre.

### Antiviraux

1. Coordonner l'évaluation de l'efficacité et de l'innocuité du traitement antiviral chez les malades au moyen de protocoles de recherche normalisés lorsque c'est possible.
2. Travailler avec les autorités nationales à la coordination de l'emplacement des éléments d'un éventuel stock mondial de façon qu'ils puissent être rapidement utilisés.
3. Coordonner le recueil des souches et les tests de sensibilité aux antiviraux qui leur sont appliqués.

### Vaccins

1. Soutenir la caractérisation de la souche et décider de la nécessité de mettre au point et de distribuer une présouche vaccinale en vue d'une éventuelle production de vaccin.
2. Communiquer avec les fabricants de vaccins concernant la planification de la production de lots de vaccins et d'essais cliniques.

### Pays ayant recensé des cas

1. Mettre en oeuvre les interventions appropriées recensées au cours de la planification d'urgence, en consultation avec les partenaires concernés.
2. Transmettre les isollements viraux à l'OMS en temps utile pour permettre la mise au point potentielle d'un vaccin contre la grippe pandémique et l'actualisation des réactifs.
3. S'ils sont associés à des flambées de grippe animale :
  - a) envisager de faire usage des réserves d'antiviraux destinés à la prophylaxie après exposition (et éventuellement de ceux destinés à la prophylaxie avant exposition) chez les sujets les plus susceptibles d'être exposés au virus animal ;
  - b) continuer à promouvoir la vaccination par le vaccin contre la grippe saisonnière afin de limiter le risque de double infection chez les sujets les plus susceptibles d'être exposés au virus animal, et diminuer peut-être ainsi la circulation concomitante des souches responsables de la grippe humaine dans la zone touchée par la flambée.

### Tous les pays

1. Evaluer/réévaluer les disponibilités en antiviraux.
2. Réexaminer les données relatives à l'efficacité et à l'innocuité des antiviraux et, s'il y a lieu, réévaluer et réexaminer avec les organisations partenaires les stratégies, lignes directrices et priorités relatives à leur utilisation.
3. Réévaluer les méthodes d'urgence permettant d'accroître les réserves d'antiviraux, à savoir la création d'établissements de production supplémentaires, les nouveaux médicaments à l'étude.

PHASE  
3

3. Aider les autorités nationales des pays touchés à évaluer les avantages et les inconvénients possibles que présenterait la vaccination contre la grippe saisonnière des personnes soumises à des expositions professionnelles ou autres, et à planifier les programmes de vaccination le cas échéant.
4. Examiner et mettre à jour avec les partenaires, notamment les autorités nationales, les recommandations de l'OMS relatives aux stratégies d'utilisation des vaccins contre la grippe pandémique. Evaluer l'opportunité et la faisabilité de leur utilisation au cours des périodes d'alerte à la pandémie.
4. Examiner les stratégies d'utilisation des vaccins avec les organisations partenaires.
5. Résoudre les questions de responsabilité et autres questions juridiques liées à l'utilisation du vaccin contre la grippe pandémique pour des campagnes de vaccination de masse ou ciblée lancées dans l'urgence, si cela n'a pas déjà été fait.
6. Evaluer les inventaires des vaccins et autres matériels nécessaires pour effectuer les vaccinations (par exemple les seringues).
7. Envisager d'appuyer la mise au point de prévacins.

## PHASE 3

### Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – Réponse des systèmes de santé

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préconiser des efforts nationaux accrus pour reconnaître et diagnostiquer les cas et mettre en oeuvre les plans d'urgence relatifs à l'utilisation des ressources de santé.</li> <li>2. Donner des conseils en matière de soins cliniques et de lutte contre l'infection.</li> <li>3. Donner des conseils relatifs à la manipulation des spécimens dans de bonnes conditions, y compris s'agissant de questions relatives à la sécurité et à la sûreté biologiques.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prévenir la transmission nosocomiale et les infections de laboratoire.</li> <li>2. Veiller à sensibiliser au maximum les agents de soins de santé à la possibilité qu'ils ont de rencontrer des cas et/ou des groupes de cas.</li> </ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encourager les autorités nationales à réexaminer et à mettre à jour les stratégies de riposte du système de santé à l'échelon national et local.</li> <li>2. Réexaminer et mettre à jour les lignes directrices relatives aux soins cliniques, au diagnostic, au traitement, à la lutte contre l'infection et à la manipulation des spécimens en toute sécurité.</li> <li>3. Activer les réseaux cliniques existants afin qu'ils réexaminent les données cliniques, forment des avis sur les lacunes des connaissances et élaborent des protocoles de recherche clinique.</li> </ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobiliser les comités de coordination d'urgence (nationaux, régionaux et locaux) et la coordination établie préalablement entre le secteur des soins de santé et les organisations partenaires concernées.</li> <li>2. Explorer les possibilités de fournir aux malades et au système de dispensation des soins de santé les médicaments et les soins médicaux gratuitement (ou avec la couverture d'un régime d'assurance) de façon à encourager une notification rapide des nouveaux cas.</li> <li>3. Réexaminer les plans d'urgence à tous les échelons, en accordant une attention particulière à l'accroissement des moyens.</li> <li>4. Tester les méthodes de prise de décision et les voies hiérarchiques.</li> <li>5. Former les agents de soins de santé à dépister/ identifier les groupes de cas.</li> <li>6. Assurer la mise en oeuvre des méthodes de lutte contre l'infection afin de prévenir toute transmission nosocomiale.</li> </ol>

- Assurer l'observance des normes de sécurité biologique dans les laboratoires et de celles relatives à la manipulation et à l'expédition des spécimens en toute sécurité.

#### Tous les pays

- Donner aux dispensateurs de soins publics et privés des définitions de cas, protocoles et algorithmes actualisés pour les aider à dépister les cas, à les prendre en charge, à lutter contre l'infection et à en assurer la surveillance.
- Evaluer les compétences/possibilités qui s'offrent pour mettre en oeuvre des méthodes de lutte contre l'infection chez les sujets malades ; appliquer des mesures de lutte contre l'infection correspondant aux recommandations actuelles de l'OMS.

## PHASE 3

### Période d'alerte à la pandémie, phase 3 – Communication

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>Communiquer dans la transparence avec le grand public concernant l'éventuelle progression de la flambée et les situations de crise auxquelles on peut s'attendre.</li> <li>Assurer un échange rapide des informations voulues entre les autorités sanitaires, les autres partenaires et le grand public, y compris concernant ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Communiquer dans la transparence avec le grand public concernant la progression éventuelle de la flambée et les situations de crise auxquelles on peut s'attendre.</li> <li>Assurer un échange rapide des informations voulues entre les autorités sanitaires, les autres départements publics concernés et les autres partenaires, y compris concernant ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li> </ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>Tenir les autorités nationales et internationales, les autres partenaires et parties prenantes et le grand public informés de la situation épidémiologique mondiale et des caractéristiques de la maladie.</li> <li>Avec les partenaires, s'efforcer de mettre en avant des messages homogènes.</li> <li>Donner des informations générales concernant l'efficacité des mesures recommandées.</li> <li>Sur demande, envoyer des experts de la communication dans les régions touchées</li> </ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tenir l'OMS et les autres partenaires internationaux et nationaux régulièrement informés de l'évolution de la situation nationale.</li> </ol> <p><b>Tous les pays</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recenser les groupes cibles auxquels adresser des messages importants ; élaborer pour cela des matériels, une présentation et une formulation appropriés.</li> <li>Avec les partenaires, s'efforcer d'adresser des messages qui vont dans le même sens.</li> <li>Aborder la question de la stigmatisation des personnes/familles/communautés touchées par l'infection due à la souche présente chez l'animal.</li> <li>Réexaminer et mettre à jour les dossiers d'information destinés aux médias, au grand public, aux agents de santé et aux responsables de l'élaboration des politiques.</li> <li>Passer en revue les systèmes et installations de communication pour s'assurer qu'ils fonctionnent de manière optimale et que les listes de contacts sont à jour.</li> </ol>

## Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Objectif prioritaire

Confiner le nouveau virus dans des foyers limités ou retarder sa propagation pour gagner du temps afin de mettre en oeuvre les mesures de préparation, notamment de mettre au point un vaccin.

### Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Planification et coordination

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner les efforts mondiaux et nationaux visant à retarder ou à contenir dans des foyers limités la propagation de l'infection chez l'homme.</li><li>2. Coordonner l'évaluation des besoins et de la mobilisation des ressources à l'échelle nationale parmi les pays touchés et non touchés.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce qu'il existe des systèmes permettant de déceler et de caractériser les flambées, et évaluer le risque de passage à une transmission sur le mode pandémique.</li><li>2. Coordonner la mise en oeuvre des méthodes qui permettront de retarder ou de contenir dans des foyers limités la propagation de l'infection chez l'homme.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faciliter le déploiement d'un éventuel stock mondial ou d'autres ressources, ainsi que de l'assistance technique.</li><li>2. Coordonner les interventions mondiales et aider à leur mise en oeuvre et à leur évaluation.</li><li>3. Envisager de déclencher le plan d'urgence interne de l'OMS.</li><li>4. Recenser les besoins et encourager l'octroi d'une aide internationale aux pays disposant de peu de ressources.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce que l'engagement politique soit très important pour les interventions/contre-mesures en cours et potentielles.</li><li>2. Déclencher les procédures permettant d'obtenir des ressources supplémentaires ; envisager de demander des pouvoirs spéciaux.</li><li>3. Déclencher les activités nationales prioritaires de direction et de contrôle des opérations de lutte, soit par les moyens officiels, soit de facto (surveillance étroite des activités de district et locales).</li><li>4. Déployer des équipes de lutte opérationnelle dans tous les secteurs concernés.</li><li>5. Assurer une collaboration transfrontalière avec les pays voisins concernant l'échange des informations et la coordination des mesures d'urgence.</li><li>6. Recenser les besoins en matière d'assistance internationale.</li></ol> <p><b>Pays non touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déclencher le dispositif du plan d'urgence national contre la pandémie.</li><li>2. Réévaluer l'état actuel de préparation à l'aide de la <i>liste de contrôle OMS pour la planification préalable à une pandémie de grippe*</i> et des instruments nationaux ; mettre en oeuvre les mesures requises pour combler les lacunes prioritaires.</li><li>3. Recenser la capacité à faire face aux demandes d'aide internationale.</li></ol>

## PHASE 4

\* Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/disease/influenza/inforesources/en/>.

## Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Evaluation et surveillance de la situation

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner l'évaluation de l'étendue de la transmission interhumaine.</li><li>2. Décrire les caractéristiques épidémiologiques, virologiques et cliniques de l'infection et sa source éventuelle, puis diffuser cette information selon les besoins de la surveillance et des mesures de lutte.</li><li>3. Renforcer la mise au point ou l'adaptation des réactifs diagnostiques et des vaccins</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluer l'étendue de la transmission interhumaine.</li><li>2. Dépister, notifier et caractériser d'autres groupes de cas (y compris l'identification des facteurs de risque et autres données concernant la transmission demandées par l'OMS).</li><li>3. Evaluer la menace pour la santé humaine et les effets de toute mesure de lutte et recenser les mesures nécessaires pour une lutte renforcée.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faciliter l'évaluation de l'étendue de la transmission interhumaine, s'il y a lieu en procédant à une évaluation sur place.</li><li>2. Ajuster la définition du cas servant à la notification mondiale.</li><li>3. Faciliter la notification par les autorités nationales de la transmission interhumaine de l'infection par une nouvelle souche du virus grippal à l'aide des moyens appropriés, par exemple du Règlement sanitaire international.</li><li>4. Recommander aux autorités nationales des stratégies pour renforcer la surveillance dans les groupes à risque des régions touchées.</li><li>5. Coordonner avec les autorités nationales la surveillance des mesures nationales d'endiguement et de lutte.</li><li>6. Fournir le soutien voulu aux autorités nationales pour étudier les cas et les contacts, en renforçant la surveillance de la maladie afin de recenser d'autres cas et de déterminer le contexte épidémiologique de l'infection (source d'exposition, infection des contacts et propagation à la population générale), ainsi que pour identifier les groupes à risque.</li><li>7. Renforcer le dépistage actif des cas de manière à détecter précocement les groupes qui leur sont associés.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Décrire et (ré)évaluer les paramètres épidémiologiques, virologiques et cliniques de l'infection ; en recenser la (les) source(s) possible(s).</li><li>2. Transmettre ces données relatives aux cas et aux groupes de cas au moyen des mécanismes appropriés, par exemple du Règlement sanitaire international, à l'OMS et aux autres organismes concernés.</li><li>3. Accroître les activités déjà en cours dans la phase 3; adapter la définition du cas s'il y a lieu.</li><li>4. Evaluer la durabilité de la transmission interhumaine.</li><li>5. Effectuer des recherches cliniques afin d'optimiser les protocoles de traitement, si des ressources sont disponibles.</li><li>6. Recueillir et échanger les souches et les données nécessaires pour mettre au point ou adapter les réactifs diagnostiques et les prévacins.</li><li>7. Prévoir les conséquences probables de la propagation de l'infection.</li><li>8. Essayer d'évaluer les effets de mesures d'endiguement pour permettre d'adapter les recommandations ; échanger rapidement les résultats avec la communauté internationale (y compris l'OMS) pour pouvoir mettre à jour les politiques nationales et internationales.</li><li>9. Renforcer les moyens permettant d'intensifier la surveillance.</li></ol> <p><b>Pays non touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Renforcer la surveillance, surtout dans les pays assurant des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les régions touchées.</li></ol>

# PHASE 4

## Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Prévention et endiguement

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Soutenir et évaluer les efforts mondiaux et nationaux visant à retarder ou à contenir la propagation de l'infection chez l'homme dans des foyers limités.</li><li>2. Évaluer la sensibilité de la nouvelle souche aux antiviraux et la disponibilité en antiviraux et déployer ces derniers à partir de la réserve mondiale, le cas échéant.</li><li>3. Promouvoir la mise au point d'un vaccin contre la grippe pandémique et en préparer la production.</li><li>4. Utiliser ce vaccin dans les foyers de la maladie, s'il y a lieu et s'il est disponible.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Endiguer ou retarder la transmission interhumaine du virus.</li><li>2. Limiter la morbidité et la mortalité associées aux infections sévissant actuellement chez l'homme.</li><li>3. Évaluer la possibilité d'un usage élargi des antiviraux au cours des phases suivantes.</li><li>4. Accroître le degré de préparation à la production et à l'utilisation d'un vaccin contre la grippe pandémique.</li><li>5. Acquérir rapidement une expérience de l'utilisation du vaccin contre la grippe pandémique sur le terrain (si l'on dispose de lots pour des essais cliniques).</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

### Interventions de santé publique

1. Réaffirmer quelles sont les mesures appropriées ou inappropriées pour les pays touchés et non touchés (*annexe 1*).
2. Demander aux pays touchés de rendre compte de la mise en oeuvre de la surveillance renforcée et des mesures d'endiguement de la maladie, les aider à évaluer l'efficacité de ces mesures et transmettre les informations voulues à tous les Etats Membres afin d'éclairer la planification nationale et internationale.
3. Préconiser que les organisations internationales et associations appropriées, ainsi que les compagnies de transport, mettent en oeuvre des mesures standard pour les voyageurs utilisant les transports internationaux, mesures correspondant à la nouvelle phase.
4. Évaluer les besoins afin de pouvoir recommander des mesures d'endiguement supplémentaires, par exemple aux frontières internationales.

### Antiviraux

1. Les mêmes que pour la *phase 3*.
2. Avec les autorités nationales, plaider en faveur de l'administration d'une prophylaxie antivirale ciblée aux contacts proches des cas, le cas échéant.

### Vaccins

1. Mettre au point de nouvelles présouches vaccinales.
2. Coordonner la planification des essais cliniques.
3. Collaborer avec les autorités nationales pour vacciner les personnes présentant un risque professionnel ou autre d'infection, le cas échéant.
4. Mettre à jour les directives relatives à l'utilisation optimale des vaccins contre la grippe saisonnière et pandémique lorsqu'ils seront disponibles.

### Pays dans lesquels des cas ont été recensés

1. Mettre en oeuvre les interventions appropriées déterminées lors de la planification d'urgence et examiner toute nouvelle recommandation faite par l'OMS.
2. Évaluer l'efficacité de ces mesures en collaboration avec l'OMS.
3. Avoir recours aux antiviraux pour le traitement précoce des cas et envisager une prophylaxie antivirale chez les contacts proches des cas, compte tenu de l'évaluation du risque et de la gravité de la maladie chez l'homme.
4. Évaluer l'efficacité et la faisabilité probables de la prophylaxie utilisée dans l'intention d'essayer d'endiguer les flambées. Déterminer quelle sera la population cible ; si l'intervention est acceptée, la mettre en oeuvre comme une mesure d'urgence ; en évaluer les effets.
5. Envisager de faire usage d'un prévacin contre la grippe pandémique s'il y en a un.

### Pays dans lesquels aucun cas n'a été recensé

1. Évaluer la nécessité de déployer la réserve actuelle d'antiviraux à l'échelon local/régional de manière à faciliter une mise en oeuvre rapide de la stratégie antivirale (si celle-ci devient nécessaire).
2. Envisager de soutenir la mise au point ou la production accélérée de prévacin.

## PHASE 4

## Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Réponse des systèmes de santé

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Encourager les autorités nationales à s'efforcer d'utiliser au mieux la capacité de soins de santé si d'autres cas apparaissent.</li><li>2. Donner des conseils sur le tri clinique et le traitement des malades.</li><li>3. Renforcer les mesures de lutte contre l'infection et de sécurité biologique dans les centres communautaires de soins primaires et secondaires.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prévenir une transmission nosocomiale.</li><li>2. Assurer la sécurité biologique.</li><li>3. Veiller à ce que des moyens soient disponibles et utilisés au mieux dans les pays touchés.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner les interventions internationales avec d'autres organisations internationales.</li><li>2. Réévaluer les directives relatives à la prise en charge clinique et à la lutte contre l'infection dans le cadre des soins de santé (y compris dans les établissements de soins de longue durée).</li><li>3. Réexaminer les directives relatives à la sécurité biologique dans les laboratoires.</li><li>4. Encourager les systèmes nationaux à se préparer à la phase supérieure suivante, notamment en ayant un plan de mobilisation des agents de soins de santé.</li><li>5. Coordonner et soutenir la recherche clinique afin d'accroître le volume d'informations nécessaire pour les directives et protocoles recommandés.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mettre à jour et renforcer les messages destinés aux dispensateurs de soins de santé locaux pour qu'ils pensent à la grippe chez des sujets malades, et leur demander de rendre compte de leurs observations aux autorités de santé publique.</li><li>2. Mettre à jour la définition du cas, les protocoles et algorithmes de dépistage des cas, de prise en charge (antiviraux et autres médicaments nécessaires), de lutte contre l'infection et de surveillance, selon le cas.</li><li>3. Déclencher les plans d'urgence pour faire face à la surcharge des établissements de santé par des sujets atteints de grippe et déterminer d'autres stratégies pour l'isolement et la prise en charge des cas.</li><li>4. Mettre en oeuvre des dispositions pour accroître rapidement les moyens d'action et des plans d'urgence afin de faire face aux pénuries de personnels dans les établissements de soins et dans tous les autres secteurs d'activité importants.</li><li>5. Insister à nouveau sur l'importance des mesures de lutte contre l'infection et distribuer des réserves de matériel de protection individuelle.</li></ol> <p><b>Pays non touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mettre en oeuvre les dispositions relatives à la planification d'urgence en cas de pandémie.</li></ol>

# PHASE 4

## Période d'alerte à la pandémie, phase 4 – Communication

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Assurer un échange rapide des informations pertinentes entre les autorités de santé et les autres organismes internationaux et partenaires, y compris sur ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li><li>2. Préparer le grand public et les partenaires à une possible évolution rapide des événements et à d'éventuelles mesures d'urgence.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Assurer un échange rapide des informations pertinentes entre les autorités de santé et les autres ministères publics et partenaires concernés, y compris sur ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li><li>2. Préparer le grand public et les partenaires à une possible évolution rapide des événements et à d'éventuelles mesures d'urgence.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

1. Informer les autorités nationales et internationales, les autres partenaires et parties prenantes ainsi que le grand public de la situation épidémiologique mondiale et des caractéristiques de la maladie.
2. Avec les partenaires, s'efforcer de développer des messages concordants.
3. Fournir des modèles pour les matériels généraux d'éducation pour la santé.
4. Veiller à la mise à jour régulière des informations concernant l'efficacité des mesures recommandées.

### Pays touchés

1. Renforcer et intensifier les messages clés relatifs à la prévention de la propagation interhumaine.
2. Expliquer leur raison d'être et informer le grand public de tous les aspects de la riposte à la flambée et des étapes ultérieures.
3. Donner des instructions relatives à la protection personnelle.

### Tous les pays

1. Informer les autorités nationales, les autres organisations/parties prenantes concernées et le grand public de la situation épidémiologique nationale et internationale et des caractéristiques connues de la maladie.
2. Déclencher les dispositifs de communication d'urgence.
3. En conjonction avec les organisations partenaires, mettre à jour les messages relatifs à la communication.
4. Elaborer des matériels pédagogiques généraux de protection sanitaire, par exemple des modèles, applicables à l'échelle nationale ou locale.
5. Insister à nouveau sur les mesures de lutte contre l'infection dans la communauté, dans les établissements de soins de santé et dans les établissements de soins de longue durée.

# PHASE 4

## Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Objectif prioritaire

**Porter au maximum les efforts pour endiguer ou retarder la propagation de la maladie et peut-être éviter une pandémie, ainsi que pour gagner du temps pour mettre en oeuvre les mesures permettant de faire face à la pandémie.**

### Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Planification et coordination

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner les efforts mondiaux maximums pour retarder ou peut-être éviter une pandémie.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner et assurer des efforts maximums pour retarder ou peut-être éviter une pandémie.</li></ol>
MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner les interventions menées au niveau mondial pour réduire le poids de la maladie dans les foyers initiaux et ainsi endiguer ou retarder la propagation de l'infection.</li><li>2. Coordonner l'évaluation continue des interventions.</li><li>3. Finaliser les préparatifs en vue d'une pandémie imminente, y compris l'organisation interne et la capacité à mobiliser rapidement du personnel supplémentaire.</li><li>4. Recenser les besoins et encourager l'aide internationale aux pays disposant de peu de ressources.</li><li>5. Déclencher le plan d'urgence de l'OMS.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si besoin est, donner un statut particulier aux zones touchées de façon à faciliter les interventions (par exemple en instaurant l'état d'urgence).</li><li>2. Aider à l'évaluation continue des interventions.</li><li>3. Finaliser les préparatifs en vue d'une pandémie imminente, notamment le déclenchement des dispositions organisationnelles internes (dans le cadre du système de direction et de conduite des opérations) et les moyens servant à mobiliser rapidement du personnel supplémentaire.</li><li>4. Adapter et maximiser les efforts et les ressources visant à réduire le poids de la maladie et à endiguer ou retarder la propagation de l'infection.</li></ol>

### Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Surveillance et évaluation de la situation

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Déterminer le risque de pandémie et l'extension de la maladie.</li><li>2. Mettre à jour la description des caractéristiques épidémiologiques, virologiques et cliniques de l'infection et sa source éventuelle et diffuser cette information si besoin est pour la surveillance et les mesures de lutte.</li><li>3. Donner des conseils sur la surveillance nationale des besoins du système de soins de santé.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Déterminer le risque de pandémie et empêcher la propagation de l'infection à d'autres pays/régions, ou la repérer dès qu'elle se produit.</li><li>2. Fixer et superviser les ressources de santé publique nécessaires pour faire face à la pandémie.</li></ol>
MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordonner l'évaluation de l'étendue de la transmissibilité interhumaine en collaboration avec les partenaires.</li><li>2. Encourager l'intensification de la surveillance de la maladie dans les pays qui ne sont pas encore touchés, dans toute la mesure possible.</li><li>3. Aider autant que possible les Etats Membres touchés à confirmer la propagation de l'infection chez l'homme et à évaluer la situation épidémiologique.</li></ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Etendre et réaménager au maximum les activités de la phase 4.</li><li>2. Rendre compte d'une propagation accrue par les moyens appropriés, notamment le Règlement sanitaire international révisé, en tant qu'urgence de santé publique ayant un caractère international.</li></ol>

PHASE  
5

4. Réexaminer et corriger la définition du cas et les directives s'il y a lieu.
5. Faciliter la notification par les autorités nationales d'une propagation accrue et d'autres caractéristiques épidémiologiques via des moyens appropriés.
6. Accélérer et renforcer au maximum les activités de surveillance et d'évaluation de la situation de la phase 4 de la période d'alerte à la pandémie.
7. Favoriser la surveillance des besoins et des établissements de soins de santé dans les pays touchés.
8. Etablir des prévisions concernant l'évolution de la première vague de la pandémie (régions touchées, groupes à risque, besoins en soins de santé, conséquences, etc.).
3. Mettre en oeuvre la surveillance en temps réel des ressources essentielles (fournitures médicales, produits pharmaceutiques, infrastructure, vaccins, capacité hospitalière, ressources humaines, etc.).
4. Effectuer une surveillance renforcée des maladies respiratoires au moyen d'enquêtes (téléphoniques ou par questionnaires).
5. Corriger les prévisions en fonction des effets probables de la propagation de l'infection et des mesures de lutte.
6. Evaluer les résultats des mesures d'endiguement obtenus jusqu'ici de façon à pouvoir réaménager ces dernières s'il y a lieu ; échanger ces résultats avec la communauté internationale pour permettre une mise à jour des directives/recommandations nationales et internationales.
7. Surveiller l'apparition d'une résistance aux antiviraux.

**Pays non touchés**

1. Renforcer jusqu'à leur maximum les mesures de surveillance.

**Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Prévention et endiguement**

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Mobiliser et concentrer les ressources mondiales afin d'endiguer/de maîtriser la flambée.	1. S'efforcer au maximum d'endiguer ou de retarder la transmission interhumaine du virus et le début d'une pandémie.
2. Coordonner les efforts pour limiter la morbidité et la mortalité.	2. Limiter la morbidité et la mortalité associées aux infections actuellement rencontrées chez l'homme.
3. Evaluer les effets des mesures de lutte.	3. Evaluer le potentiel d'utilisation des antiviraux pendant la période de pandémie.
	4. Soutenir les préparatifs pour la production à grande échelle et l'homologation d'un vaccin contre la grippe pandémique et se préparer à utiliser ce dernier dès qu'un approvisionnement devient possible.
	5. Acquérir rapidement l'expérience de l'utilisation du vaccin contre la grippe pandémique sur le terrain (si des lots sont disponibles pour les essais cliniques).

**PHASE  
5**

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<b>Interventions de santé publique</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Les mêmes que pour la <i>phase 4</i>.</li><li>2. Collaborer dans la mesure du possible avec les autorités nationales à la distribution du matériel de lutte contre l'infection aux établissements de soins de santé prodiguant des soins aux malades présentant l'infection, surtout si ce matériel provient des réserves mondiales.</li></ol>	<b>Pays dans lesquels des cas ont été recensés</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mettre en oeuvre les interventions déterminées au cours de la planification d'urgence et appliquer les nouvelles recommandations de l'OMS.</li><li>2. Examiner/réexaminer s'il y a lieu d'avoir recours aux antiviraux pour le traitement précoce des cas (les priorités peuvent devoir être changées).</li><li>3. Évaluer/réévaluer l'efficacité et la faisabilité d'une prophylaxie visant à essayer de contenir les flambées. Déterminer la population cible ; si l'intervention est acceptée, la mettre en oeuvre comme une mesure d'urgence ; en évaluer les effets.</li><li>4. Envisager d'utiliser le prévacin contre la grippe pandémique s'il est disponible.</li></ol>
<b>Antiviraux</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Les mêmes que pour la <i>phase 4</i>.</li><li>2. Collaborer dans la mesure du possible avec les autorités nationales à l'administration et à l'évaluation d'une prophylaxie antivirale ciblée aux contacts proches des cas, surtout si l'on utilise la réserve mondiale.</li></ol>	<b>Pays dans lesquels aucun cas n'a été recensé</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Réévaluer la nécessité de déployer le stock actuel d'antiviraux à l'échelon local/régional pour faciliter la mise en oeuvre rapide d'une stratégie antivirale (si elle devient nécessaire).</li><li>2. Examiner les résultats et les enseignements tirés de leur utilisation dans les pays où des cas sont présents et modifier la stratégie antivirale (s'il y a lieu).</li><li>3. Si des accords ont déjà été conclus avec un (des) fabricant(s), envisager de recommander l'arrêt de la production des vaccins contre la grippe saisonnière et le lancement de la production à plein régime du vaccin contre la grippe pandémique.</li><li>4. Planifier la distribution de vaccins et accélérer les préparatifs des campagnes de vaccination de masse (sur le plan pédagogique, juridique et de la répartition des responsabilités) pour être prêt lorsque le vaccin contre la grippe pandémique sera disponible.</li><li>5. Réviser les listes de personnes prioritaires pour la vaccination (s'il y a lieu).</li></ol>
<b>Vaccins</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Favoriser la mise au point d'un prévacin, par exemple en coordonnant des essais cliniques, si cela n'a pas été fait durant la <i>phase 2</i>.</li><li>2. Mettre en place un système d'échange continu des informations avec les fabricants de vaccins pour préparer la production à plein régime du vaccin contre la grippe pandémique.</li><li>3. Conseiller les autorités nationales pour la préparation et la réalisation d'une campagne de vaccination ciblée portant sur les personnes de la communauté touchée, si un vaccin contre la grippe pandémique est disponible.</li></ol>	<b>Si un vaccin contre la grippe pandémique a déjà été mis au point</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déclencher les mesures d'urgence pour pouvoir homologuer et utiliser rapidement le vaccin contre la grippe pandémique (dans tous les pays).</li><li>2. Envisager d'affecter les vaccins à des interventions en population visant à contenir l'infection dans les régions déjà touchées.</li><li>3. Songer à mettre en oeuvre une stratégie vaccinale contre la pandémie, comme indiqué dans la période de pandémie proprement dite.</li></ol>



## Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Réponse des systèmes de santé

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Encourager les efforts consentis par les autorités nationales pour utiliser au mieux la capacité de soins de santé si des cas supplémentaires apparaissent, notamment donner des conseils sur le tri clinique des malades, les méthodes de traitement et de lutte contre l'infection.</li><li>2. Donner des conseils sur la manipulation des échantillons dans de bonnes conditions, y compris sur les questions de sécurité et de sûreté biologiques.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Veiller à ce que les systèmes de santé soient prêts à faire face à un afflux de malades et à apporter des changements dans les priorités du tri et du traitement des malades, et ce dès que le pays est touché par la maladie.</li><li>2. Prévenir la transmission nosocomiale de l'infection et assurer la sécurité biologique.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

1. Coordonner la riposte internationale avec d'autres organisations internationales.
2. Conseiller les autorités nationales sur la façon d'aider les cliniciens à reconnaître, diagnostiquer et notifier les cas.
3. Conseiller les autorités nationales sur la façon d'utiliser au mieux les rares établissements (tri des malades, directives cliniques modifiées, directives hospitalières modifiées, etc.)
4. Fournir aux pays des modèles actualisés d'autres possibilités de soins et de protection des services de soins ne s'occupant pas de la grippe.

### Pays touchés

1. Mobilisation générale des services de santé et mise en oeuvre complète des plans d'urgence dans les régions touchées, y compris la coordination avec d'autres services d'urgence.
2. Commencer à mettre en place les mesures de tri des malades et autres procédures d'urgence afin d'utiliser au mieux les établissements de soins de santé.
3. Appliquer dans leur ensemble les plans d'urgence relatifs au déploiement des agents de soins de santé.
4. Veiller à ce qu'on s'occupe de la santé et des autres besoins des personnes en quarantaine.
5. Prendre les dispositions voulues pour disposer de ressources humaines et matérielles supplémentaires, ainsi que d'autres modalités de dispensation des soins, en fonction des besoins prévus et des plans d'urgence.
6. Appliquer les procédures de gestion des cadavres.
7. Préparer les agents de soins de santé à un éventuel changement de politique concernant les antiviraux, s'agissant des expositions professionnelles (passage de la prophylaxie au traitement précoce).

### Pays non touchés

1. Mobiliser les comités de coordination d'urgence (nationaux, régionaux ou autres) des systèmes de santé.
2. Donner aux dispensateurs de soins de santé publics et privés une définition du cas, des protocoles et des algorithmes de dépistage, de prise en charge, de lutte contre l'infection et de surveillance actualisés.
3. Explorer les différentes modalités permettant de fournir des médicaments et des soins médicaux gratuits (ou couverts par une assurance) aux malades et au système de prestation de soins de santé, afin d'encourager la notification et l'enregistrement rapides des cas.

# PHASE 5

4. Evaluer les compétences/moyens de lutte contre l'infection et mettre en oeuvre des mesures de lutte correspondant aux directives de l'OMS.
5. Réexaminer les plans d'urgence ayant trait à la réponse du système de santé à tous les échelons, en portant une attention particulière aux dispositions permettant de mobiliser rapidement d'importants moyens d'action.
6. Tester les méthodes de prise de décision et la structure hiérarchique, ainsi que les autres dispositions pratiques prévues en cas de pandémie pour veiller à ce que tout fonctionne bien.
7. Former les agents de soins de santé au dépistage et à l'identification des cas et des groupes de cas.

### Période d'alerte à la pandémie, phase 5 – Communication

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparer les autorités nationales, les autres partenaires et le grand public à une évolution probablement rapide des événements, à des mesures d'urgence supplémentaires et à des bouleversements de la vie normale.</li> <li>2. Assurer un échange rapide des informations pertinentes entre les autorités de santé, les autres partenaires et le grand public, y compris sur ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li> </ol>	<p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparer le grand public et les autres partenaires à une évolution probablement rapide des événements, à des mesures d'urgence supplémentaires et à des bouleversements de la vie normale.</li> <li>2. Assurer un échange rapide des informations pertinentes entre les autorités de santé et les autres ministères publics et partenaires concernés, y compris sur ce que l'on sait et ce que l'on ignore.</li> </ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer les autorités nationales, les autres partenaires et parties prenantes et le grand public de la situation mondiale, de son évolution, des caractéristiques épidémiologiques de la maladie et des mesures recommandées.</li> <li>2. Poursuivre avec les partenaires les efforts visant à favoriser la diffusion de messages concordants.</li> <li>3. Expliquer l'importance qu'il y a à se conformer aux mesures recommandées malgré leurs inconvénients possibles, ainsi que les interventions qui peuvent être modifiées ou mises en oeuvre au cours d'une pandémie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redéfinir les messages importants ; fixer des attentes publiques raisonnables ; souligner la nécessité de se conformer aux mesures de santé publique malgré leurs inconvénients possibles.</li> <li>2. Mettre à profit cette dernière « occasion » d'affiner les stratégies et les systèmes de communication dans l'attente d'une pandémie imminente.</li> <li>3. Informer le grand public des interventions qui pourraient être modifiées ou mises en oeuvre au cours d'une pandémie, à savoir l'établissement d'un ordre de priorité des services de soins de santé et de l'approvisionnement, les restrictions imposées aux voyages, les pénuries de produits de base, etc.</li> </ol>



## PERIODE DE PANDEMIE

- L'intensité des activités dans un pays donné dépendra en grande partie de la présence ou non de cas dans ce pays. A terme, l'apparition de cas dans tous les pays est considérée comme pratiquement inévitable.
- Les pays touchés doivent suivre les recommandations ci-dessous. Les pays non touchés doivent se préparer à mettre en oeuvre ces mêmes recommandations rapidement, surtout s'ils assurent des liaisons commerciales/de transport des voyageurs importantes avec les pays touchés.

### Période de pandémie, phase 6 – Objectif prioritaire

*Réduire au minimum les effets de la pandémie.*

#### Période de pandémie, phase 6 – Planification et coordination

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Assurer la direction et la coordination mondiales afin de réduire au minimum la morbidité et la mortalité ; préserver l'efficacité des systèmes de soins de santé ; réduire au minimum la désorganisation de la société et les effets économiques de la pandémie.</li><li>2. Favoriser un accès rationnel aux ressources limitées, notamment aux vaccins et autres produits pharmaceutiques (lorsqu'ils sont disponibles).</li><li>3. Aider à l'évaluation de l'efficacité de mesures et interventions spécifiques.</li><li>4. Instaurer et maintenir la confiance dans toutes les instances et organisations ainsi qu'avec le grand public, grâce à un engagement de transparence et à des interventions crédibles.</li><li>5. Tirer les enseignements des efforts en cours pour faire face à la pandémie de façon à améliorer la stratégie de lutte et à éclairer la planification future.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Assurer la direction et la coordination des ressources multisectorielles qui permettront : de réduire au minimum la morbidité et la mortalité ; de préserver l'efficacité des systèmes de soins de santé ; de réduire au minimum la désorganisation de la société et les effets économiques de la pandémie.</li><li>2. Garantir un accès rationnel aux ressources nationales limitées, notamment aux produits pharmaceutiques et (lorsqu'il est disponible) au vaccin.</li><li>3. Evaluer l'efficacité de mesures et d'interventions spécifiques.</li><li>4. Instaurer et maintenir la confiance dans toutes les instances et organisations ainsi qu'avec le grand public grâce à un engagement de transparence et à des interventions crédibles.</li><li>5. Tirer les enseignements des efforts en cours pour faire face à la pandémie de façon à améliorer la stratégie de lutte et à éclairer la planification future.</li></ol>

## PHASE 6

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Créer un centre OMS d'information et de coordination s'agissant de la pandémie de grippe.</li><li>2. Interagir avec les organisations internationales et les instances appartenant ou non au secteur de la santé, afin de coordonner les interventions.</li><li>3. Coordonner l'élaboration en cours de lignes directrices.</li><li>4. Donner aux autorités nationales des conseils sur la mise en oeuvre et l'évaluation des interventions et sur l'évaluation de leurs effets.</li><li>5. Recenser les besoins et favoriser la fourniture de moyens et de tout autre soutien nécessaire dans les pays gravement touchés.</li><li>6. Faciliter l'élaboration d'un consensus sur les enseignements tirés aussi bien en vue d'une application immédiate que pour les besoins futurs.</li></ol>	<p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mobiliser le(s) comité(s) de crise et lancer les opérations nationales de direction et de conduite des opérations d'urgence (si ce n'est pas déjà fait).</li><li>2. Finaliser les corrections apportées aux lignes directrices et recommandations officielles.</li><li>3. Donner aux autorités locales de tous les secteurs des conseils sur la mise en oeuvre et l'évaluation des interventions proposées.</li></ol> <p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mettre en oeuvre tous les éléments pertinents du plan national contre la pandémie, y compris la coordination des mesures de lutte et la mise en oeuvre d'interventions spécifiques.</li></ol>

2. Evaluer et faire connaître les incidences actuelles et cumulées au plan national.
3. Envisager d’avoir recours à des pouvoirs spéciaux.

**Décru de la maladie (fin de la pandémie ou période comprise entre deux vagues)**

1. Déterminer la nécessité de disposer de ressources et de pouvoirs supplémentaires au cours des vagues de la pandémie à venir.
2. Déclarer la fin des opérations de direction et de conduite d’urgence, de l’état d’urgence, etc.
3. Soutenir la reconstruction des services essentiels, notamment en établissant un roulement pour que le personnel puisse se reposer et récupérer.
4. Réexaminer le plan national à partir de l’expérience acquise.
5. Faire face aux conséquences psychologiques.
6. Reconnaître la contribution de toutes les parties prenantes (y compris le grand public) et de tout le personnel essentiel dans la lutte contre la maladie.
7. Songer à offrir une aide aux pays restants où la maladie est encore très répandue.

**Période de pandémie, phase 6 – Surveillance et évaluation de la situation**

OBJECTIFS DE L’OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surveiller les caractéristiques épidémiologiques, virologiques et cliniques ainsi que l’évolution et les effets de la pandémie à l’échelle mondiale, de façon à prévoir son évolution et à optimiser l’utilisation des ressources limitées.</li> <li>2. Evaluer l’efficacité des interventions appliquées à ce jour de façon à orienter les actions futures.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surveiller les caractéristiques épidémiologiques, virologiques et cliniques ainsi que l’évolution de la pandémie et ses effets à l’échelle nationale, de façon à prévoir son évolution et à optimiser l’utilisation des ressources limitées.</li> <li>2. Evaluer l’efficacité des interventions appliquées à ce jour de façon à orienter les actions futures.</li> </ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordonner la surveillance mondiale des souches.</li> <li>2. Surveiller la propagation de la maladie et corriger les définitions du cas.</li> <li>3. Coordonner la surveillance des éventuelles modifications des paramètres épidémiologiques, cliniques et virologiques de l’infection, y compris la résistance aux antiviraux.</li> <li>4. Coordonner et/ou faciliter l’évaluation des conséquences mondiales de la pandémie (morbidité, mortalité).</li> <li>5. Aider les pays à décrire les effets estimés de la pandémie au plan national et faciliter la surveillance de la situation mondiale (propagation mondiale, évolution nationale).</li> </ol>	<p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poursuivre les mesures de surveillance renforcée comme lors de la <i>phase 5</i> (pays non touchés).</li> <li>2. Surveiller la situation mondiale (disponibilité des vaccins/antiviraux, recommandations relatives aux meilleures pratiques, etc.).</li> <li>3. Estimer les effets de la vaccination et des programmes d’administration d’antiviraux utilisés ailleurs (innocuité, efficacité et résistance aux antiviraux).</li> </ol> <p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surveiller l’extension géographique de la maladie à partir de son point de départ/de première détection.</li> </ol>



6. Encourager la préparation de prévisions concernant la vague suivante (nouvelles régions touchées, groupes à risque, moyens de soins de santé, etc.).
7. Examiner les enseignements tirés de l'expérience et procéder aux ajustements nécessaires dans les lignes directrices et instruments de la surveillance destinés aux pays.
2. Se servir de la base de données de la surveillance renforcée et de la prise en charge des cas pour recenser les premiers cas/contacts et retracer la propagation géographique initiale.
3. Suivre l'évolution possible de l'épidémiologie, du tableau clinique et des caractéristiques virologiques de la maladie.
4. Surveiller et évaluer les effets au plan national (morbidité, mortalité, absentéisme au travail, régions touchées, groupes à risque touchés, disponibilité en agents de soins de santé, disponibilité en agents essentiels, fournitures de soins de santé, occupation/disponibilité des lits, surcharge des admissions, recours à d'autres établissements de santé, capacité des dépôts mortuaires, etc.).
5. Évaluer la nécessité des mesures d'urgence, par exemple des procédures d'urgence pour enterrer les morts, du recours à des pouvoirs légaux pour maintenir les services essentiels.
6. Si les ressources sont suffisantes, prévoir l'évolution (de la pandémie) et ses effets économiques.
7. Évaluer l'utilisation et les effets des : traitements et contre-mesures, y compris l'efficacité et l'innocuité des vaccins/antiviraux, ainsi que l'émergence d'une résistance aux antiviraux ; interventions autres que pharmaceutiques ; etc.
8. Au fur et à mesure de l'évolutivité de la maladie et de son extension, adapter la surveillance (par exemple réduire la surveillance virologique, interrompre la base de données sur la prise en charge des cas) et la définition du cas de façon à refléter la certitude croissante des diagnostics cliniques en l'absence de confirmation virologique ; passer à un recueil de données groupées sur la morbidité, la mortalité. Maintenir une surveillance virologique suffisante pour pouvoir déceler une dérive antigénique.

#### **Décrou de la maladie (fin de la pandémie ou période comprise entre deux vagues)**

1. Évaluer les ressources nécessaires pour les vagues suivantes si elles se produisent.
2. Déterminer les mesures de surveillance et de lutte les plus efficaces pour les vagues suivantes.
3. Faire état de la situation actuelle par le truchement de mécanismes internationaux appropriés.
4. Analyser les enseignements tirés.
5. Réinstaurer une surveillance renforcée pour la détection précoce de la vague suivante.
6. Partager l'expérience acquise avec la communauté internationale (enseignements tirés).

## Période de pandémie, phase 6 – Prévention et endiguement

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atténuer les effets de la pandémie dans les pays touchés.</li><li>2. Evaluer et mettre à jour les interventions recommandées.</li><li>3. Favoriser une production maximale et un usage rationnel des substances pharmaceutiques, par exemple des vaccins et antiviraux.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Contenir ou retarder la propagation grâce à des interventions de santé publique, tout en limitant la désorganisation de la société.</li><li>2. Réduire au minimum la morbidité et la mortalité grâce à l'usage rationnel des substances pharmaceutiques disponibles, à savoir vaccins et antiviraux.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
-------------	--------------------

### Interventions de santé publique

1. Réaffirmer quelles sont les mesures appropriées et inappropriées pour les pays touchés et non touchés (*annexe 1*).
2. Préconiser que les organisations, les associations et les compagnies de transport internationales voulues appliquent des mesures standard aux voyageurs empruntant des moyens de transport internationaux, correspondant à la nouvelle phase.
3. Coordonner et faciliter l'évaluation des interventions et mettre à jour les recommandations le cas échéant.

### Antiviraux

1. Coordonner l'évaluation de la sensibilité aux antiviraux, de l'efficacité et de l'innocuité de ces derniers.
2. Mettre à jour les recommandations relatives à l'utilisation optimale des produits disponibles.

### Vaccins

1. Recommander/actualiser la composition du vaccin contre la grippe pandémique.
2. Encourager la production d'urgence du vaccin contre la grippe pandémique.
3. Fournir des lignes directrices actualisées aux autorités nationales afin qu'elles mènent à bien des campagnes de vaccination ciblées.
4. Recommander les souches qui doivent entrer dans la composition des vaccins, surtout si des souches de virus non pandémiques sont encore en circulation.

### Dès que possible (quelle que soit l'évolutivité de la maladie)

1. Mettre en oeuvre les plans d'achat de vaccins contre la grippe pandémique ; mettre à jour les recommandations vaccinales ; réévaluer les doses et le calendrier à partir des nouvelles données disponibles et des recommandations de l'OMS ; planifier la logistique d'acheminement.
2. Appliquer le programme de vaccination contre la grippe pandémique, s'il est disponible, dans la mesure où les ressources le permettent ; évaluer l'innocuité et l'efficacité ; surveiller l'approvisionnement.

### Pays pas encore touchés

1. Mettre en oeuvre les interventions de santé publique déterminées au cours de la planification d'urgence et tenir compte des nouvelles recommandations de l'OMS.
2. Réexaminer/mettre à jour les recommandations relatives à l'utilisation des antiviraux à partir : des données qui apparaissent dans les pays touchés ; des études cliniques ; des signes de résistance ; des changements apportés aux recommandations de l'OMS ; de la disponibilité et des ressources.
3. Mettre en oeuvre un plan de distribution ; surveiller l'approvisionnement ; être prêt à participer à l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité.

### Pays touchés

1. Mettre en oeuvre les interventions de santé publique appropriées recensées au cours de la planification d'urgence et tenir compte des nouvelles recommandations de l'OMS.
2. Dans la mesure du possible, évaluer l'efficacité de ces mesures.
3. Réévaluer l'utilisation des antiviraux à partir des études cliniques, des données de la résistance, des modifications apportées aux recommandations de l'OMS et de leur disponibilité.

PHASE  
6

**Décru de la maladie (fin de la pandémie ou période comprise entre deux vagues)**

1. Examiner l'efficacité des traitements et des contre-mesures ; mettre à jour les lignes directrices, protocoles et algorithmes.
2. Evaluer l'efficacité et l'innocuité des antiviraux, ainsi que les données de la résistance ; examiner/mettre à jour les directives le cas échéant ; évaluer l'approvisionnement pour la (les) vague(s) suivante(s).
3. Evaluer la couverture vaccinale obtenue, l'efficacité et l'innocuité des vaccins ; examiner/mettre à jour les lignes directrices le cas échéant ; commencer à vacciner les personnes qui ne sont pas immunisées, conformément aux plans, aux priorités définies et à la disponibilité des vaccins ; envisager d'incorporer la souche responsable de la pandémie dans le vaccin contre la grippe saisonnière.

**Période de pandémie, phase 6 – Réponse des systèmes de santé**

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
1. Donner des conseils sur la façon d'optimiser les soins aux patients avec des ressources limitées.	1. Optimiser les soins aux patients avec des ressources limitées. 2. Réduire les effets généraux de la pandémie (morbidité et mortalité). 3. Gérer la demande exercée sur les systèmes de santé de façon à maximiser la durabilité de leur action.

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordonner la riposte internationale avec les autres organisations internationales.</li> <li>2. Fournir des lignes directrices et des algorithmes modèles (actualisés) pour le tri des cas de grippe et des cas d'autres maladies.</li> <li>3. Actualiser les directives relatives à l'autotraitement.</li> <li>4. Faciliter la mise en place de dispositifs d'entraide entre les pays en fonction de la phase de la pandémie, notamment pour la mobilisation d'agents de soins de santé immunisés.</li> <li>5. Utiliser les réseaux cliniques existants pour analyser les données cliniques et faire le point sur l'efficacité et la sécurité des interventions cliniques ; conseiller sur les besoins de la recherche et les lacunes des connaissances.</li> </ol>	<p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garder les dispositions relatives à la coordination d'urgence et les structures hiérarchiques des systèmes de santé pleinement fonctionnelles.</li> <li>2. Actualiser la définition du cas, les protocoles et algorithmes de dépistage des cas, de prise en charge (y compris le bon usage des antibiotiques pour traiter les infections bactériennes présumées), de lutte contre l'infection et de surveillance, conformément aux recommandations de l'OMS les plus récentes.</li> <li>3. Maintenir la vigilance des agents de soins de santé afin qu'ils soient attentifs à l'apparition de cas et groupes de cas.</li> <li>4. Explorer les différentes modalités permettant de fournir des médicaments et des soins médicaux gratuits (ou couverts par une assurance) aux malades et au système de dispensation de soins de santé, afin d'encourager la notification et la reconnaissance rapides du début de l'activité pandémique.</li> </ol>

**PHASE  
6**

5. Maintenir les moyens/la capacité de lutte contre l'infection chez les malades et mettre en oeuvre la lutte contre l'infection conformément aux directives de l'OMS les plus récentes ; maintenir le savoir-faire du personnel pour ce qui est de l'utilisation du matériel de protection individuelle (effectuer des exercices).
6. Réexaminer en permanence les plans ayant trait à l'action du système de santé à tous les échelons, jusqu'à la plus petite unité de soins en fonction ; maintenir en place les dispositifs permettant d'augmenter fortement les moyens d'action ; se préparer à un passage imminent aux dispositions prévues en cas de pandémie.

#### **Pays touchés**

1. Mettre en oeuvre pleinement les plans d'urgence prévus pour les systèmes de santé et les services essentiels, à l'échelle nationale et locale, dans les régions touchées ; surveiller l'état du système de santé ; adapter le système de tri des malades si nécessaire ; déployer une main-d'oeuvre supplémentaire et des bénévoles ; assurer le soutien du personnel ; fournir une aide médicale et non médicale aux personnes malades se trouvant dans d'autres structures (qui ne sont pas de soins), le cas échéant ; fournir un soutien social/psychologique aux agents de soins de santé, aux victimes et aux communautés.
2. Si les ressources le permettent, recueillir les données disponibles sur l'efficacité et la sécurité des interventions cliniques, les échanger avec les régions qui ne sont pas encore touchées et avec l'OMS.
3. Mettre en oeuvre la campagne de vaccination selon les priorités définies et conformément aux plans et à la disponibilité des vaccins.
4. Si les ressources le permettent, rassembler les données disponibles sur l'efficacité des interventions cliniques et les partager avec l'OMS.

#### **Décru de la maladie (fin de la pandémie ou période comprise entre deux vagues)**

1. Veiller à ce que le personnel surmené ait des possibilités de repos et de récupération.
2. Refaire les stocks de médicaments et de fournitures ; entretenir et renouveler le matériel indispensable.
3. Réexaminer/réviser les plans en prévision de la (des) vague(s) suivante(s).
4. Soutenir la reconstruction des services essentiels.
5. Adapter les définitions du cas, protocoles et algorithmes.
6. Poursuivre le programme de vaccination conformément aux plans, à l'ordre des priorités et à la disponibilité des vaccins.

## Période de pandémie, phase 6 – Communication

OBJECTIFS DE L'OMS	OBJECTIFS NATIONAUX
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Echanger rapidement l'information voulue avec les autorités de santé, d'autres partenaires et avec le grand public.</li><li>2. Servir de source et de point focal mondial officiel de toute l'information crédible ayant trait à la pandémie.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantir l'accès du public à des sources et points focaux nationaux officiels de toute l'information crédible ayant trait à la pandémie, régulièrement mis à jour.</li><li>2. Maintenir ouverts et accessibles des services de conseil au grand public sur des sujets particuliers (par exemple voyages, rassemblements sociaux, etc.).</li><li>3. Obtenir l'approbation et le soutien du grand public pour les mesures d'urgence et les interventions nationales.</li><li>4. Assurer un échange rapide de l'information concernant l'évolution de la pandémie entre les autorités de santé, les autres ministères publics et autres partenaires concernés.</li></ol>

MESURES OMS	MESURES NATIONALES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tenir régulièrement informés de la situation les organisations internationales, les autorités nationales, les autres partenaires et parties prenantes, ainsi que le grand public.</li><li>2. Mettre en oeuvre et entretenir les moyens permettant de répondre aux demandes d'information internationales attendues.</li><li>3. S'efforcer avec les partenaires de mettre en avant des messages concordants.</li><li>4. Evaluer la communication au cours des phases précédentes ; examiner les leçons qui en ont été tirées.</li></ol>	<p><b>Pays pas encore touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tenir informés les médias, le grand public, les partenaires professionnels et autres parties prenantes de l'évolution de la pandémie dans les pays touchés ; les préparer à l'apparition imminente de l'activité pandémique.</li><li>2. Redéfinir les messages importants ; fixer des attentes publiques raisonnables ; souligner la nécessité de se conformer aux mesures de santé publique malgré leurs inconvénients possibles.</li><li>3. Mettre à profit cette dernière « occasion » d'affiner les stratégies et systèmes de communication dans l'attente d'une pandémie imminente.</li><li>4. Informer le grand public des interventions qui pourraient être modifiées ou mises en oeuvre au cours d'une pandémie, par exemple l'établissement d'un ordre de priorité des services et de l'approvisionnement des soins de santé, les restrictions imposées aux voyages, la pénurie de produits de première nécessité, etc.</li></ol> <p><b>Pays touchés</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Maintenir les dispositions permettant de répondre aux demandes d'information nationales et internationales attendues.</li><li>2. Déclencher tous les éléments du plan de communication.</li><li>3. Reconnaître l'angoisse, la tristesse et la détresse de la population, associées à la pandémie.</li><li>4. Faire un audit des résultats des activités de communication afin d'affiner la réponse actuelle et d'inspirer la planification future d'une pandémie.</li></ol>

# PHASE 6

**Décroue de la maladie (fin de la pandémie ou période comprise entre deux vagues)**

1. Evaluer les actions de communication au cours des phases précédentes ; examiner les enseignements qui en ont été tirés.
2. Aborder publiquement l'aspect émotionnel de la question dans la communauté après la pandémie.
3. Faire prendre conscience aux gens des incertitudes liées aux vagues ultérieures.

## ANNEXE 1

# Recommandations relatives aux interventions de santé publique autres que pharmaceutiques

### MESURES PRISES AU NIVEAU NATIONAL

(pour des personnes vivant ou se déplaçant dans un pays touché)

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	
<b>Information, communication de santé publique</b>				
Information du grand public sur les risques et la façon de les éviter (adaptée aux besoins de la population cible).	O	O	O	
Information des professionnels.	O	O	O	
Conseils sur les règles d'hygiène universelles.	O	O	O	
Information préparant à la phase suivante.	O	O	O	
<b>Mesures pour réduire le risque de transmission de l'infection par les cas</b>				
Confinement :				
— Isoler les cas (bénins et graves) comme la situation locale le permet ; dispenser des soins médicaux et sociaux.	O	O	O	Nécessité de prévoir un grand nombre de cas graves.
Masques faciaux : <sup>b</sup>				
— Personnes symptomatiques.	O	O	O	La logistique doit être prise en compte.
— Personnes exposées : entreprendre une évaluation du risque en examinant : les preuves d'une transmission interhumaine ; la proximité du contact ; la fréquence d'exposition.	E	E	E	Envisager de recommander les masques compte tenu de l'évaluation du risque.
— Personnes recherchant des soins (maladie respiratoire) dans la zone à risque (salle d'attente).	O	O	O	Davantage de données nécessaires, surtout pour les personnes en bonne santé.
<b>Mesures visant à réduire le risque de transmission de l'infection par les contacts</b>				
Recherche et suivi des contacts.	O	O	N	Non faisable une fois la pandémie déclenchée.
Quarantaine volontaire (par exemple le confinement à domicile) des contacts en bonne santé avec surveillance médicale ; assurer des soins médicaux et sociaux.	N	O	N	La quarantaine volontaire doit également s'appliquer aux contacts des cas connus soumis à une prophylaxie antivirale, l'efficacité de cette dernière n'étant pas connue.

Source : WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (document WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9).

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	
Autosurveillance de la santé et notification en cas de maladie, mais sans limitation des déplacements.	O	E	N	Ne s'applique pas aux contacts en quarantaine.
Conseiller aux contacts de réduire leur vie sociale.	N	NV	N	Non valable pour les contacts en quarantaine ; voir également les mesures visant à accroître la distance sociale.
Conseiller aux contacts de remettre un déplacement vers des régions non touchées.	N	NV	O	Non valable pour les contacts en quarantaine ; principe de précaution lorsqu'on ne sait pas très bien s'il y a transmission interhumaine ; voir également les mesures concernant les voyages.
Fournir aux contacts une prophylaxie antivirale. <sup>c</sup>	O	O	N	Principe consistant à appliquer des mesures énergiques pour éviter une pandémie.
<b>Mesures visant à accroître la distance sociale</b>				
Confinement à domicile volontaire des personnes symptomatiques.	O	O	O	Mesure nécessaire pour réduire le risque de transmission aux autres membres de la famille.
Fermeture des écoles (y compris des écoles maternelles, des établissements d'enseignement supérieur) en conjonction avec d'autres mesures (limitation des activités extrascolaires) afin de réduire les contacts entre enfants.	N	E	E	Dépend du contexte épidémiologique – de la mesure dans laquelle ces collectivités contribuent à la transmission.
Mesures à l'échelle de la population pour réduire les contacts entre adultes (mise en congé des agents qui ne sont pas indispensables, fermeture des lieux de travail, faire renoncer à tout rassemblement de masse). <sup>d</sup>	N	E	E	A envisager dans certaines situations – mesure dans laquelle il y a transmission dans la communauté sans lien et transmission sur les lieux de travail.
Masques dans les endroits publics.	N	N	N	N'est pas connue pour être efficace ; autorisée mais pas encouragée.
<b>Mesures visant à diminuer l'intervalle existant entre l'apparition des symptômes et l'isolement du malade</b>				
Campagnes publiques visant à encourager un autodiagnostic rapide.	O	O	O	
Prier instamment l'ensemble de la population (des zones touchées) de vérifier au moins une fois par jour si elle a de la fièvre.	N	N	N	
Mettre en place des permanences téléphoniques qui envoient des ambulances.	N	E	N	
Mettre en place des dispensaires pour les gens fébriles disposant des mesures de lutte contre l'infection voulues.	N	E	N	

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	
Introduire un dépistage thermique dans les endroits publics.	N	N	N	N'est pas efficace d'après l'expérience qu'on en a ; exige aussi des mesures individuelles et de santé publique pour les personnes fébriles identifiées.
<b>Mesures de désinfection</b>				
Lavage des mains.	O	O	O	
Désinfection des surfaces potentiellement contaminées dans les maisons.	O	O	O	
Désinfection environnementale étendue.	N	N	N	
Désinfection de l'air.	N	N	N	
<b>Mesures pour les personnes entrant ou sortant d'une zone infectée du pays</b>				
Conseiller d'éviter tout contact avec des environnements à haut risque (comme les élevages de volailles infectés, les marchés aux volailles vivantes).	O	O	O	
Il est recommandé de remettre à plus tard les déplacements non essentiels dans les régions touchées.	N	O	O	Si des zones importantes du pays restent non touchées.
Restreindre les déplacements vers et en provenance des zones touchées.	N	N <sup>e</sup>	N	L'application de restrictions des déplacements est considérée comme inapplicable dans la plupart des pays, mais a des chances de s'opérer volontairement lorsque le public prend la mesure du risque.
Cordon sanitaire.	N	N	N	Sa mise en application est considérée comme irréalisable.
Désinfection des vêtements, des chaussures ou autres objets appartenant aux personnes sortant des zones touchées.	N	N	N	N'est pas recommandée à des fins de santé publique, mais peut être exigée par les autorités vétérinaires pour éviter la propagation de l'infection aux animaux.

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	

## MESURES PRISES AU NIVEAU INTERNATIONAL

### Mesures aux frontières pour les personnes entrant ou sortant d'un pays

Information des voyageurs :				Le message doit être adapté à la phase. Si les déplacements personnels, la transparence doit être assurée de façon à permettre une prise de décision éclairée. Les conséquences pour le voyageur peuvent comprendre un risque pour sa santé personnelle et des dommages économiques.
— Avertir de la flambée.	O	O	O	
— Recommander aux voyageurs se rendant dans des régions où sévissent des flambées extrêmement pathogènes de grippe aviaire d'éviter tout contact avec les élevages de volailles et avec les marchés d'animaux vivants.	O	O	E	
— Recommander le report des voyages internationaux non indispensables vers les régions touchées.	N	O	O	
— Recommander le report des voyages internationaux non essentiels en provenance des régions touchées.	<i>Voir mesures de dépistage.</i>			

### Mesures aux frontières pour les voyageurs internationaux provenant d'une région touchée ou s'y rendant

Avertir les voyageurs entrant ou sortant des zones touchées de l'alerte sanitaire.	N	O	O	L'OMS négocie avec les organisations appropriées (par exemple l'association du transport aérien international) pour s'assurer que les avertissements sont bien répercutés ; l'OMS facilite la présentation commune des avertissements par les pays.
--	---	---	---	---

#### Surveillance médicale :

— Autovérification quotidienne de la température, voyageurs provenant de zones touchées ;	N	O	O	
— voyageurs se rendant dans les zones touchées.	N	N	O	
— Déclaration spontanée des intéressés si des symptômes apparaissent chez des voyageurs provenant de zones touchées.	O	O	O	Les contacts de cas confirmés doivent être encouragés à surveiller leur santé. Une quarantaine peut être indiquée.
— Conseil sur la façon de se comporter si l'on est malade après un voyage dans des zones touchées (rechercher des soins médicaux, indiquer les antécédents de voyage, subir un test de dépistage de la grippe) ; si l'on dépiste le virus responsable de la pandémie, le malade doit être isolé et les responsables de la santé publique, y compris l'OMS, avertis.	O	O	O	Les personnes présentes dans un moyen de transport touché doivent être retrouvées et conseillées de la même manière.

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	
<b>Dépistage à l'entrée</b> pour les voyageurs provenant de zones infectées.				En l'absence d'une utilité prouvée sur le plan sanitaire, cette pratique doit être autorisée (pour des raisons politiques, pour susciter la confiance du grand public), mais pas encouragée. Les voyageurs doivent plutôt être avertis de l'alerte sanitaire.
— Dépistage des symptômes (détection visuelle des symptômes).	N	N	N	Des dépistages à l'entrée peuvent être envisagés lorsque le pays hôte soupçonne que le dépistage à la sortie (voir ci-dessous), au point d'embarquement du voyageur, est sous-optimal.
— Dépistage des voyageurs à risque (déclaration de santé, questionnaire).	N	N	N	
— Dépistage thermique.	N	N	N	
— Examen médical.	N	N	N	
Dépistage à l'entrée pour les régions géographiquement isolées et exemptes d'infection (îles), au moyen des options indiquées ci-dessus.	N	O	O	Faisable, peut empêcher l'introduction du virus responsable de la pandémie. Peut également être intéressante lorsque la capacité de surveillance interne du pays est limitée.
<b>Dépistage à la sortie</b> pour tous les voyageurs sortant de régions où l'infection sévit chez l'homme.				Plus faisable que le dépistage à l'entrée pour détecter les cas précoces.
— Dépistage des symptômes (détection visuelle des symptômes).	N	N	N	Impossible à réaliser en raison du grand nombre de passagers.
— Dépistage des voyageurs à risque (déclaration de santé, questionnaire).	N	O	O	
— Dépistage thermique ou prise de température dans l'oreille.	N	O	O	Le dépistage thermique est moins sensible et moins spécifique mais peut-être plus pratique que la prise de température dans l'oreille.
— Liste d'interdiction des personnes isolées ou en quarantaine.	N	N	N	Peut être réalisable dans certains pays, mais n'est pas encouragée en général.
— Recommander aux personnes malades de remettre à plus tard leur déplacement.	O	O	O	
— Examen médical des voyageurs à risque ou présentant de la fièvre.	N	N	N	Impossible à mettre en oeuvre aux frontières.

Mesures	Période d'alerte à la pandémie <sup>a</sup>		Période de pandémie <sup>a</sup>	Remarques
	Phase 3	Phases 4 et 5	Phase 6	
<b>Mesures destinées aux pays dont les frontières sont perméables (points de passage officiels ou illégaux) et adjacentes aux régions touchées</b>				
Sensibiliser les dispensateurs de soins de santé et le grand public afin de faciliter la surveillance et les mesures de lutte, telles que la distance sociale, la quarantaine ou l'isolement.	N	O	O	L'OMS devrait afficher des directives pertinentes sur le Web à l'usage des pays pour qu'ils puissent élaborer des affiches, des messages pour les mass media et autres mesures du même type. Parmi les avantages possibles, la maîtrise des rumeurs.
<b>Mesures concernant les voyageurs se trouvant à bord de moyens de transport internationaux en provenance des régions touchées</b>				
Recommander la déclaration spontanée des intéressés si des symptômes de type grippal apparaissent.	N	O	O	
A bord, dans la mesure du possible, séparer les voyageurs malades des autres.	N	O	O	Sur les vols provenant des régions touchées, des masques doivent être offerts à tous les passagers à l'embarquement.
Aviser les autorités sanitaires des pays d'embarquement, de destination et de transit du voyageur qu'il y a une personne malade à bord (la compagnie aérienne n'est responsable que de la notification au pays de destination).	O	O	O	Exigence en vigueur pour le pays de destination, mais qui n'est pas uniformément observée dans la pratique.
Echanger avec les autorités de santé publique nationales les données épidémiologiques utiles pour rechercher les contacts.	N	O	O	Les pays doivent échanger directement cette information les uns avec les autres, si besoin est.

<sup>a</sup> O = oui, à faire durant cette phase ; N = non, n'est pas nécessaire durant cette phase ; E = devrait être envisagée ; NV = non valable.

<sup>b</sup> La qualité et le type de masque nécessaire dépendent du groupe à risque. Pour les cas : masque chirurgical ; pour les agents de soins de santé : N95 ou l'équivalent ; pour les autres : cela dépend du risque. (Voir Précisions à la page 55.)

<sup>c</sup> La mise en oeuvre dépend de l'approvisionnement et peut exiger qu'une réserve mondiale soit constituée avec négociation préalable d'une stratégie de ciblage et de distribution pour garantir la disponibilité dans la région où un virus pandémique potentiel apparaît. L'usage prophylactique dépendra des preuves attestant son efficacité. Une utilisation ciblée est nécessaire à cause des risques de pharmacorésistance, d'effets secondaires et d'approvisionnement limité. L'utilisation ciblée doit prendre en considération : la prévention publique ; la protection des agents de soins de santé ; la protection des autres prestataires de services essentiels ; le traitement individuel.

<sup>d</sup> En présence d'une souche à transmission pandémique provoquant une morbidité et une mortalité importantes dans tous les groupes d'âge et en l'absence d'un vaccin, les autorités doivent sérieusement envisager d'introduire des mesures à l'échelle de l'ensemble de la population pour réduire le nombre de cas et de décès. Ces décisions peuvent être guidées par des modèles mathématiques et économiques. Si ces derniers indiquent une réduction du nombre absolu de cas et de décès, les décisions relatives à l'introduction de mesures dans lesquelles interviennent plusieurs secteurs publics devront donc permettre de parvenir à un équilibre avec la protection des fonctions prioritaires contre le risque de désorganisation sociale et économique.

<sup>e</sup> Pourrait être envisagée comme mesure d'urgence pour éviter ou retarder une pandémie.

## ANNEXE 2

# Liste des participants

### Consultation OMS sur les mesures nationales et internationales recommandées par l'OMS avant et pendant une pandémie de grippe

Siège de l'OMS, Genève, Suisse, 13–15 décembre 2004

- Dr Isabelle Bonmarin, Coordonnateur de projet, Institut de Veille sanitaire, Saint-Maurice, France.
- Dr Supamit Chunsuttiwat, Senior Medical Officer, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thaïlande.
- Dr Nancy Cox (Modérateur du groupe de discussion), Chief, Influenza Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis d'Amérique.
- Dr Philip van Dalen (Rapporteur du groupe de discussion), Administrateur principal en matière de politique, Département de la Santé publique, Ministère de la Santé, des Affaires sociales et du Sport, La Haye, Pays-Bas.
- Mr Nigel Gay, Communicable Disease Surveillance Centre, Modelling and Economics Unit, Health Protection Agency Centre for Infections, Londres, Royaume-Uni.
- Dr Ian Gust (Consultation Chair), University of Melbourne Parkville, Victoria, Australie.
- Dr Walter Haas (Rapporteur du groupe de discussion), Chef de l'Unité Maladies respiratoires et Vaccination, Département d'Epidémiologie des Maladies infectieuses, Institut Robert-Koch, Berlin, Allemagne.
- Dr Martina Havlic'kova, Chef du Laboratoire national de Référence pour la Grippe, Institut national de la Santé publique, Prague, République tchèque.
- Dr Lance Jennings, Clinical Virologist, Canterbury Health Laboratories, Christchurch Hospital, Christchurch, Nouvelle-Zélande.
- Dr Zhang Jing, Professeur associé, Bureau de la lutte contre les maladies et de la réponse aux situations d'urgence, CDC chinois, District de Xuanwu, Beijing, Chine.
- Dr Olivier Laurens-Bernard, Chef du Département des Situations d'urgence sanitaire, Direction générale de la santé, Ministère de la Santé, Paris, France.
- Dr Duk-Hyoung Lee, Directeur général, Centre coréen de Prévention et de Lutte contre les Maladies, Séoul, République de Corée.
- Dr P. Y. Leung (Modérateur du groupe de discussion), Vérificateur, Centre de Protection sanitaire, Département de la Santé, Hong Kong (Région administrative spéciale de Chine).
- Dr Woraya Luang-on, Medical Epidemiologist, Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thaïlande.
- Dr Arnold Monto, Director of the Center for Bioterrorism and Health Preparedness, University of Michigan School of Public Health, Ann Arbor, États-Unis d'Amérique.
- Professor Peter M. Ndumbe, \* Director, Centre for the Study and Control of Communicable Diseases, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.
- Dr Angus Nicoll (Modérateur du groupe de discussion), Director, Communicable Disease Surveillance Centre, Health Protection Agency Centre for Infections, Londres, Royaume-Uni.
- Dr Darina O'Flanagan, Director, National Disease Surveillance Centre, Dublin, Irlande.
- Dr Preecha Prempre, ASEAN+3 Coordinator, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thaïlande.
- M. Daniel Rutz (Rapporteur du groupe de discussion), Special Assistant for Communications, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, États-Unis d'Amérique.
- Dr David Salisbury, Principal Medical Officer, Department of Health, Londres, Royaume-Uni.
- Dr Vilma Savy, Directeur, Centre national de la Grippe, Institut national des Maladies infectieuses, Buenos Aires, Argentine.

\* Invité, mais s'est fait excuser.

Dr Lars Schaade, Conseiller spécial, Ministère fédéral allemand de la Santé et de la Sécurité sociale, Bonn, Allemagne.

Dr Benjamin Schwartz, Senior Advisor for Science, National Vaccine Program Office, Department of Health and Human Services, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique.

Mme Jill Sciberras (Rapporteur du groupe de discussion), Senior Epidemiologist, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency Canada, Ottawa, Canada.

Dr Theresa Tam (Corapporteur de la Consultation), Associate Director, Division of Respiratory Diseases, Public Health Agency Canada, Ottawa, Canada.

Dr Masato Tashiro, Director, Department of Viral Diseases and Vaccine Control, National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japon.

Dr Thomas Ho Fai Tsang (Modérateur du groupe de discussion), Consultant, Médecine communautaire, Département de la Santé, Hong Kong (Région administrative spéciale de Chine).

Dr Jonathan Van-Tam (Corapporteur de la Consultation), Consultant Epidemiologist, Respiratory Department, Health Protection Agency Centre for Infections, Londres, Royaume-Uni.

Dr Luningning Villa, \* Medical Specialist IV, National Centre for Disease Prevention and Control, Department of Health, Manille, Philippines.

Dr Clare Wylks, Medical Officer, Scientific and Clinical Advisory Unit, Biosecurity and Disease Control Branch, Department of Health and Ageing, Woden, Australie.

Dr Donglou Xiao, Directeur général adjoint, Département de la Lutte contre les Maladies, Beijing, Chine.

Dr Weigong Zhou, Medical Epidemiologist, Influenza Branch, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique.

### **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Dr Agostino Paganini, Principal Health Advisor, Health Programme Division, New York, Etats-Unis d'Amérique.

### **Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)**

Dr Juan Lubroth, \* Administrateur principal, Groupe Maladies infectieuses-EMPRES, Division Production animale et Santé, Rome, Italie.

\* Invité, mais s'est fait excuser.

### **Commission européenne**

Dr Franz Karcher, Direction générale de la Santé et de la Protection des Consommateurs, Luxembourg.

Dr Massimo Ciotti, Attaché de liaison OMS/CE, Luxembourg.

### **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)**

Dr Adelheid Marschang, Administrateur principal, Santé dans les situations d'urgence, Département Santé et Soins, Genève, Suisse.

### **Organisation mondiale de la Santé animale (OIE)**

Dr Alejandro Thiermann, Président, Commission du Code sanitaire applicable aux Animaux terrestres, Paris, France.

### **Bureaux régionaux de l'OMS**

Dr Marlo Libel, Regional Adviser in Communicable Diseases, Division of Disease Prevention and Control, Pan American Sanitary Bureau/Regional Office for the Americas, Washington, Etats-Unis d'Amérique.

Dr Jai Narain, Coordinator, HIV/AIDS, TB and other Communicable Diseases, Health Systems and Community Health, Community Health Services, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, Inde.

Dr Peet Tüll, Médecin, Maladies transmissibles : surveillance et action, Bureau régional OMS de l'Europe, Copenhague, Danemark.

Dr Hitoshi Oshitani, Regional Adviser in Communicable Disease Surveillance and Response, Regional Office for the Western Pacific, Manille, Philippines.

### **Bureaux de l'OMS dans les pays**

Dr William Aldis, Représentant de l'OMS en Thaïlande.

Dr Julie Hall, Coordinateur CSR, Beijing, Chine.

Dr Peter Horby, Epidémiologiste, Hanoï, Viet Nam.

### **Siège de l'OMS (Secrétariat)**

Dr Jonathan Abrahams, Dr David Bell, Dr Peter Ben Embarek, Mme Maria Cheng, Mme Peggy Creese, Dr Alice Croisier, Dr Marja Esveld, Dr Helge Hollmeyer, Dr François Meslin, Dr Gunnar Nylén, Dr Geneviève Pinet, Dr Guénaël Rodier, Dr Klaus Stöhr, M. Dick Thompson, Dr Denise Werker, M. Brian Wertschnig, Dr Wenqing Zhang.

# Bibliographie

- *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4) ; [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_4/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/).
- *WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic. Geneva, Switzerland, 16–18 March 2004*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (document WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9) ; [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/consultation/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/consultation/en/).
- *WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals during influenza pandemics*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (document WHO/CDS/CSR/RMD/2004.8) ; [http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_RMD\\_2004\\_8/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8/en/).
- *Lignes directrices de l’OMS sur la communication lors des flambées de maladies*. Singapour, 21–23 septembre 2004. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (document WHO/CDS/2005.28) ; [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CDS\\_2005\\_28fr.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28fr.pdf).
- Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Internet de l’OMS à l’adresse suivante : [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/en/).

# Précisions

## **Le port de masques par les agents de soins de santé en cas de pandémie**

L'OMS fait paraître des précisions sur les recommandations qu'elle a précédemment publiées concernant le port de masques dans les établissements de soins de santé par les agents de santé exposés à des personnes considérées comme infectées par le virus de la grippe pandémique. La version antérieure de ces recommandations figure à la page 46 (sous la rubrique « Masques faciaux ») et à la page 51 (note de bas de page « b ») du document intitulé « Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie » publiée en Mars 2005.

L'OMS recommande aux agents de soins de santé qui vont se trouver à moins d'un mètre de sujets infectés de porter des masques médicaux (par exemple masques chirurgicaux ou de soins) lorsqu'ils s'occupent de malades présentant, ou soupçonnés de présenter, une grippe pandémique. Pour plus de simplicité, les établissements de soins de santé peuvent recommander à leur personnel de soins de porter ces masques chaque fois qu'ils pénètrent dans une pièce où se trouve un malade chez qui l'on a diagnostiqué la grippe pandémique. Le port de masques respiratoires munis de filtres à particules ayant une efficacité de 95 % (par exemple N95 ou autres masques comparables) par les agents de soins de santé doit être envisagé lorsqu'un malade subit un examen dans lequel la probabilité pour qu'il produise des particules aérosolisées est considérée comme particulièrement élevée, par exemple au cours d'une intubation endotrachéale, d'une aspiration ou d'une aérosolthérapie. L'OMS reconnaît que des restrictions financières peuvent constituer un obstacle à l'application universelle de cette dernière recommandation. Toutefois, si les ressources le

permettent et si ces masques respiratoires sont disponibles, ils doivent être portés par le personnel de santé au cours des soins susceptibles de produire des aérosols dans les situations de grippe pandémique.

Si l'agent de soins de santé s'occupe d'un malade en isolement, il doit jeter le masque de soins ou le masque respiratoire muni d'un filtre en quittant la pièce. Si l'agent de santé s'occupe de plusieurs malades dans la même pièce, il peut utiliser le même masque de soins ou le même masque respiratoire à filtre jusqu'à ce qu'il quitte la pièce. Là, il lui faut le jeter.

Que le malade soit seul dans la chambre ou avec plusieurs autres malades, l'important est que l'agent de soins de santé se désinfecte les mains à l'aide d'une préparation à base d'alcool ou se lave les mains à l'eau et au savon immédiatement après s'être occupé d'un malade et avant de passer à un autre. Il doit faire de même immédiatement après avoir jeté un masque de soins ou un masque respiratoire qu'il a utilisé.

Au cours d'une pandémie de grippe, les agents de soins de santé vont courir un risque élevé d'exposition aux virus grippaux pandémiques et d'infection. Dans une telle situation, certains malades peuvent avoir un diagnostic confirmé au laboratoire, mais la majorité d'entre eux seront sans doute diagnostiqués à l'aide des seuls critères cliniques. Les présentes recommandations doivent être appliquées dans les deux cas.

## **Explication**

Les données disponibles laissent à penser que la transmission des virus de la grippe humaine se fait probablement en grande partie par l'exposition à des gouttelettes respiratoires renfermant de grosses particules (>5 µm). Par conséquent, en cas de grippe pandémique, l'utilisation de masques chirurgicaux est considérée comme

utile et est recommandée pour tous les agents de soins de santé qui vont travailler à moins d'un mètre de malades considérés comme potentiellement infectieux. La transmission des virus grippaux par les aérosols à petites particules (noyaux de gouttelettes) à une distance supérieure à un mètre ne peut être définitivement écartée compte tenu des études expérimentales et d'observations dont on dispose. C'est pourquoi les masques respiratoires, par exemple les masques munis de filtres à particules ayant une efficacité de 95 %, peuvent fournir une protection supplémentaire dans certaines situations où des gestes tels qu'une intubation endotrachéale, une aspiration, une bronchoscopie ou des traitements par nébulisation effectués sur des sujets infectés peuvent conduire à l'émission de particules aérosolisées à proximité de ces derniers. Dans ce dossier, l'OMS reconnaît que certains pays peuvent choisir de fournir et de recommander ces masques munis de filtres en pareil cas mais que d'autres peuvent choisir de ne pas le faire.

*Novembre 2005*