

# Une liste de contrôle pour la planification de la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires

---



Organisation  
mondiale de la Santé



# **Une liste de contrôle pour la planification de la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

ISBN xxx-xx-x-xxxxxx-x (version électronique)

ISBN xxx-xx-x-xxxxxx-x (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2023**

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous licence d'attribution non commerciale - partage à l'identique 3.0 Creative Commons IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

En vertu des conditions de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter le travail à des fins non commerciales, à condition que le travail soit cité de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. Dans toute utilisation de ce travail, il ne devrait pas être suggéré que l'OMS appuie une organisation, des produits ou des services en particulier. L'utilisation du logo de l'OMS n'est pas autorisée. Si vous adaptez le travail, alors vous devez concéder une licence de votre travail sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous créez une traduction de ce travail, vous devriez ajouter la clause de non-responsabilité suivante avec la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été créée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS n'est pas responsable du contenu ou de la précision de cette traduction. L'édition originale en anglais devrait être l'édition contractuelle et authentique ».

Toute médiation liée à des disputes découlant de la licence devrait être conduite conformément aux règles de médiation de l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle.

**Citation suggérée.** xxxxxx

Données du programme de catalogage avant publication (CIP). Les données CIP sont disponibles sur <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et accord de licence.** Pour acheter des publications de l'OMS, se référer à <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre des demandes concernant l'utilisation commerciale et des requêtes sur les droits et l'autorisation de licence, se référer à <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériels provenant d'une partie tierce.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel extrait de ce travail qui est attribué à une partie tierce, tel que des tableaux, des figures ou des images, il est de votre responsabilité de déterminer si une permission est nécessaire pour cette réutilisation et d'obtenir la permission du titulaire du droit d'auteur. Le risque de plaintes découlant d'une violation d'un composant quelconque de ce travail détenu par une partie tierce incombe exclusivement à l'utilisateur.

**Dénégation générale de responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques et de certains produits de fabricants n'implique pas que ceux-ci sont agréés ou recommandés par l'OMS par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, les noms des produits déposés sont distingués par une majuscule en début de mot.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'OMS pour vérifier l'information contenue dans cette 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'OMS ne devrait être tenu responsable pour les préjudices subis du fait de son utilisation.

---

# Contents

---

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Remerciements</b>                                                                                                      | <b>1</b>  |
| <b>Liste des collaborateurs</b>                                                                                           | <b>1</b>  |
| <b>Abréviations et acronymes</b>                                                                                          | <b>2</b>  |
| <b>I Introduction</b>                                                                                                     | <b>3</b>  |
| <b>Préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires</b>                                                       | <b>3</b>  |
| <b>Objet et champ d'application</b>                                                                                       | <b>3</b>  |
| <b>Public et utilisation</b>                                                                                              | <b>5</b>  |
| <b>Structure de la liste de contrôle</b>                                                                                  | <b>6</b>  |
| Actions                                                                                                                   | 6         |
| Ressources                                                                                                                | 6         |
| <b>II Composantes et capacités du système de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires</b>             | <b>7</b>  |
| <b>1. Coordination des urgences</b>                                                                                       | <b>7</b>  |
| 1.1. Planification                                                                                                        | 7         |
| 1.2. Instruments politiques, juridiques et normatifs                                                                      | 8         |
| 1.3. Coordination                                                                                                         | 9         |
| 1.4. Financement                                                                                                          | 10        |
| 1.5. Ressources humaines                                                                                                  | 10        |
| 1.6. Principes, considérations de genre et éthiques                                                                       | 12        |
| <b>2. Surveillance collaborative</b>                                                                                      | <b>13</b> |
| 2.1. Surveillance : considérations générales sur le système                                                               | 13        |
| 2.2. Surveillance : détection précoce, enquête et évaluation                                                              | 14        |
| 2.3. Surveillance : suivi des agents pathogènes en circulation et utilisation d'interventions en matière de santé humaine | 15        |
| 2.4. Laboratoire                                                                                                          | 17        |
| 2.5. Approche Une seule santé/maladies zoonotiques : efforts de collaboration                                             | 19        |
| Encadré 1. Actions spécifiques aux agents pathogènes pour une surveillance collaborative                                  | 20        |
| <b>3. Protection de la communauté</b>                                                                                     | <b>23</b> |
| 3.1. Mesures de santé publique et mesures sociales : objectifs globaux                                                    | 23        |
| 3.2. Mesures de santé publique et mesures sociales : communauté                                                           | 25        |
| 3.3. Points d'entrée et santé aux frontières                                                                              | 26        |
| 3.4. Communication sur les risques et engagement communautaire                                                            | 27        |
| <b>4. Soins cliniques</b>                                                                                                 | <b>29</b> |
| 4.1. Prestation des services de santé : continuité des services de santé essentiels                                       | 29        |
| 4.2. Prestation des services de santé : prise en charge des cas                                                           | 29        |

|           |                                                                                                                                                                                                                                       |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3.      | Prévention et contrôle des infections                                                                                                                                                                                                 | 32        |
| 4.4.      | Gestion sûre des dépouilles                                                                                                                                                                                                           | 34        |
|           | <b>Encadré 2. Actions prioritaires spécifiques aux agents pathogènes pour les soins cliniques</b>                                                                                                                                     | <b>34</b> |
| <b>5.</b> | <b>Accès aux contre-mesures</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>36</b> |
| 5.1.      | Intervention en cas d'urgence : logistique d'urgence et gestion de la chaîne d'approvisionnement                                                                                                                                      | 36        |
| 5.2.      | Accès équitable, allocation en fonction des besoins et déploiement de contre-mesures médicales pour les produits pandémiques tels que les vaccins et les antiviraux : mise en place du Plan national de déploiement et de vaccination | 37        |
|           | <b>Encadré 3. Exploitation de la vaccination contre la grippe saisonnière/de routine pour faire face à une pandémie</b>                                                                                                               | <b>39</b> |
| 5.3.      | Intervention en cas d'urgence sanitaire : médicaments, produits et matériels essentiels                                                                                                                                               | 41        |
| 5.4.      | Intervention en cas d'urgence sanitaire : recherche, développement et innovation                                                                                                                                                      | 42        |
| <b>6.</b> | <b>Suivi, évaluation, test et révision des plans</b>                                                                                                                                                                                  | <b>43</b> |
| 6.1.      | Suivi et évaluation                                                                                                                                                                                                                   | 43        |
| 6.2.      | Test et révision des plans                                                                                                                                                                                                            | 44        |
|           | <b>Références</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>46</b> |
|           | <b>Annexe 1. Actions de préparation dans une approche « tous risques »</b>                                                                                                                                                            | <b>47</b> |
| A1.       | Coordination des urgences                                                                                                                                                                                                             | 47        |
| A2.       | Surveillance collaborative                                                                                                                                                                                                            | 49        |
| A3.       | Protection de la communauté                                                                                                                                                                                                           | 50        |
| A4.       | Soins cliniques                                                                                                                                                                                                                       | 52        |
| A5.       | Accès aux contre-mesures                                                                                                                                                                                                              | 54        |
| A6.       | Suivi, évaluation, test et révision des plans                                                                                                                                                                                         | 56        |
|           | <b>Annexe Références</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>56</b> |

---

## Remerciements

---

L'élaboration de cette liste de contrôle a été dirigée par Hannah Lewis et Isabel Bergeri du Siège de l'OMS. Le groupe de développement était composé de cinq unités de préparation et de prévention des épidémies et des pandémies au siège de l'OMS, à savoir les équipes du Programme mondial de lutte contre la grippe (GIP), de la Plate-forme mondiale de préparation aux pandémies (PGP), du Cadre de préparation à la grippe pandémique (PIP), des Maladies zoonotiques émergentes (EZD) et de la Préparation aux événements à fort impact (IEP). Les unités du département Renforcement de la préparation des pays (CRS) du Siège de l'OMS y ont également pris part.

Le Comité de direction de l'Initiative PRET de l'OMS (1), composé des points focaux du siège, des bureaux régionaux et des bureaux nationaux dans les six régions, a joué un rôle essentiel en donnant des directives tout au long des processus de rédaction et de révision du document.

L'OMS remercie les pays et les personnes qui ont contribué à l'élaboration et à la finalisation de ce document grâce aux consultations menées de janvier à mai 2023.

---

## Liste des collaborateurs

---

Les membres suivants du Siège de l'OMS, des bureaux régionaux et des bureaux nationaux ont participé à l'élaboration et à la révision de ce document et leur contribution est vivement appréciée (par ordre alphabétique) : Oluwatosin Akande, Sara Barragan Montes, Isabel Bergeri, Claire Blackmore, Sylvie Briand, Chris Chadwick, Emilie Calvello Hynes, Anne Dlugosz, Hala Abou El Naja, Ioana Ghiga, Shoshanna Goldin, Aspen Hammond, Michala Hegermann-Lindencrone, Gyanendra Gongal, Belinda Herring, Siddhi Hirve, Masaya Kato, Ruba Kawafha, Qiu Yi Khut, Hannah Lewis, Ramona Ludolph, Joshua Mott, Phuong Nam Nguyen, Tim Nguyen, Dmitriy Pereyaslov, Tina Purnat, Jilian Sacks, Magdi Samaan, Gina Samaan, Lorenzo Subissi, Ryoko Takahashi, Sarah Hess, Ilona de Hooge, Dhamari Naidoo, Ann Moen, Madison Moon, Dhamari Naidoo, Richard Pebody, Beverley Paterson, Camille Peneau, Barun Kumar Rauniyar, Lidia Redondo, Angel Rodriguez, Jamie Rylance, Reuben Samuel, Katelijn Vandemaele, Maria Van Kerkhove, Andrea Patricia Villalobos Rodriguez, Sophie von Dobschuetz, Ninglan Wang, Iyanna Wellington Perkins, Pushpa Wijesinghe, Huan Xu, Wenqing Zhang.



Ce symbole est utilisé pour renvoyer les lecteurs à des conseils et des outils connexes.



Ce symbole est utilisé pour renvoyer les lecteurs à des pages Web connexes.

---

---

## Abréviations et acronymes

---

|                      |                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RAM</b>           | résistance aux antimicrobiens                                                          |
| <b>IRA</b>           | infection respiratoire aiguë                                                           |
| <b>BeSDV</b>         | facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination                                  |
| <b>COUSP</b>         | Centre des opérations d'urgence de la santé publique                                   |
| <b>COVID-19</b>      | maladie à coronavirus 2019                                                             |
| <b>CoViNet</b>       | Réseau mondial de laboratoires pour les coronavirus                                    |
| <b>CSU</b>           | Couverture santé universelle                                                           |
| <b>EEC</b>           | évaluation externe conjointe                                                           |
| <b>EMT</b>           | équipe médicale d'urgence                                                              |
| <b>EPI</b>           | équipement de protection individuelle                                                  |
| <b>FAO</b>           | Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture                    |
| <b>GISAID</b>        | Initiative mondiale pour la diffusion de toutes les informations relatives à la grippe |
| <b>GISRS</b>         | Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte                             |
| <b>GOARN</b>         | Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie                                  |
| <b>GTCV national</b> | groupe technique consultatif national pour la vaccination                              |
| <b>HEPR</b>          | préparation, riposte et résilience face aux urgences sanitaires                        |
| <b>SG</b>            | syndrome grippal                                                                       |
| <b>PCI</b>           | prévention et contrôle des infections                                                  |
| <b>LIMS</b>          | système de gestion de l'information de laboratoire                                     |
| <b>MERS</b>          | Syndrome respiratoire du Moyen-Orient                                                  |
| <b>MERS-CoV</b>      | Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient                                   |
| <b>PANSS</b>         | plan d'action national pour la sécurité sanitaire                                      |
| <b>PNDV</b>          | plan national de déploiement et de vaccination                                         |
| <b>NIC</b>           | Centre national de la grippe                                                           |
| <b>OMS</b>           | Organisation mondiale de la Santé                                                      |
| <b>OMSA</b>          | Organisation mondiale de la santé animale (fondée sous le nom d'OIE)                   |
| <b>ONU</b>           | Organisation des Nations Unies                                                         |
| <b>USPPI</b>         | Urgence de santé publique de portée internationale                                     |
| <b>MSPMS</b>         | Mesures de santé publique et mesures sociales                                          |
| <b>PIP</b>           | préparation à la grippe pandémique                                                     |
| <b>PISA</b>          | Évaluation de la sévérité de la grippe pandémique                                      |
| <b>POC</b>           | point d'intervention (Point-Of-Care)                                                   |
| <b>PoE</b>           | points d'entrée                                                                        |
| <b>PON</b>           | procédures opérationnelles normalisées                                                 |
| <b>PRET</b>          | Préparation et résilience face aux menaces émergentes                                  |
| <b>CREC</b>          | communication sur les risques et engagement communautaire                              |
| <b>RSI (2005)</b>    | Règlement sanitaire international (2005)                                               |
| <b>RT-PCR</b>        | réaction de polymérisation en chaîne par transcription inverse                         |
| <b>SAGE</b>          | Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination                            |
| <b>IRAS</b>          | infection respiratoire aiguë sévère                                                    |
| <b>SARS-CoV-2</b>    | syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2                                  |
| <b>SPAR</b>          | Autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties          |
| <b>SRAS</b>          | syndrome respiratoire aigu sévère                                                      |
| <b>SSE</b>           | services de santé essentiels                                                           |
| <b>STAR</b>          | Boîte à outils stratégique pour l'évaluation des risques                               |
| <b>TIPRA</b>         | Outil d'évaluation du risque de pandémie de grippe                                     |
| <b>TS</b>            | travailleurs de la santé                                                               |
| <b>VRS</b>           | virus respiratoire syncytial                                                           |
| <b>WASH</b>          | eau, assainissement et hygiène                                                         |



# I Introduction

## Préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires

La nature imprévisible et récurrente des pandémies d'agents pathogènes respiratoires, ainsi que leurs conséquences potentiellement catastrophiques pour la santé humaine et le bien-être socio-économique, font qu'il est essentiel de se préparer à faire face à cette importante menace pour la santé publique. La dernière pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) nous a appris qu'il était urgent d'améliorer la planification préalable et de renforcer les compétences de préparation et de riposte des pays. La préparation à une pandémie offre également la possibilité de renforcer la préparation et la réponse à d'autres menaces sanitaires. La préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires et la riposte à celle-ci doivent s'appuyer sur des communautés résilientes, des systèmes multisectoriels et des compétences de base pour les situations d'urgence (1, 2).

Bon nombre des compétences de base nécessaires pour gérer une pandémie – dans des domaines tels que la coordination des urgences, la surveillance collaborative, la protection de la communauté, les soins cliniques et l'accès aux contre-mesures – sont communes à la gestion d'autres situations d'urgence de santé publique et sont reconnues dans le *Règlement sanitaire international* (RSI) (2005) (3), l'architecture mondiale pour la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires (HEPR) (4) et le Cadre de la Préparation à une pandémie de grippe (PIP) (5). Le maintien d'un plan national de préparation à une pandémie contribue donc à la préparation nationale globale et à la sécurité sanitaire mondiale. En effet, un plan doit être complet, intersectoriel et soutenu par une coordination mondiale, par exemple pour les fournitures médicales, y compris la production et la distribution de vaccins (6).

Cette liste de contrôle fait partie du Module 1 sur les agents pathogènes respiratoires de l'initiative PRET (Initiative de préparation et de résilience face aux menaces émergentes) de l'OMS (2). L'initiative PRET est une approche novatrice, basée sur les risques, visant à améliorer la préparation aux pandémies. Elle reconnaît que les mêmes systèmes, capacités, connaissances et outils peuvent être exploités et appliqués à des groupes d'agents pathogènes en fonction de leur mode de transmission (respiratoire, vectoriel, alimentaire). Elle intègre les outils et les approches les plus récents en matière d'apprentissage partagé et d'action collective mis en place lors de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences récentes de santé publique. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site Web de l'Initiative PRET (1) : <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>

## Objet et champ d'application

Cette liste de contrôle **est un outil opérationnel destiné à aider les autorités nationales à élaborer ou à réviser les plans nationaux de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, en lien avec le *Module 1 : Planification des pandémies d'agents pathogènes respiratoires de l'Initiative de préparation et de résilience face aux menaces émergentes (PRET)* (2) (voir la section « **Public et utilisation** »). Cette liste de contrôle s'inspire de la *Liste de contrôle 2018 de l'OMS pour la gestion du risque et de l'impact de la grippe pandémique : renforcement des capacités d'intervention en cas de pandémie* (7) **et des listes de contrôle opérationnelles et outils associés du Plan stratégique de préparation et d'intervention de l'OMS face à la COVID-19** (8), en mettant l'accent sur les compétences

similaires qui pourraient être exploitées pour différents agents pathogènes respiratoires à potentiel pandémique afin de rendre la planification de la pandémie plus efficace et davantage intégrée.

Pour renforcer la préparation, les pays sont encouragés à tirer parti des mesures existantes et à adopter deux approches qui se renforcent mutuellement : **une approche transversale « tous risques » et une approche verticale (groupes d'agents pathogènes en fonction de leur mode de transmission)** (voir le [Module 1 de l'initiative PRET : Fig. 6](#)). Le champ d'application de cette liste de contrôle couvre donc **tous les agents pathogènes respiratoires à potentiel pandémique**, y compris la menace d'un nouvel agent pathogène respiratoire X. La liste de contrôle comprend également des actions spécifiques pour **les principaux virus à ARN transmis par voie respiratoire identifiés comme présentant un risque de pandémie élevé, en particulier des actions pour les virus de la grippe et les coronavirus**. D'autres virus respiratoires (tels que les paramyxovirus, les pneumovirus et les picornavirus (9) ; voir aussi [Module 1 de la PRET : Section 3.4 et Tableau 2](#)) peuvent également poser des problèmes dans votre pays ou dans votre contexte et peuvent être inclus dans vos plans de préparation s'ils sont considérés comme une priorité nationale. Cette liste de contrôle est un document évolutif, et les versions futures pourront être mises à jour pour inclure d'autres activités de préparation pour d'autres agents pathogènes spécifiques, y compris les agents pathogènes bactériens.

La liste de contrôle présente les compétences et les capacités dont les pays ont besoin pour répondre à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires au **stade opérationnel de « prévention et de préparation »** (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Fig. 4 et Chapitre 4](#)). Les plans nationaux de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires doivent être opérationnels et donc orientés vers l'action. Ainsi, chaque section de cette liste de contrôle présente **des actions suggérées que les pays peuvent entreprendre dès maintenant afin d'être mieux préparés à une pandémie**. Certaines actions, si elles ne sont pas déjà entreprises systématiquement, devraient être intégrées dans les systèmes de routine pour être durables, car elles constituent la base de la préparation et de la riposte à une pandémie. D'autres sont des actions de planification spécifiques qui doivent être mises en œuvre avant le début d'une pandémie (par exemple, la nécessité de planifier la capacité d'intensification, les stocks de médicaments, et la continuité des services essentiels).

Cette liste de contrôle contient des actions qui peuvent être considérées comme faisant partie de la préparation opérationnelle (c'est-à-dire des actions qui peuvent être prises peu après l'émergence d'un nouvel agent pathogène à potentiel pandémique). Cette liste de contrôle n'est **pas** destinée à servir de procédure opérationnelle normalisée (PON). Dès qu'une menace d'agent pathogène respiratoire émergent est détectée, des plans et des PON doivent être élaborés en fonction de l'agent pathogène et du contexte. Ces derniers doivent être spécifiques en tenant compte à la fois du contexte au moment de l'événement et des paramètres liés à l'agent pathogène, telles que la transmissibilité et la gravité de la maladie (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Tableau 3](#)).

L'initiative PRET et cette liste de contrôle placent l'équité, l'inclusivité et la cohérence au premier plan de la préparation aux pandémies. Les actions soulignent les approches multisectorielles et multidisciplinaires de la planification de la préparation à une pandémie, en reconnaissance des contributions nécessaires de tous les segments de la société (approche pan-sociétale). Toutefois, les agences responsables dans d'autres secteurs doivent également élaborer des plans spécifiques à la pandémie en fonction de leurs propres exigences, en se référant au présent document et aux ressources clés citées à titre de directives.

Ce document a été élaboré en tenant compte des éléments suivants :

- les exigences en matière de capacités de base des systèmes de santé dans le cadre du RSI (2005) (3), ([voir la section sur la « structure de la liste de contrôle »](#)) ;
- les enseignements tirés de la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009, de la pandémie de COVID-19 ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 2](#)) ainsi que des épidémies du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et des épidémies de grippe saisonnière ;
- les directives actualisées de l'OMS sur des sujets liés à la grippe pandémique, à la COVID-19 et à la planification des urgences de santé publique, ainsi qu'à l'évaluation des risques et de la gravité ; et
- les cinq composantes décrites dans l'architecture de préparation, de riposte et de résilience face aux urgences sanitaires (HEPR) de l'OMS (4).

---

## Public et utilisation

---

Cette liste de contrôle est destinée aux autorités nationales responsables de la préparation et de la riposte aux pandémies ([pour les publics cibles, voir Module 1 de l'initiative PRET : Tableau 1](#)) **en conjonction avec le Module 1 de l'initiative PRET ainsi qu'avec d'autres ressources de préparation génériques ou spécifiques à une maladie**. Cette liste de contrôle suit les mêmes composantes de système que le Module 1 de l'initiative PRET ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 5](#)) et précise les actions à inclure dans les plans nationaux de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires pour chaque composante du système au cours de la phase de **prévention et de préparation** ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 10, partie E](#)).

**Les pays peuvent utiliser cette liste de contrôle pour évaluer leur situation actuelle en termes de compétences, de capacités et de planification de la préparation afin d'aider à identifier les lacunes et donc les actions prioritaires à inclure dans l'élaboration ou la révision de leurs plans nationaux de préparation à la pandémie.** Lorsque des actions sont incluses dans les plans nationaux, elles doivent être adaptées au contexte national et tenir compte d'aspects tels que le profil de vulnérabilité du pays, le niveau des ressources disponibles et les enseignements spécifiques tirés des pandémies précédentes.

En outre, les pays qui ont complété un outil d'*Autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États parties* (SPAR) (10) ou une Évaluation externe conjointe (EEC) (11) dans le cadre du RSI 2005 peuvent utiliser cette liste de contrôle pour établir un lien entre la mise en œuvre des recommandations du SPAR/EEC et la planification de la préparation à une pandémie ([voir la section sur la « structure de la liste de contrôle » et l'Annexe 1](#)). En outre, tous les pays peuvent envisager de coordonner les efforts de renforcement des capacités par le biais de différentes initiatives en intégrant la préparation nationale à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires dans leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) (12, 13) et dans les cycles de planification et de financement de routine ([voir le Module 1 de l'initiative PRET : Fig. 2](#)).

---

## Structure de la liste de contrôle

---

### Actions

Les actions prévues dans les principales parties de cette liste de contrôle s'appliquent aux **agents pathogènes respiratoires à potentiel pandémique** (pour accéder à des exemples de virus respiratoires, voir le module n 1 de l'initiative PRET : Tableau 2).

Lorsque des actions spécifiques à un agent pathogène (actuellement pour les virus de la grippe et les coronavirus) ont été identifiées, elles figurent dans des encadrés.

Les actions de renforcement des compétences de base prenant en compte tous les risques étant le fondement de la préparation, **les actions « tous risques » pertinentes pour chaque section ont été incluses dans l'Annexe 1** de la présente liste de contrôle et sont mises en correspondance avec les compétences de base du RSI (2005) (voir Annexe 1). Un lien est fourni à partir de l'action « tous risques » à la fin de chaque sous-section. L'utilisation de cette liste de contrôle renforcera donc également les compétences de base du Règlement sanitaire international.

Lien avec le Module 1 de l'initiative PRET : Chaque section principale de cette liste de contrôle est liée à des sections rationnelles et pertinentes (qui décrivent les compétences de base par composante du système) du Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 5.

### Ressources

Une sélection de ressources clés est mise en lien hypertexte sous les actions auxquelles elles se rapportent afin de soutenir les pays dans la planification de leur préparation à une pandémie aux niveaux national et local. Ces ressources ne sont pas exhaustives et les personnes en charge de la planification d'une pandémie sont encouragées à rechercher des ressources supplémentaires (voir notamment les références présentes dans le Module 1 de l'initiative PRET et les outils du RSI) en fonction de leur contexte et de leurs besoins.

Les documents d'orientation les plus récents concernant les agents pathogènes respiratoires ont été élaborés pour la pandémie de COVID-19 et sont consultables par domaine, ici : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Pour accéder aux documents d'orientation spécifiques à la grippe, voir la page Web du Programme mondial de lutte contre la grippe de l'OMS ici : <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme> et pour le MERS, la page Web de l'OMS se trouve ici : <https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers>. Des cours de formation sur de nombreux sujets sont disponibles sur le site [OpenWHO.org](https://openwho.org) et auprès d'autres prestataires réputés (voir les liens dans le présent document).

## II

# Composantes et capacités du système de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires

## 1.

### Coordination des urgences

(Voir Module 1 de l'initiative PRET : section 5.1)

#### 1.1. Planification

- ❑ **Effectuer une analyse de l'ensemble des capacités et des compétences, ainsi qu'une cartographie des principaux acteurs, partenaires et parties prenantes nationaux et internationaux** afin de déterminer les personnes qui devraient être impliquées dans le processus de planification de la préparation aux agents pathogènes respiratoires, y compris leurs rôles et leurs responsabilités.
- ❑ **Réviser ou élaborer le plan national de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires** sur la base des enseignements tirés de la COVID-19 et d'autres événements majeurs, et veiller à ce qu'il soit aligné avec les plans « tous risques » existants, le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire - PANSS et les stratégies régionales et birégionales pertinentes.
  - Il est suggéré que le plan suive les grandes lignes du chapitre 10 du Module 1 de l'initiative PRET et comprenne les éléments décrits dans le Module 1 de l'initiative PRET et les actions pertinentes de la présente liste de contrôle.
  - Des sections ou des annexes spécifiques aux agents pathogènes respiratoires prioritaires présentant un potentiel pandémique seront nécessaires (voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 6.1).
  - Élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour le plan de préparation aux agents pathogènes respiratoires (voir Chapitre 6 sur le suivi, l'évaluation, le test et la révision des plans).



Voir la page Web de l'OMS : [Plan d'action national pour la sécurité sanitaire \(NAPHS\)](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Encourager la collaboration multisectorielle (par exemple, avec les secteurs de la santé animale, la sécurité, le transport et l'éducation, voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 3 et Annexe 2), et notamment une approche pangouvernementale et pan-sociétale (à tous les niveaux : national à communautaire) pour la planification**, y compris l'intégration du plan national de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires dans les plans nationaux de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes.



WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350838>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Collaborer avec d'autres pays et entités internationales** sur la planification de la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires (par ex. via des partenariats, des réunions, des exercices ; voir Chapitre 6 sur le suivi, l'évaluation, le test et la révision des plans).
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la planification (voir Annexe 1 : A1.1).

---

## 1.2. Instruments politiques, juridiques et normatifs

---

- ❑ **Examiner, élaborer et mettre à jour les instruments politiques, juridiques et normatifs sur la base des enseignements tirés de la COVID-19 afin de soutenir la préparation et la riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires** en faisant participer un large éventail de parties prenantes à plusieurs niveaux (de l'échelon national au niveau communautaire) et sur plusieurs secteurs (voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 2 et Annexe 2). Ce faisant, il convient d'accorder une attention particulière aux éléments suivants :
  - intégration systématique des politiques et des orientations sur le plan des mesures de santé publique et mesures sociales (MSPMS) dans les instruments et **évaluation des bases juridiques et éthiques de chaque MSPMS susceptible d'être proposée lors d'une riposte à une pandémie** (voir Section 1.6 sur les principes directeurs, le genre et les considérations éthiques et la Section 3.4 sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC)) ;
  - coordination à plusieurs niveaux et rôle du leadership politique ;
  - participation des acteurs privés du secteur des soins de santé et du monde universitaire ;
  - protection adéquate de la vie privée et de la confidentialité des patients et des données identifiables ;
  - coordination des cadres juridiques et réglementaires entre les secteurs et à l'intérieur de ceux-ci ;
  - dispositions relatives aux politiques de protection sociale, à l'entraide et à la continuité des services ;
  - dispositions visant à concrétiser l'équité, l'inclusivité et la cohérence (voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 3.1) ; et
  - moyen de traiter les plaintes (par exemple, un médiateur) et de reconnaître que les processus peuvent faire l'objet d'un examen externe.



Voir la page Web de l'OMS : [Politiques, stratégies et plans nationaux de soutien de la santé](#), y compris la boîte à outils pour la planification nationale de la santé (consulté le 14 juin 2023).

- 
- ❑ **Diffuser et faire connaître les instruments politiques, juridiques et normatifs mis à jour pour soutenir la préparation et la riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires** afin de faciliter la mise en œuvre rapide et efficace des mesures en cas d'urgence.
  - ❑ **Encourager la collaboration multisectorielle (voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 2 et Annexe 2) et une approche pangouvernementale (à tous les niveaux : national à communautaire) pour soutenir et intégrer la législation et la politique de préparation et la riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires dans les stratégies et politiques nationales intersectorielles de gestion des urgences et des risques de catastrophes.**



- ❑ **Évaluer les instruments politiques, juridiques et normatifs en termes de responsabilité vis-à-vis des événements indésirables imprévus** attribués aux contre-mesures médicales orientées vers les agents pathogènes respiratoires (par exemple, l'utilisation de vaccins, de médicaments antiviraux), en particulier lorsque le processus d'autorisation a été accéléré. Les problèmes de responsabilité peuvent concerner les fabricants, les autorités chargées de délivrer les autorisations et les personnes qui administrent les contre-mesures médicales.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les instruments politiques, juridiques et normatifs (voir Annexe 1 : A1.2).

---

### 1.3. Coordination

---

- ❑ **Établir ou renforcer les mécanismes de coordination et de communication du secteur de la santé entre les acteurs gouvernementaux et non étatiques impliqués dans les activités de préparation et de riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires à tous les échelons**, y compris au niveau des dirigeants communautaires et des représentants des populations vulnérables et marginalisées (voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 4) pour atténuer les disparités sanitaires et économiques.
- ❑ **Mettre en place un comité multisectoriel ou tirer parti d'un mécanisme de coordination multisectoriel** similaire afin de faire progresser la coordination des activités nationales de préparation et de riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires entre les secteurs à tous les niveaux. Le mandat et les rôles et responsabilités doivent être définis et leur composition doit être actualisée.



Cadre de coordination multisectorielle de la préparation : meilleures pratiques, études de cas et éléments clés pour favoriser la coordination multisectorielle en vue de la préparation aux situations d'urgence sanitaire et de la sécurité sanitaire. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363521>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Appliquer et renforcer les mécanismes habituels de collaboration, de coordination et de communication** avec les pays voisins (y compris la collaboration transfrontalière en vue d'une surveillance, d'une évaluation des risques et d'une riposte coordonnées) et les parties prenantes régionales et internationales, y compris les donateurs et les agences multilatérales.
- ❑ **Élaborer et maintenir l'état de préparation technique et opérationnelle d'un système de gestion des incidents**, y compris les **compétences d'un Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) avec des PON et des plans** pour coordonner les fonctions dans tous les secteurs et à tous les niveaux (national, régional, local), y compris pour une pandémie d'agents pathogènes respiratoires.



Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/258804>, consulté le 14 juin 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Réseau des Centre d'opérations d'urgence de santé publique \(COU-NET\)](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la coordination ([voir Annexe 1 : A1.3](#)).

---

## 1.4. Financement

---

- ❑ Garantir un budget pluriannuel **adéquat (avec des lignes budgétaires dédiées) pour la préparation, la prévention et la riposte aux pandémies et consacrer des ressources spécifiquement à la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires et à la riposte à celle-ci ainsi qu'à des programmes pangouvernementaux et pan-sociétaux** qui incluent l'égalité des sexes/l'intégration de la dimension de genre, l'équité et les droits de l'homme. Pour ce faire, il convient de procéder à l'évaluation des coûts du plan de préparation, comprenant l'élaboration d'un dossier d'investissement pour ce domaine d'activité.



Voir la page Web de l'OMS : [Portail de ressources de l'OMS sur la gestion des finances publiques pour la santé](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou renforcer les mécanismes de financement pour permettre à tous les secteurs d'accéder rapidement à des fonds d'urgence et de disperser ces fonds** pour les activités de riposte aux pandémies d'agents pathogènes respiratoires aux niveaux national, infranational et local.
- ❑ **Envisager et planifier d'autres sources de financement** pour la riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, notamment les fonds d'urgence nationaux, les dons extérieurs et les parrainages. Envisager des financements flexibles avec des tolérances au risque adéquates, tels que des prêts à remboursement conditionnel.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec le financement ([voir Annexe 1 : A1.4](#)).

---

## 1.5. Ressources humaines

---

Voir [Chapitre 4 sur les soins cliniques](#) concernant la protection des travailleurs de la santé (TS) et des patients.

- ❑ **Identifier les personnels de santé nécessaires pour mettre en œuvre, gérer et coordonner les activités de riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, notamment :
  - en validant les estimations du nombre actuel, de l'expertise ou de la profession et de la répartition géographique des travailleurs de la santé, y compris des travailleurs cliniques, paramédicaux et spécialisés en santé publique (par exemple pour la surveillance, la recherche de contacts, la prévention et le contrôle des infections (PCI), les laboratoires, l'entretien des dispositifs médicaux, la communication sur les risques et l'engagement communautaire, la vaccination) dans les secteurs public et privé et aux différents niveaux des établissements ;
  - en estimant les besoins supplémentaires en personnel pour assurer les services et fonctions essentiels (des calculateurs de besoins de renfort peuvent être utilisés ou adaptés), y compris la vaccination de routine et la vaccination pandémique ; et
  - en identifiant les rôles qui peuvent être soutenus par des redéploiements, du personnel de renfort (y compris d'autres secteurs) ou des volontaires et/ou retraités.





Capacité des personnels de santé au niveau national à mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique, en mettant l'accent sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence : plan d'action (2022–2024) pour harmoniser les contributions de l'OMS et celles de ses partenaires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365981>, consulté le 14 juin 2023).



Capacité des personnels nationaux pour la mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique, en mettant l'accent sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence : feuille de route pour l'alignement des contributions de l'OMS et des partenaires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365755>, consulté le 14 juin 2023).



Voir les pages Web de l'OMS : [Personnels de santé](#) et [Planification des ressources essentielles](#) pour accéder à l'outil de calcul des besoins de renfort (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Élaborer des procédures et des mécanismes permettant la mise en œuvre progressive et l'augmentation en temps voulu de la capacité de renfort en cas de pandémie d'agents pathogènes respiratoires** (quantité, disponibilité et capacité des travailleurs de la santé), y compris :
  - en établissant et en tenant un registre des travailleurs de la santé à contacter dans les situations d'urgence : qui comprend les personnes spécialisées dans les maladies respiratoires, y compris les professionnels multidisciplinaires (personnel clinique, paramédical et de santé publique) et les ressources humaines pouvant être appelées en renfort (y compris celles provenant d'autres secteurs, par exemple de la santé animale pour les tests de diagnostic) ;
  - en élaborant des programmes de renforcement des capacités, notamment en matière de recrutement, de formation initiale, de supervision et de formation continue ;
  - en élaborant des programmes de formation spécifiques aux agents pathogènes respiratoires prioritaires ; et
  - en incluant des compétences de planification de la riposte à une pandémie dans la stratégie nationale de développement des personnels de santé publique et dans les programmes de formation.
- ❑ **Examiner les politiques et les mesures réglementaires qui visent à attirer et à retenir les travailleurs de la santé pendant les pandémies d'agents pathogènes respiratoires, y compris les conditions de travail adéquates** (en ce qui concerne notamment la rémunération, l'assurance, les mesures incitatives, les congés de maladie, la santé et la sécurité au travail, les pratiques appropriées de PCI et les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés), **la répartition des tâches** (à savoir des charges de travail gérables, l'identification de qui sont les personnes responsables de fournir les différents services de santé pendant une pandémie) et les **installations** (y compris l'accès aux infrastructures technologiques).



Prendre soin des soignants : guide d'élaboration et de mise en œuvre de programmes de santé et de sécurité au travail pour les agents de santé. Geneva : Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail ; 2022 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240040779>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Développer des services de soutien du personnel pendant une pandémie d'agents pathogènes respiratoires** (par exemple, suivi de la santé, services et/ou conseils en pour la santé mentale, gestion du stress, soutien psychosocial et vaccination en cas de pandémie).
- ❑ **Examiner les modalités et les moments où les réseaux internationaux tels que les équipes médicales d'urgence (EMT) seront mobilisés** aux échelons national, régional et mondial à travers le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et utilisés pour répondre aux besoins de renfort pendant une pandémie d'agents pathogènes respiratoires.



Voir les pages Web de l'OMS : [équipes médicales d'urgence et Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie \(GOARN\)](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les ressources humaines (voir Annexe 1 : A1.5).

## 1.6. Principes, considérations de genre et éthiques

- ❑ **Établir ou renforcer un cadre décisionnel éthique et inclusif** afin de fournir une approche structurée, systématique et cohérente pour analyser les questions éthiques liées aux pandémies d'agents pathogènes respiratoires.



Voir la page Web de l'OMS : [Éthique et gouvernance en matière de santé](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Créer des comités d'éthique ou tirer parti de ceux qui existent déjà** pour donner des conseils sur les activités de préparation et de riposte à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, en coordination avec les structures nationales existantes en matière d'éthique.
- ❑ Lors de la planification de la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, **prendre des mesures pour atténuer et prévenir l'impact disproportionné des futures pandémies d'agents pathogènes respiratoires en fonction des principales dimensions de l'inégalité**, notamment le revenu, le genre, le sexe, l'âge, la race, l'appartenance ethnique, le statut migratoire, le handicap et la situation géographique, entre autres (voir le Module 1 de l'initiative PRET : Encadrés 1 et 2).



Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/275799>, consulté le 14 juin 2023).



Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les principes directeurs et considérations éthiques (voir Annexe 1 : A1.6).

## 2.1. Surveillance : considérations générales sur le système

- ❑ **Établir ou renforcer une « mosaïque » des approches et capacités de surveillance des agents pathogènes respiratoires** afin d'orienter la prise de décision en cas de pandémie conformément aux objectifs prioritaires de santé publique clairement définis pour (i) la détection et l'évaluation précoces, (ii) le suivi des caractéristiques épidémiologiques et (iii) l'évaluation et l'utilisation éclairée des interventions de santé humaine, conformément au Cadre mosaïque de surveillance des virus respiratoires de l'OMS.



« Confectionner la mosaïque » : un cadre pour une surveillance résiliente des virus respiratoires à potentiel épidémique et pandémique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372844>, consulté le 14 juin 2023) et [référentiel virtuel de directives et d'outils de surveillance existants](#) associé (consulté le 20 juillet 2023).

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour des protocoles d'analyse systématique (y compris d'analyse multisectorielle le cas échéant) et la diffusion multisectorielle des données de surveillance des agents pathogènes respiratoires en vue d'une action** (données inter-pandémiques et pandémiques).
- ❑ **Participer activement aux réseaux de surveillance mondiaux tels que le Système mondial élargi de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) et/ou le Réseau mondial OMS de laboratoires pour les coronavirus (CoViNet), y compris au partage opportun, complet et cohérent des données et des virus de la grippe de routine et pandémique et du syndrome respiratoire aigu sévère à coronavirus 2 (SARS-CoV-2) avec les centres collaborateurs de l'OMS (notamment les Centres nationaux de la grippe (NIC)) et le GISRS élargi (via RespiMART) en vue d'une analyse plus approfondie, d'une caractérisation (tests phénotypiques et génotypiques), de la mise au point d'un vaccin candidat et de l'évaluation des risques (voir également la Section 2.4 sur les laboratoires et la Section 2.5 sur l'approche Une seule santé/maladies zoonotiques).**



Voir les pages Web de l'OMS : [Système international de surveillance et de riposte de la grippe \(GISRS\)](#), [Appel à manifestation d'intérêt aux laboratoires de référence du CoViNet de l'OMS](#), [Termes de référence pour les laboratoires de référence de l'OMS fournissant des tests de confirmation pour la COVID-19](#) (base du Réseau mondial de laboratoires pour les coronavirus (CoViNet) de l'OMS, [Centres nationaux de la grippe](#) et [RespiMART](#) (consulté le 5 septembre 2023).

- ❑ **Entreprendre régulièrement des évaluations coordonnées et non redondantes** (par le biais d'expériences réelles et/ou d'exercices de simulation) des capacités fonctionnelles des systèmes de surveillance des agents pathogènes respiratoires, y compris de leur évolutivité et de l'utilisation de la surveillance multi-sources pour atteindre les objectifs de surveillance requis pendant une pandémie ([voir Cadre mosaïque de surveillance des virus respiratoires de l'OMS dans la première action](#)).
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la surveillance ([voir Annexe 1 : A2.1](#)).

---

## 2.2. Surveillance : détection précoce, enquête et évaluation

---

- ❑ **Élaborer et mettre en œuvre des méthodes (y compris des critères de déclenchement), des processus ou des mécanismes de détection précoce, d'échantillonnage biologique, de vérification, d'investigation et d'évaluation des risques liés à la détection d'agents pathogènes respiratoires** aux niveaux national, intermédiaire et primaire de la santé publique. La mise en œuvre doit comprendre des composantes relatives aux établissements de santé et aux communautés et faire appel à du personnel formé dans les secteurs humain, agricole et environnemental.



« Confectionner la mosaïque » : un cadre pour une surveillance résiliente des virus respiratoires à potentiel épidémique et pandémique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372844>, consulté le 14 juin 2023) et [référentiel virtuel de directives et d'outils de surveillance existants](#) associé (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Mettre en place des équipes d'intervention rapide multidisciplinaires (par exemple, épidémiologie, laboratoires, soins cliniques, CREC, santé animale, environnement)** au niveau national, puis infranational pour enquêter sur les événements liés à des agents pathogènes respiratoires, incluant :
  - Des termes de référence ;
  - Une liste de membres de l'équipe pouvant être déployés et disposant des capacités (y compris, le cas échéant, d'une expertise en matière de maladies respiratoires) et de la formation nécessaires, notamment en matière de planification de la préparation et de la riposte en cas de pandémie ; et
  - Des directives et équipements (y compris des EPI) pour le déploiement.



Protocole d'investigation de la grippe non saisonnière et d'autres maladies respiratoires aiguës émergentes. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/329894>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Élaborer et mettre en œuvre des accords bilatéraux ou régionaux de surveillance et de riposte** avec les pays voisins concernant les pandémies d'agents pathogènes respiratoires, par exemple pour la communication et le partage d'informations en temps utile et l'évaluation conjointe des risques, l'investigation et la riposte.
- ❑ **Mettre en place des mécanismes d'examen, d'adaptation et de diffusion des définitions de cas** pour les cas suspectés, avérés, importés et transmis localement par un agent pathogène respiratoire pandémique, sur la base de la définition de cas de l'OMS. Des documents d'orientation globaux seront publiés par l'OMS et pourront être adaptés au niveau local sur la base des résultats de la surveillance et des enquêtes sur les épidémies.
- ❑ **Élaborer des plans et des stratégies de surveillance pour détecter la transmission de l'animal à l'homme et d'autres cas de transmission interhumaine d'un agent pathogène respiratoire pandémique**, notamment :
  - en améliorant ou en adaptant les systèmes et stratégies de surveillance existants pour collecter et signaler les cas liés à la pandémie et les données sur les contacts pendant la période d'urgence et/ou d'introduction ([voir Section 2.3 pour les enquêtes et études](#)) ;

- en reliant la détection des cas et des contacts et l'évaluation des risques qui en découle dans divers contextes, à une prise en charge clinique rapide et appropriée (voir Chapitre 4 sur les soins cliniques) ;
- en reliant la détection des cas et des contacts et l'évaluation des risques qui en découle à une réponse de santé publique proportionnelle et appropriée (voir Section 3.1 sur les MSPMS).

❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la surveillance (voir Annexe 1 : A2.2).

## 2.3. Surveillance : suivi des agents pathogènes en circulation et utilisation d'interventions en matière de santé humaine

- ❑ **Développer ou améliorer la capacité de routine en matière d'épidémiologie analytique en temps réel (c'est-à-dire l'analyse et la visualisation automatisées des données dès leur saisie dans le système) des agents pathogènes respiratoires**, dans l'idéal en utilisant les informations disponibles provenant de sources multiples, y compris les données agrégées et les données basées sur les cas.
- ❑ **Veiller dans la mesure du possible à ce que plusieurs agents pathogènes respiratoires (par exemple, grippe, SARS-CoV-2, VRS, MERS-CoV) soient intégrés dans les systèmes de surveillance sentinelle des syndromes grippaux (SG), des infections respiratoires aiguës (IRA), des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et d'autres systèmes de surveillance basés sur des indicateurs**, en fonction des priorités nationales en matière de santé publique : à la fois les aspects épidémiologiques et les tests de laboratoire portant sur plusieurs agents pathogènes.



End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance, 31 January 2022. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351409>, consulté le 14 juin 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Définition de cas pour la surveillance des syndromes grippaux et des infections respiratoires aiguës sévères](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Élaborer des plans et des stratégies de préparation pour maintenir, évaluer et adapter (c'est-à-dire intensifier et réduire) les approches de surveillance de base** conformément aux objectifs de surveillance prioritaires nationaux au cours de différents scénarios de pandémie (c'est-à-dire en fonction du taux de reproduction ou du mode de transmission prédominant ; y compris lorsque les capacités sont limitées et que les comportements en matière de demande de soins peuvent changer) afin de :
  - passer de la production de rapports complets basés sur les cas à un suivi des tendances ;
  - passer de la confirmation en laboratoire de tous les cas à la confirmation d'un échantillon représentatif de cas (par exemple, à la surveillance sentinelle basée sur les cas de syndromes grippaux, d'infections respiratoires aiguës et d'infections respiratoires aiguës sévères) ;
  - surveiller la gravité des maladies, la mortalité et les résultats cliniques ;
  - estimer le poids des maladies ;

- surveiller les caractéristiques des agents pathogènes respiratoires au fil du temps, y compris les changements viraux, la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'impact des différentes contre-mesures et/ou la réduction de l'efficacité de celles-ci (vaccins, traitements thérapeutiques et tests de diagnostic) ;
- identifier les groupes ou environnements les plus vulnérables et marginalisés ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 4](#)) et à haut risque, pour des interventions ciblées ;
- surveiller l'impact sur le système de soins de santé (accès et utilisation) ;
- veiller à ce que les données soient partagées pour évaluer l'adoption et l'efficacité des différentes interventions afin d'améliorer les soins cliniques, les contre-mesures médicales et l'ajustement des MSPMS ([voir Section 3.1 sur les MSPMS](#)) ; et
- surveiller l'interface entre l'animal et l'homme pour déceler une éventuelle zoonose inverse.



« Confectionner la mosaïque » : un cadre pour une surveillance résiliente des virus respiratoires à potentiel épidémique et pandémique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372844>, consulté le 14 juin 2023) et [référentiel virtuel de directives et d'outils de surveillance existants](#) [pdf] associé (consulté le 20 juillet 2023).



WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic, 2017 update. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259886>, consulté le 14 juin 2023) (version mise à jour avec publication prévue en 2024).



Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires, 22 juillet 2022. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362517>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Établir des procédures opérationnelles normalisées (PON) et renforcer les capacités pour l'évaluation systématique et régulière du risque de pandémie et de la gravité** (y compris pour les épidémies saisonnières) pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires aux niveaux national et infranational ([pour l'évaluation de la sévérité de la grippe pandémique \(PISA\), voir Encadré 1](#)), incluant :
  - Une hiérarchisation des risques, un calendrier des risques, une énonciation des vulnérabilités de la population et des capacités du système en utilisant l'approche de la Boîte à outils stratégique pour l'évaluation des risques (STAR) ;
  - Des paramètres multi-sources destinés à évaluer les indicateurs de gravité saisonnière et pandémique (transmissibilité, gravité de la maladie et impact) à l'aide de l'approche PISA ([voir Encadré 1](#)) ;
  - Les bases de référence et seuils ou plages définis pour chaque paramètre à l'aide de données historiques ;
  - Des mécanismes permettant de revoir les outils d'évaluation des risques et de la gravité, les mesures de contrôle proportionnelles, les interventions de santé publique et les plans de riposte en cas de pandémie sur la base des résultats obtenus ;
  - Des mécanismes de communication des résultats de l'évaluation aux autorités nationales et à l'OMS ;

- Des mécanismes permettant de communiquer les résultats de l'évaluation aux populations concernées (par le biais de liens avec des spécialistes de la communication sur les risques) (voir Section 3.4 sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire) ; et
- Des mécanismes garantissant que les résultats de l'évaluation sont utilisés pour une mise en œuvre adaptée des MSPMS et d'autres interventions (voir Section 3.1 sur les MSPMS).



Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348763>, consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Veiller à ce que des projets de protocoles et de mécanismes, y compris pour l'approbation éthique et le partage des données et des virus/échantillons, soient en place pour permettre des enquêtes et des études accélérées et de qualité (« Unity Studies »)** afin d'évaluer les risques associés aux, agents pathogènes respiratoires émergents tels que les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 (COVID-19), et le MERS-CoV.



Voir les pages Web de l'OMS : [Enquêtes et études sur la grippe](#), [Enquêtes et études sur le SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#), [Boîte à outils relative aux épidémies de MERS-CoV](#) et [Enquêtes et études sur les agents pathogènes respiratoires](#) (consulté le 14 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la surveillance (voir Annexe 1 : A2.3).

## 2.4. Laboratoire

- ❑ **Maintenir ou mettre en place une capacité nationale pour collecter et réaliser de façon fiable et en temps opportun la détection, la notification et le partage** d'échantillons d'agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique (par exemple les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 et le MERS-CoV ; voir Module 1 de l'initiative PRET : Section 3.4 et Tableau 2), y compris par le biais d'une redirection si cette capacité de test n'est pas disponible localement. Utiliser des protocoles et des procédures élaborés en collaboration avec l'OMS et accéder aux réactifs et consommables de laboratoire disponibles (par exemple, via l'International Reagent Resource).



Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>, consulté le 12 juin 2023).



Laboratory testing for middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised), January 2018. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259952>, consulté le 12 juin 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Documents d'orientation nationaux et techniques – Maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) (consulté le 12 juin 2023), et le site Web de l'International Reagent Resource des CDC des États-Unis (consulté le 5 septembre 2023).



- ❑ **Veiller à ce que des mécanismes permettant de mettre au point des tests de diagnostic moléculaire et sérologique sensibles et spécifiques, ou d'y avoir accès, soient en place** pour les futurs agents pathogènes respiratoires pandémiques émergents.
- ❑ **Garantir l'accès aux centres collaborateurs de l'OMS ou aux laboratoires de référence désignés pour la confirmation, la caractérisation avancée, les propriétés de sensibilité aux antiviraux, l'évaluation des risques, la recherche** sur les agents pathogènes respiratoires pandémiques prioritaires et en tant que référentiels pour la recherche et les vaccins candidats contre les virus, le cas échéant. Participer au GISRS élargi, au CoViNet et/ou au Système Bio-Hub de l'OMS, y compris pour le partage de routine des virus et des métadonnées associées au niveau international et entre les laboratoires dans les secteurs de la santé animale et de la santé humaine. (Voir également la Section 2.1 sur les considérations générales relatives à la surveillance et l'Encadré 1)



Voir les pages Web de l'OMS : [Système international de surveillance et de riposte de la grippe \(GISRS\)](#), [Appel à manifestation d'intérêt aux laboratoires de référence du CoViNet de l'OMS](#), [Termes de référence pour les laboratoires de référence de l'OMS fournissant des tests de confirmation pour la COVID-19](#) (base du Réseau mondial de laboratoires pour les coronavirus (CoViNet), et [Système BioHub de l'OMS](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Développer, évaluer le coût et maintenir dans la mesure du possible les capacités de séquençage génomique et de bio-informatique (celles établies ou renforcées pour le SARS-CoV-2)** au niveau national et/ou infranational pour la caractérisation des agents pathogènes respiratoires, et participer aux systèmes mondiaux de caractérisation génomique et anti-génique.



Stratégie mondiale de surveillance génomique des agents pathogènes à potentiel pandémique et épidémique, 2022-2032. Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/364014>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour les stratégies nationales de dépistage des agents pathogènes respiratoires prioritaires** (par exemple, **les virus de la grippe, le SARS-CoV-2, le MERS-CoV**) au cours des différentes phases d'une pandémie ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 4 et Fig. 4](#)) et avec des liens clairs vers les interventions de santé publique définies qui couvrent :
  - les plans de capacité d'intensification / de renfort ;
  - la hiérarchisation des échantillons à tester, en particulier lorsque les ressources sont limitées ;
  - les algorithmes de diagnostic spécifique(s) adapté(s) au contexte local (sur la base des objectifs nationaux de surveillance pour chaque période pandémique ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 4 et Fig. 4](#)) et le niveau de ressources disponibles qui peut être ajusté en fonction des différents modèles de transmission ;
  - l'évaluation, la sélection et l'acquisition de tests diagnostiques en étroite collaboration avec le secteur réglementaire et les documents d'orientation pertinents de l'OMS (en fonction du contexte, de l'accessibilité du marché et des études de validation des nouveaux tests), y compris les tests internes au niveau national ou les autotests et les tests de diagnostic au point d'intervention (PoC), ainsi que les liens avec les actions cliniques potentielles (par exemple, tester et traiter), le cas échéant ;



- le maintien et l'adaptation des stratégies d'échantillonnage au cours des différentes périodes de pandémie et des différents modes de transmission (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 4 et Fig. 4](#)), y compris les critères de sélection des échantillons devant faire l'objet d'une analyse plus approfondie et d'un séquençage complet du génome à des fins de caractérisation.
- la gestion des agents pathogènes respiratoires conformément aux normes de biosécurité en vigueur dans les laboratoires ;
- la participation à des programmes d'assurance qualité externe ou la mise en place de tels programmes ;
- la soumission en temps opportun des données de séquençage sur des bases de données accessibles au public (par exemple la GenBank, l'Initiative mondiale pour la diffusion de toutes les informations relatives à la grippe (GISAID)) ;
- un plan de communication à l'intention des parties prenantes et les communautés ; et
- l'établissement de liens entre les systèmes nationaux de données de laboratoire (par exemple, les systèmes de gestion des informations de laboratoire (LIMS)), d'une part, et les systèmes nationaux de données cliniques et épidémiologiques, ainsi que d'autres systèmes le cas échéant, d'autre part.



Laboratory biosafety manual, 4th ed. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337956>, consulté le 12 juin 2023).



Capacités de préparation et de riposte aux flambées épidémiques. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/372877>, consulté le 12 juin 2023).



Voir les pages Web : [GenBank](#), [GISAID](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ☐ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les laboratoires (voir [Annexe 1 : A2.4](#)).

## 2.5. Approche Une seule santé/maladies zoonotiques : efforts de collaboration

- ☐ **Établir ou renforcer des mécanismes clairs et coordonnés (y compris des formats et des canaux de notification) pour un échange cohérent, opportun et systématique des données et des informations** résultant de la préparation ou de la riposte à des événements potentiels de maladies respiratoires zoonotiques entre les différents secteurs.
- ☐ **Identifier et établir des protocoles pour mener des évaluations conjointes des risques et des enquêtes sur les épidémies** à l'interface entre l'animal et l'homme en cas de maladies respiratoires zoonotiques potentielles, à la fois de manière régulière et en cas d'urgence, afin d'éclairer des actions appropriées et proportionnelles.
- ☐ **Renforcer et coordonner la surveillance virologique et épidémiologique dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale** afin de détecter, d'évaluer et d'enquêter sur les événements liés aux agents pathogènes respiratoires (par exemple, des cas inhabituels/

des groupes de cas de syndromes grippaux ou de décès), notamment en identifiant les sources animales potentielles d'infection humaine et en évaluant le risque de transmission interhumaine.



Outil opérationnel de surveillance et de partage d'informations : un outil opérationnel du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses. Geneva : Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la santé animale ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366979>, consulté le 12 juin 2023).



Outil opérationnel pour l'évaluation conjointe des risques (outil opérationnel pour l'ECR) : un outil opérationnel issu du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses, adopter une approche multisectorielle "Une seule santé" : guide tripartite pour la gestion des zoonoses dans les pays. Geneva : Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la santé animale ; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/340703>, consulté le 12 juin 2023).



Voir la page Web : [Guide tripartite sur les zoonoses](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ☐ **Actions fondamentales prenant en compte tous les risques** en lien avec l'approche Une seule santé/maladies zoonotiques (voir Annexe 1 : A2.5).

## Encadré 1. Actions spécifiques aux agents pathogènes pour une surveillance collaborative

### Virus de la grippe

- ☐ **Participer activement au GISRS et au GISRS élargi** (voir les sections 2.1 et 2.4).



Voir la page Web de l'OMS : [Système international de surveillance et de lutte contre la grippe \(GISRS\)](#) (consulté le 12 juin 2023).



Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311268>, consulté le 20 juillet 2023).

- ☐ **Élaborer ou mettre à jour une politique visant à partager le matériel biologique (par exemple, les virus et/ou les échantillons cliniques) au niveau international de manière opportune et systématique**, conformément au système de partage des virus et de partage des avantages du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP), y compris :
  - via le partage international de matériel biologique (y compris des échantillons cliniques) provenant de cas confirmés de grippe pandémique ;
  - via le partage des virus grippaux présentant un potentiel pandémique humain avec un Centre collaborateur de l'OMS pour la grippe ou un Laboratoire de référence H5 de l'OMS, au choix de l'État membre d'origine ;

## Encadré 1. Actions spécifiques aux agents pathogènes pour une surveillance collaborative

- via le partage des données des séquences génétiques et des analyses liées au matériel viral partagé avec le laboratoire d'origine et entre les laboratoires du GISRS de l'OMS (ou par l'intermédiaire de bases de données relevant du domaine public ou accessibles au public) ; et
- via les accords de transfert de matériel, la distribution des isolats viraux et de l'ARN, les résultats de séquençage et d'autres données de laboratoire pertinentes (par exemple, les caractéristiques antigéniques et la résistance aux médicaments antiviraux).



Voir les pages Web de l'OMS : [Cadre de préparation en cas de grippe pandémique \(PIP\)](#) et mécanismes de partage des avantages des [Accords types sur le transfert de matériels \(SMTA2\)](#) (consulté le 12 juin 2023).



Orientations opérationnelles pour l'échange de virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine (ØIVPP)Ø, conformément au Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (ØPIP). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272821>, consulté le 12 juin 2023).



Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, 2e éd. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/350558>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Identifier les paramètres destinés à évaluer les indicateurs de gravité de la grippe pandémique** (transmissibilité, gravité de la maladie et impact) à l'aide du cadre PISA de l'OMS et mettre en œuvre des évaluations de la gravité des épidémies de grippe saisonnière avant la survenue d'une pandémie.



Évaluation de la sévérité de la grippe pandémique (PISA) : guide de l'OMS pour évaluer la sévérité de la grippe pendant les épidémies saisonnières et les pandémies. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/272872>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Évaluer le risque liés aux virus de la grippe à potentiel pandémique afin d'éclairer les actions intersectorielles.** Envisager l'adaptation de l'Outil d'évaluation du risque de pandémie de grippe (TIPRA) de l'OMS en l'adaptant au contexte national pour garantir des résultats fiables, car l'outil est actuellement conçu pour l'évaluation du risque à l'échelle mondiale.



Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (TIPRA). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 ([https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-\(tipra\)-2nd-edition](https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-(tipra)-2nd-edition), consulté le 12 juin 2023).

## Encadré 1. Actions spécifiques aux agents pathogènes pour une surveillance collaborative

- ❑ **Pour les pays ne disposant pas d'un Centre National de la Grippe (NIC), identifier et désigner un laboratoire de santé publique approprié** pour collaborer avec les Centres collaborateurs de l'OMS et solliciter leur soutien, et renforcer les capacités afin de répondre aux termes de référence des NIC reconnus par l'OMS et d'obtenir la reconnaissance en tant que NIC.



Voir la page Web de l'OMS : [Centres nationaux de la grippe](#) (consulté le 12 juin 2023).

**MERS-CoV** (pour les pays concernés, c'est-à-dire ceux qui ont connu des épidémies ou dans lesquels la circulation du MERS-CoV dans les populations de chameaux est avérée ou suspectée, pour les cas ayant des antécédents de voyage pertinents) :

- ❑ **Les pays dans lesquels la circulation du MERS-CoV dans les populations de chameaux est avérée ou suspectée doivent mener des études ciblées** pour déterminer l'ampleur de l'exposition humaine dans les communautés à risque et établir un accès à un laboratoire de référence international ou à un Centre collaborateur désigné de l'OMS pour les tests de confirmation et les analyses avancées du MERS-CoV.



Voir la page Web de l'OMS : [Boîte à outils sur les épidémies de MERS](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour un algorithme de test diagnostique permettant de rechercher le MERS-CoV dans tout cas humain suspect de MERS-CoV (sur la base des antécédents) ou dans les cas d'infection respiratoire négatifs à la grippe.**
- ❑ Compte tenu du manque relatif d'informations sur les séquences du MERS-CoV disponibles pour l'analyse et l'évaluation des risques, **tout échantillon virologiquement positif pour le MERS-CoV devrait faire l'objet d'un séquençage complet du génome et de données de séquences génétiques**, et les analyses découlant de ces données devraient être partagées rapidement avec la communauté internationale (par exemple, via des bases de données du domaine public ou d'accès public).

### SARS-CoV-2 (COVID-19)

- ❑ **Participer à la surveillance mondiale et aux réseaux de laboratoires** tels que le GISRS élargi, le CoViNet et le système BioHub de l'OMS ([voir les sections 2.1 et 2.4](#)).
- ❑ **Suivre les derniers documents d'orientation de l'OMS en matière de surveillance du SARS-CoV-2 (COVID-19)**



Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires, 22 juillet 2022. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362517>, consulté le 12 juin 2023).

## Encadré 1. Actions spécifiques aux agents pathogènes pour une surveillance collaborative

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour, et mettre en œuvre, des outils d'évaluation du risque lié au SARS-CoV-2 à utiliser au niveau national**, en tenant compte des évaluations du risque aux niveaux mondial et régional.

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019 ; CoViNet : Réseau mondial de laboratoires pour les coronavirus ; GISRS : Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte; MERS-CoV : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient ; NIC : National Influenza Center - Centre national de la grippe ; PISA : Évaluation de la sévérité de la grippe pandémique; SARS-CoV-2 : syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2 ; OMS : Organisation mondiale de la Santé.

### 3. Protection de la communauté

(Voir Module 1 de l'initiative PRET : Section 5.3)

#### 3.1. Mesures de santé publique et mesures sociales : objectifs globaux

- ❑ **Investir dans l'amélioration de la qualité de l'air intérieur et la mettre en œuvre** afin de réduire le risque de transmission d'agents pathogènes respiratoires dans les espaces intérieurs, que ce soit dans les établissements de santé, les espaces publics ou les ménages.



Voir la page Web de l'OMS : [Qualité de l'air et santé](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer des projets de procédures et de protocoles de mise en œuvre des MSPMS sur la base des données scientifiques les plus récentes et des enseignements tirés**, applicables aux agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique, incluant l'utilisation d'analyses risques-avantages et la définition de la justification pour la santé publique, des indicateurs, des critères de déclenchement et des seuils. À prendre en considération :
  - Le leadership et la gouvernance des MSPMS (multisectoriel, à tous les niveaux) ;
  - La promotion de partenariats (d'une manière culturellement appropriée et empathique) et l'appropriation par des leaders communautaires influents (y compris des chefs religieux, des organisations confessionnelles et des communautés religieuses), réseaux, groupes et autres influenceurs aux niveaux national et local, y compris des communautés (voir également [Section 3.4 sur la CREC](#)) ;
  - L'utilisation d'une approche fondée sur les risques, englobant les dangers (en tenant compte des points communs et des spécificités des agents pathogènes respiratoires prioritaires), les vulnérabilités et les capacités afin de soutenir la mise en œuvre et l'ajustement (intensifier ou réduire) ainsi que la levée des mesures sociales et de santé publique. Il s'agit notamment d'utiliser les résultats de la surveillance et des enquêtes et études sur les épidémies (par exemple, la transmissibilité, le suivi des capacités de soins, les évaluations de la gravité et de l'impact) ainsi que les résultats disponibles en sciences sociales et comportementales ;
  - La protection des populations vulnérables et marginalisées (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 4](#)) (en particulier dans les pays en proie à des crises humanitaires et/ou à des conflits) qui doit être au cœur de la décision de mettre en œuvre, de maintenir ou de lever une MSPMS ;

- L'exploitation et la transition entre les MSPMS saisonnières/de routine et celles liées à une pandémie (par exemple pour les virus de la grippe et le SARS-CoV-2) ; et
- L'élaboration de MSPMS spécifiques aux pathogènes pour les agents pathogènes respiratoires à potentiel pandémique qui sont prioritaires.



Voir la page Web de l'OMS : [Mesurer l'efficacité et l'impact des mesures sociales et de santé publique](#) (consulté le 12 juin 2023).



Éléments à prendre en considération lors de la mise en oeuvre et de l'ajustement des mesures sociales et de santé publique dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 30 mars 2023. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/367018>, consulté le 12 juin 2023).



Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour la collaboration avec les chefs religieux, les organisations d'inspiration religieuse et les communautés de croyants lors des urgences sanitaires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/366153>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Engager et développer des réseaux et des mécanismes avec des parties prenantes multi-sectorielles pertinentes** (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 3 et Annexe 2](#)) **qui pourraient soutenir les politiques de protection sociale et d'autres mesures d'atténuation** (telles que la sécurité du revenu de base, la sécurité alimentaire, la sécurité du logement, l'accès aux services de santé mentale) afin de réduire les conséquences négatives involontaires et de garantir une mise en œuvre équitable des mesures sociales et de santé publique pour les agents pathogènes respiratoires. Veiller à ce que les défis uniques auxquels sont confrontées les populations vulnérables et marginalisées (voir [Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 4](#)) soient pris en compte, en particulier dans les pays en proie à des crises humanitaires et/ou à des conflits.
- ❑ **Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation de l'adhésion aux MSPMS pendant les épidémies d'agents pathogènes respiratoires, les épidémies saisonnières et les pandémies**, par exemple au moyen d'enquêtes menées auprès des ménages ou des communautés et d'autres recherches destinées à éclairer la conception de la mise en œuvre des MSPMS.



Voir la page Web de l'OMS : [Mesurer l'efficacité et l'impact des mesures sociales et de santé publique](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer des mécanismes permettant de prévoir et d'évaluer les conséquences négatives involontaires des MSPMS mises en œuvre en réponse à des épidémies d'agents pathogènes respiratoires** (y compris sur le plan de la santé mentale, de l'augmentation de la charge de soins, des inégalités sociales, du ralentissement du niveau d'instruction), par exemple en ce qui concerne (i) la fermeture des crèches et des établissements d'enseignement (par exemple, les écoles et les universités) et (ii) la mise en œuvre de mesures relatives aux voyages.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les MSPMS (voir [Annexe 1 : A3.1](#)).

---

## 3.2. Mesures de santé publique et mesures sociales : communauté

---

- ❑ **Encourager les crèches, les établissements d'enseignement et les lieux de travail à élaborer des plans de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, y compris via la mise en œuvre de MSPMS** (par exemple, distanciation physique, utilisation de masques, autotests, ventilation, contrôle des infections) et de plans de continuité des activités en cas de fermetures, télétravail et pénuries de personnel, dans le cadre des plans de gestion des situations d'urgence sanitaire.



WHO guidance for business continuity planning. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/324850>, consulté le 20 juillet 2023).

- ❑ **Identifier les types de rassemblements de masse qu'il pourrait être nécessaire de modifier ou de suspendre** (par exemple les manifestations sportives, les festivals et les marchés) dans différents scénarios de pandémie d'agents pathogènes respiratoires (c'est-à-dire en fonction du taux de reproduction ou du mode de transmission prédominant). Élaborer des stratégies et des critères d'application des MSPMS avec les organisateurs d'événements et d'autres partenaires afin de rendre les événements plus sûrs.



Voir la page Web de l'OMS : [Gestion des risques sanitaires de l'OMS lors des rassemblements de masse](#) (consulté le 12 juin 2023)

- ❑ **Mettre à jour les recommandations et les directives destinées à la communauté** (par exemple, dans les établissements de soins primaires au niveau communautaire, y compris les centres de quarantaine et d'isolement) **et liées aux soins à domicile des personnes atteintes d'une maladie respiratoire sans oublier la prévention des infections parmi les membres de leur foyer** (par exemple, par l'hygiène des mains, l'utilisation de masques, les protocoles inhérents à l'hygiène respiratoire, le nettoyage fréquent des surfaces et des objets touchés, la reconnaissance des symptômes et le moment et le lieu où se faire soigner, la formation en ligne pour les soins).



Voir la page Web de l'OMS : [Urgences de santé – Prévention et lutte contre les infections](#). (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Engager et soutenir les organisations de la société civile, y compris les organisations communautaires et confessionnelles et les travailleurs de la santé communautaires** dans l'élaboration de stratégies, de plans et de directives en matière de MSPMS, car ils sont les mieux placés pour atteindre les populations vulnérables ([voir Module 1 de l'initiative PRET : Encadré 4](#)) et renforcer la confiance du public dans les institutions de santé.



Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour la collaboration avec les chefs religieux, les organisations d'inspiration religieuse et les communautés de croyants lors des urgences sanitaires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/366153>, consulté le 12 juin 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Mesurer l'efficacité et l'impact des mesures sociales et de santé publique](#) (consulté le 12 juin 2023).



- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec les MSPMS (voir Annexe 1 : A3.2).

---

### 3.3. Points d'entrée et santé aux frontières

---

- ❑ **Créer des liens avec le système de surveillance national pour soutenir l'évaluation des risques et la mise en œuvre, l'évaluation ou la levée des mesures liées aux voyages pendant les pandémies d'agents pathogènes respiratoires, en utilisant des informations provenant de sources multiples** (voir Module 1 de l'initiative PRET : Annexe 4 pour les données administratives qui peuvent fournir un contexte pour la prise de décision). Cartographier et mettre régulièrement à jour les informations sur les connexions de voyage et d'échanges entre les communautés adjacentes et entre les lieux carrefours de voyage et de commerce afin d'être en mesure d'évaluer les risques en temps utile.
- ❑ **Mettre à jour les plans d'urgence de santé publique aux points d'entrée désignés (PoE) et veiller à ce qu'ils soient cohérents avec les plans nationaux de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires.** Inclure des procédures opérationnelles normalisées pour la prestation de conseils de santé publique aux voyageurs, la surveillance et la prise en charge des cas, les pratiques de prévention et de contrôle des infections (par exemple, le nettoyage et la désinfection des points d'entrée et des moyens de transport) et le maintien en toute sécurité des voyages essentiels et du transport des fournitures essentielles.



International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206918>, consulté le 20 juillet 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Minimiser les risques sanitaires dans les aéroports, les ports et les points de passage terrestres](#) (consulté le 20 juillet 2023).

- ❑ **Veiller à ce que le personnel soit formé et équipé pour détecter, prendre en charge et, le cas échéant, transporter les voyageurs** suspectés d'être atteints d'une infection par un agent pathogène respiratoire pandémique vers des établissements médicaux appropriés, et pour identifier et prendre en charge leurs contacts. Mettre en place des mécanismes destinés à mobiliser du personnel de soutien si nécessaire.
- ❑ **Identifier les installations et les ressources permettant d'évaluer, d'isoler et de traiter en toute sécurité les voyageurs ou le personnel qui arrivent, ainsi que les animaux (volaille, bétail, animaux sauvages)** présentant des symptômes ou des signes de contamination par des agents pathogènes respiratoires pandémiques. Cela comprend :
  - l'identification d'installations au point d'entrée permettant d'évaluer et d'isoler rapidement et en toute sécurité les voyageurs ou le personnel qui arrivent, ainsi que les animaux ;
  - la mise en place d'accords avec des hôpitaux de référence et des sites de quarantaine pour l'évaluation et le traitement des voyageurs ou du personnel suspectés ; et
  - l'établissement d'accords avec des installations vétérinaires pour l'évaluation et les soins des animaux suspects présentant des symptômes ou des signes de contamination par des agents pathogènes respiratoires pandémiques.



- ❑ **Coordonner avec les autorités de santé publique l'élaboration ou la mise à jour de projets de messages de communication sur les risques liés aux agents pathogènes respiratoires pandémiques à diffuser** concernant les mesures d'atténuation des risques à destination des voyageurs, du personnel et des équipages (voir également [Section 3.4 sur la CREC](#)).
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la santé aux frontières et les PoE (voir [Annexe 1 : A3.3](#)).

---

### 3.4. Communication sur les risques et engagement communautaire

---

- ❑ **Élaborer et mettre en œuvre conjointement des stratégies, des plans et des ressources en matière de CREC pour les maladies respiratoires aiguës** (y compris pour la grippe saisonnière et zoonotique, et les cas de MERS) en encourageant les partenariats à différents niveaux (du niveau national au niveau communautaire) et dans différents secteurs (y compris une approche Une seule santé) pour informer les personnes et leur donner les moyens d'adopter des changements de comportement destinés à protéger leur santé (voir [sections 3.1 et 3.2 sur les MSPMS](#)), notamment :
  - en tenant compte des différents contextes culturels et géographiques, de la langue locale et des canaux de communication, des éléments facilitateurs et des obstacles afin de promouvoir une adoption des messages de santé publique et des MSPMS ;
  - en testant au préalable les messages par le biais d'un processus participatif, en ciblant spécifiquement les principales parties prenantes et les groupes vulnérables/marginalisés/à risque ;
  - en dotant les dirigeants communautaires des compétences nécessaires pour diffuser des messages de santé précis au sein de leurs communautés ; et
  - en exploitant et en procédant à la transition entre les MSPMS saisonnières/de routine et pandémiques (par exemple pour la grippe et la COVID-19).



Voir les pages Web : [Cadre d'engagement communautaire de l'OMS](#) et [le Collective Service](#) (consulté le 12 juin 2023).



WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Renforcer les connaissances scientifiques et la compréhension par la population des données relatives aux agents pathogènes respiratoires et aux pandémies** grâce au dialogue communautaire, à leur intégration dans les programmes d'enseignement et à l'utilisation des réseaux, des médias, de contenus en ligne actualisés (y compris des pages destinées à briser les mythes), des réseaux sociaux et d'autres technologies appropriées.



Voir la page Web de l'OMS : [Comprendre la science pour une meilleure préparation aux urgences sanitaires](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Identifier et former une unité de communication publique et des experts qui seront les porte-parole en cas de pandémie d'agents pathogènes respiratoires, incluant un mé-**

**canisme d'intensification pour la riposte.** Veiller à ce que cette équipe puisse mener une action proactive de sensibilisation du public sur un ensemble de plate-formes de médias sociaux et traditionnels, en utilisant des langues et des technologies adaptées au contexte local.



Voir la page Web de l'OMS : [Formation à la communication sur les risques d'urgence](#) (consulté le 12 juin 2023) et prochaine Plate-forme de renforcement des capacités en CREC.

- ❑ **Mettre en place une fonction d'écoute sociale et une fonction de gestion de l'infodémie, y compris pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique et inclure les résultats/analyses dans les bulletins de surveillance de la santé publique.** Cela devrait permettre d'obtenir rapidement des informations sur les préoccupations, les questions, les lacunes en matière d'information et les récits en circulation, la désinformation et la désinformation, ainsi que les recoupements avec d'autres sujets de santé ou des événements sanitaires graves. Cela doit passer par du personnel qualifié en matière d'infodémie pour les épidémies et les pandémies au sein du ministère de la santé.



Voir les pages Web de l'OMS : [Riposte précoce assistée par l'IA grâce à l'écoute sociale pour la COVID-19](#), et [Infodémie](#) pour les documents d'orientation et les outils, [Formation de l'OMS à la gestion de l'infodémie](#) et formation au [Système de gestion des infodémies OpenWHO.org 101](#) (consulté le 12 juin 2023).



WHO competency framework: building a response workforce to manage infodemics. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345207>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Mettre en place des capacités de recherche et mener des enquêtes en complément de la cartographie de référence sur les données sociales, comportementales, culturelles et autres données liées aux communications sur les pandémies d'agents pathogènes respiratoires** pour les principaux publics cibles, par exemple en indiquant les langues préférées, les canaux de communication et d'information fiables, les niveaux d'éducation et les facteurs culturels, religieux et économiques susceptibles d'accroître les risques.



Voir la page Web de l'OMS : [Initiative des sciences comportementales en vue d'une meilleure santé](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la CREC ([voir Annexe 1 : A3.4](#)).

### 4.1. Prestation des services de santé : continuité des services de santé essentiels

- ❑ **Encourager l'élaboration de plans au niveau des établissements pour la prestation de services de santé essentiels**, y compris la prévention, la santé reproductive, les soins aux personnes vulnérables, la continuité des soins critiques aux patients hospitalisés et la prise en charge des cas graves, sur la base de différents scénarios de pandémie d'agents pathogènes respiratoires.
- ❑ **Développer des méthodes à distance pour trier et dispenser des soins de santé aux patients non urgents infectés par des agents pathogènes respiratoires** (par exemple, consultations téléphoniques ou en ligne), tout en garantissant l'accès aux médicaments et fournitures essentiels.
- ❑ **Élaborer des plans pour maintenir les services de santé publique essentiels pendant une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, y compris des mécanismes permettant de cartographier et d'identifier rapidement les besoins en ressources, puis de mobiliser et d'ajouter les ressources techniques et opérationnelles appropriées pour fournir ces services.** Envisager d'avoir de façon simultanée une riposte aux épidémies, des programmes de vaccination de routine et un dépistage des maladies prioritaires telles que la tuberculose.
- ❑ **Élaborer des politiques et des plans pour mettre en œuvre et maintenir des programmes de vaccination contre la grippe saisonnière, la COVID-19 et d'autres maladies prioritaires afin de prévenir la morbidité et la mortalité** (voir Encadré 3).



Voir la page Web de l'OMS : [Programme essentiel de vaccination](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Mettre en place des mécanismes et des protocoles pour régir la prestation des services de santé essentiels en coordination avec les protocoles de riposte face aux agents pathogènes respiratoires.**
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la prestation de services de santé : continuité des services de santé essentiels (voir Annexe 1 : A4.1).

### 4.2. Prestation des services de santé : prise en charge des cas

- ❑ **Appliquer les outils de préparation aux soins cliniques disponibles pour évaluer la fonctionnalité clinique et permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'ensembles de services de santé nationaux bien conçus en rapport avec la préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, y compris l'identification des fonctions essentielles et des ressources nécessaires pour assurer ces fonctions. Les outils sont les suivants :
  - **Outil de préparation aux soins cliniques essentiels (C3R)** pour les agents pathogènes respiratoires à haut risque : un outil opérationnel en ligne conçu pour aider les systèmes de

santé à fournir des services vitaux par le biais d'une évaluation structurée et d'un plan d'action hiérarchisé pour les principaux parcours cliniques.

- **Outil de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services (SPDI) de la Couverture santé universelle (CSU)**, en particulier les outils de préparation aux soins cliniques et les interventions spécifiques pour les infections des voies respiratoires inférieures. Le SPDI est alimenté par le Compendium des interventions de santé sur la CSU et fournit des données détaillées sur les produits de santé, le personnel et les références. Il soutient les changements stratégiques visant à garantir une riposte efficace aux situations d'urgence et la prestation en toute sécurité de services de santé essentiels pendant les situations d'urgence.



Voir les pages Web de l'OMS : [Plate-forme des partenaires de l'OMS](#) (concernant l'outil C3R, l'outil C3R sur les pathogènes respiratoires à haut risque sera lancé plus tard en 2023), [Outil de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle](#), [Site Web des soins d'urgence de l'OMS](#) (consulté le 5 septembre 2023).

- ❑ **Procéder à une cartographie des établissements de santé publics et privés, ainsi que des autres établissements** (écoles, salles communales, casernes militaires) **pour :**
  - **les patients atteints d'une pandémie d'agents pathogènes respiratoires en phase aiguë**, incluant le niveau de soins qu'il est possible d'offrir en toute sécurité, le nombre de lits, la capacité d'isolement et de soins intensifs, la capacité mortuaire et les mécanismes permettant d'assurer la continuité des soins aux patients (par exemple, transfert, suivi des lits, répartition centralisée des patients) ; et
  - **les soins chroniques et de longue durée des patients atteints d'une pandémie d'agents pathogènes respiratoires** : inclure les soins de santé communautaires (y compris les guérisseurs traditionnels, les pharmacies et autres prestataires) et la sensibilisation, y compris le niveau de soins qui peut être offert de manière réalisable et sûre et l'accès aux services de diagnostic et de traitement de routine.



Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation, update 2022. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352851>, consulté le 12 juin 2023).



Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères : manuel pratique pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des IRAS et d'une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331756>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou adapter, et mettre en place des mécanismes pour diffuser et mettre en œuvre rapidement des directives de prise en charge clinique fondées sur des données probantes pour les patients présentant une infection suspectée ou confirmée** par des agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique, sur la base des normes internationales et des directives et outils cliniques de l'OMS ([voir Encadré 2 pour les actions et directives spécifiques aux agents pathogènes](#)) en fonction du contexte local, en abordant les points suivants :

- les lieux où les patients atteints d'une maladie respiratoire légère, modérée, sévère ou critique doivent être pris en charge (c'est-à-dire le niveau de soins et le cadre communautaire ou hospitalier) ;
- le dépistage, la prise en charge et le traitement des patients potentiellement infectieux au sein de la communauté, y compris l'autogestion des patients présentant des symptômes bénins et les cas où il est recommandé de les orienter vers un établissement de santé ;
- le dépistage, le triage, les critères d'admission et la prise en charge des patients potentiellement infectieux dans les hôpitaux ;
- les mécanismes permettant d'identifier les patients qui nécessitent un suivi plus important ;
- les protocoles de traitement et les parcours de soins cliniques pour des maladies spécifiques (voir Encadré 2), y compris les médicaments antiviraux (le cas échéant), les antibiotiques, d'autres agents thérapeutiques spécifiques (le cas échéant), la ventilation (y compris l'évaluation et la préparation aux besoins en oxygène), le traitement de soutien et le traitement des infections secondaires ;
- la hiérarchisation du traitement médical dans des groupes identifiés (par exemple, les cas graves, les enfants, les travailleurs de la santé et les patients ayant de meilleures chances de survie) lorsque les ressources sont limitées ;
- les protocoles de prévention et de contrôle des infections pour les travailleurs de la santé et les soignants (voir également Section 4.3 sur la prévention et le contrôle des infections) ;
- le prélèvement et le transport des échantillons ;
- les critères pour les tests de laboratoire, y compris l'accès et l'utilisation de tests au centre d'intervention (POC) le cas échéant ; et
- la surveillance et la riposte, y compris la notification des cas confirmés cliniquement et des cas confirmés en laboratoire aux systèmes de surveillance de la santé publique, la recherche des contacts, la collecte de données et l'engagement communautaire.



Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation, update 2022. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352851>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer et mettre en œuvre des ressources de formation sur les agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique afin de tenir informés les travailleurs de la santé multidisciplinaires (y compris les médecins, les personnels infirmiers, les techniciens, les ingénieurs biomédicaux et autres), et développer des outils pour évaluer le niveau de formation du personnel**, en ce qui concerne l'utilisation des directives, des médicaments, des fournitures et des dispositifs médicaux.



Voir les pages Web : Site Web de l'OMS [Éducation et formation des personnels de santé](#), canal [Prise en charge clinique Open WHO](#), Plate-forme d'apprentissage en ligne de la [Société européenne de médecine de soins intensifs](#) et [Pôle d'éducation du Réseau mondial des personnels de santé](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Comblent les lacunes dans la prestation des services de soins respiratoires**, par exemple en augmentant la quantité d'oxygène.



Voir la page Web de l'OMS : [Oxygène médicinal](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer des protocoles et des mécanismes propres à chaque pays** (voir également [Chapitre 2 sur la surveillance collaborative](#)) **pour permettre aux établissements de santé de participer aux enquêtes et aux études sur les agents pathogènes respiratoires, y compris à la recherche opérationnelle.** Partager régulièrement les résultats avec les plates-formes mondiales de l'OMS, par exemple le GISRS élargi, les plate-formes cliniques mondiales de l'OMS, les études et recherches respiratoires :
  - sur les cas précoces et autres cas (par exemple, les cas décédés, les présentations inhabituelles, les travailleurs de la santé) ;
  - pour éclairer le traitement (y compris le suivi des événements indésirables : efficacité, efficacité, résistance, impact, couverture, acceptation et sécurité) ; et
  - pour informer sur les normes de soins.



Voir les pages Web de l'OMS : [Système international de surveillance et de lutte contre la grippe \(GISRS\)](#), [Plate-forme clinique mondiale de l'OMS](#), [Enquêtes et études respiratoires \(Études UNITY\)](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la prestation des services de santé : prise en charge des cas (voir [Annexe 1 : A4.2](#)).

### 4.3. Prévention et contrôle des infections

- ❑ **Réunir régulièrement un groupe de travail national sur les agents pathogènes respiratoires afin de réviser, d'adapter, de diffuser et de mettre en œuvre les directives et les protocoles existants en matière de prévention et de contrôle des infections.** Cela comprend notamment un point focal, un parcours d'orientation des patients défini et la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections afin de garantir des environnements de services de santé hygiéniques et la prestation de soins à l'aide de fournitures adéquates, la prise en charge des déchets issus des soins de santé et des protocoles en lien avec l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), ainsi que des contrôles administratifs et techniques adaptés. Cela s'applique à tous les établissements de santé à tous les niveaux du système de soins de santé, qu'ils soient publics ou privés :
  - les soins primaires, secondaires et tertiaires, y compris les hôpitaux et les soins ambulatoires ;
  - les établissements temporaires utilisés dans le cadre des mesures d'urgence en cas de pandémie ;
  - les services d'ambulance et les services d'urgence dans la communauté ;
  - les soins de santé communautaires ou la sensibilisation (y compris les guérisseurs/praticiens traditionnels, les pharmacies et autres prestataires) ;
  - les établissements de soins de longue durée ; et
  - les laboratoires cliniques.



Voir les pages Web : Urgences de santé – Prévention et contrôle des infections de l'OMS, le Portail mondial de l'OMS consacré à la prévention et au contrôle des infections et le Portail WASH FIT (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour un plan et une définition de cas pour la surveillance de routine, la notification et le suivi des infections associées aux soins de santé** lorsque des expositions entraînant une maladie respiratoire se sont produites dans un établissement de santé. Accompanyer ce plan par des actions de suivi à mettre en œuvre en cas de détection (par exemple, enquête sur un cas, un groupe ou une épidémie et des protocoles d'atténuation, avec planification ciblée de l'amélioration de la qualité dans le but de réduire le risque de transmission ; voir également Chapitre 2 sur la surveillance collaborative).
- ❑ **Établir ou renforcer la disponibilité et le contrôle de la qualité des EPI dans les établissements de santé** pour les soins de routine et les épidémies saisonnières d'agents pathogènes respiratoires, ainsi que pour les besoins d'intensification en cas de pandémie (voir également Chapitre 5 sur l'accès aux contre-mesures).
- ❑ **Élaborer des actions essentielles à mettre en œuvre en cas de recrudescence des cas d'agents pathogènes respiratoires**, notamment lorsqu'un nombre excessif de cas se présente aux services de santé au-delà des limites actuelles sur le plan des soins cliniques et de l'occupation, y compris :
  - en collaboration avec la logistique, élaborer un plan national budgétisé pour gérer les fournitures de prévention et contrôle des infections (stock, distribution, assurance qualité, inventaires dynamiques/stocks tournants) ;
  - identifier la capacité de renfort des ressources humaines spécialisées en PCI (effectifs et compétences essentielles en PCI) ; et
  - inclure des stratégies permettant une utilisation appropriée et rationnelle des EPI dans tous les environnements sanitaires et communautaires, en collaboration avec les partenaires si nécessaire (voir également la Section 5.3 sur les médicaments, produits et matériels essentiels).



Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, consulté le 12 juin 2023).



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>, consulté le 12 juin 2023).



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361522>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Élaborer ou mettre à jour des plans pour les travailleurs de la santé exposés à des cas confirmés de pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, y compris pour le dépistage, l'évaluation des risques d'exposition dans les établissements de santé et les critères de quarantaine, les tests (le cas échéant) et l'isolement.



- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la PCI (voir Annexe 1 : A4.3).

#### 4.4. Gestion sûre des dépouilles

- ❑ **Développer ou mettre à jour des plans mortuaires et/ou des plans de préparation pour gérer le nombre accru de dépouilles** en raison des décès causés par la pandémie d'agents pathogènes respiratoires, y compris en prenant en compte les soins post-mortem des corps. Identifier les ressources et les sites alternatifs pour les morgues d'urgence.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la gestion sûre des dépouilles (voir Annexe 1 : A4.4).

### Encadré 2. Actions prioritaires spécifiques aux agents pathogènes pour les soins cliniques

#### Virus de la grippe

- ❑ **Élaborer ou adapter des directives de prise en charge clinique fondées sur des données probantes, y compris des protocoles de traitement et des parcours de soins cliniques pour les patients dont l'infection par le virus de la grippe est suspectée ou confirmée et qui présentent ou risquent de présenter une maladie grave<sup>a</sup>** conformément aux récentes directives de l'OMS pour la prise en charge clinique des infections graves par le virus de la grippe, y compris :
  - le traitement par des antiviraux ; et
  - l'utilisation de stratégies de tests diagnostiques pour orienter le traitement des patients présentant ou susceptibles de présenter une infection grave par le virus de la grippe (c'est-à-dire tester puis traiter immédiatement lorsque la RT-PCR (réaction de polymérisation en chaîne par transcription inverse) ou d'autres tests moléculaires rapides et performants de la grippe sont disponibles, et réévaluer le traitement lorsque les résultats du test sont disponibles).



Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>, consulté le 12 juin 2023) .

#### MERS-CoV

- ❑ **Élaborer ou adapter des directives de prise en charge clinique fondées sur des données probantes, y compris des protocoles de traitement et des parcours de soins cliniques pour les patients dont l'infection par le MERS-CoV est suspectée ou confirmée** conformément aux récentes directives de l'OMS pour la prise en charge clinique du MERS.

## Encadré 2. Actions prioritaires spécifiques aux agents pathogènes pour les soins cliniques



Prise en charge clinique des infections respiratoires aiguës sévères lorsqu'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) est soupçonnée : lignes directrices provisoires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/186680>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Réviser, adapter et diffuser les lignes directrices et les protocoles de prévention et de contrôle des infections** pendant les soins de santé pour les cas probables ou confirmés d'infection par le MERS-CoV.



Prévention et contrôle des infections lors de la prise en charge de cas probables ou confirmés d'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) : lignes directrices provisoires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/186677>, consulté le 12 juin 2023).

### SARS-CoV-2 (COVID-19)

- ❑ **Élaborer ou adapter des directives de prise en charge clinique fondées sur des données probantes**, y compris des protocoles de traitement et des parcours de soins cliniques pour les patients dont l'infection par le SARS-CoV-2 est suspectée ou confirmée conformément aux récentes directives de l'OMS.



Voir les pages Web de l'OMS : COVID-19 - prise en charge clinique : directives évolutives, Traitements et COVID-19 : directives évolutives et Médicaments visant à prévenir la COVID-19 : directives évolutives (consulté le 12 juin 2023). Voir également Prise en charge clinique de la COVID-19 (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Réviser, adapter, diffuser et mettre en œuvre des directives et des protocoles de prévention et contrôle des infections** dans le contexte de la COVID-19, conformément aux directives évolutives de l'OMS.



Voir la page Web de l'OMS : Prévention et contrôle des infections dans le contexte de la maladie à coronavirus (COVID-19) : directives évolutives, 13 janvier 2023, consulté le 12 juin 2023).

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019 ; RT-PCR : réaction de polymérisation en chaîne par transcription inverse ; SARS-CoV-2 : syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2 ; OMS : Organisation mondiale de la Santé.

<sup>a</sup> Pour les personnes présentant un risque accru de maladie grave ou de complications, voir le Tableau 1.1 des directives de l'OMS pour la prise en charge clinique de la maladie grave due aux infections par le virus de la grippe.

## 5.

## Accès aux contre-mesures

(Voir Module 1 de l'initiative PRET : Section 5.5)

### 5.1. Intervention en cas d'urgence : logistique d'urgence et gestion de la chaîne d'approvisionnement

- ❑ **Mettre en place ou renforcer des systèmes/parcours réglementaires solides (y compris des dispositions juridiques et l'expertise du personnel national)** afin d'accélérer l'importation (le cas échéant), l'autorisation de mise sur le marché, l'octroi de licences et la distribution, ainsi que la surveillance après la mise sur le marché de médicaments, produits et matériels nouvellement développés ou nouvellement essentiels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique.



Voir la page Web de l'OMS : [Réglementation et préqualification](#) (consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Examiner les systèmes de contrôle et de gestion de la chaîne d'approvisionnement** (dispositions en matière de stockage, d'entreposage, de sécurité, de transport et de distribution) pour les médicaments, produits et matériels essentiels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires présentant un potentiel pandémique. Renforcer ou établir des liens avec les chaînes d'approvisionnement et de distribution.
- ❑ **Développer ou renforcer la capacité de surveillance après commercialisation des contre-mesures médicales** pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires à potentiel pandémique, y compris les systèmes de pharmacovigilance pendant une période inter-pandémique.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec l'intervention en cas d'urgence : logistique d'urgence et gestion de la chaîne d'approvisionnement (voir [Annexe 1 : A5.1](#)).



Voir la page Web de l'OMS : [Lots de produits de base contre les maladies](#) (consulté le 20 juillet 2023).



Foundations of medical oxygen systems, 17 February 2023. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366149>, consulté le 12 juin 2023).



Liste des dispositifs médicaux prioritaires pour la riposte à la COVID-19 et spécifications techniques associées : orientations provisoires, 19 novembre 2020. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/341098>, consulté le 12 juin 2023).

<sup>1</sup> **Les médicaments, produits et matériels essentiels nécessaires à la riposte pour maintenir les services de santé essentiels et pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires** comprennent : les kits d'urgence, les EPI, les diagnostics, les consommables médicaux, les dispositifs médicaux, les traitements, les médicaments (y compris les antiviraux pour le traitement et la prophylaxie, les antibiotiques) et les équipements biomédicaux (les dispositifs pour l'hydratation, l'oxygène et la ventilation) et les vaccins pandémiques. Voir également les Lots de produits de base contre les maladies de l'OMS qui sont disponibles pour la grippe pandémique, la COVID-19 et le MERS, entre autres maladies.



Matériel biomédical pour la prise en charge des cas de COVID-19 – outil de recensement : modules harmonisés pour l'évaluation des établissements de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : orientations provisoires, 25 juin 2020. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333578>, consulté le 12 juin 2023).

## 5.2. Accès équitable, allocation en fonction des besoins et déploiement de contre-mesures médicales pour les produits pandémiques tels que les vaccins et les antiviraux : mise en place du Plan national de déploiement et de vaccination

- ❑ **Mettre à jour ou élaborer un plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) prévoyant les actions à prendre en cas de pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, conformément aux dernières directives de l'OMS pour le plan national de déploiement et de vaccination 2023 et sur la base des capacités existantes en matière de vaccination de routine et des enseignements tirés de l'expérience de la COVID-19 et d'autres expériences. L'objectif est de soutenir les activités de préparation, de maintenir les parties prenantes informées et engagées dans la réalisation des objectifs de préparation et prêtes à collaborer en cas de pandémie, ainsi que d'encourager l'alignement continu des pratiques opérationnelles et stratégiques sur les progrès technologiques en constante évolution.



Directives sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la grippe pandémique et les autres virus respiratoires à potentiel pandémique (PNDV). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Adopter une approche holistique, globale et synergique en prenant en considération l'ensemble des domaines et des contre-mesures médicales couvertes par le PNDV**, y compris la planification de l'accès, de l'allocation et de la distribution des antiviraux dans le cadre de ces plans afin de maximiser les ressources limitées tout en atteignant les objectifs de santé publique souhaités. Comme l'indiquent les directives 2023 sur le PNDV de l'OMS dans le cadre de l'élaboration, de la révision et de l'évaluation de ces plans, cela implique de :
  - tirer parti de l'ensemble de l'expertise et du soutien à l'échelle nationale, régionale et internationale, provenant de divers secteurs, dans le cadre du processus de développement du PNDV ;
  - concevoir des processus et des structures de soutien pour faciliter l'identification des populations clés en vue de la vaccination pandémique (voir Encadré 3 pour les groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination (GTCV)) ;
  - planifier différentes stratégies de vaccination et des dispositions connexes pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, notamment par la gestion des déchets et la garantie de la sécurité des opérations ;
  - entretenir en permanence une relation de confiance avec le public et d'autres parties prenantes importantes pour soutenir les activités relatives à l'acceptation et à la demande en vaccins (voir Encadré 3) ; et

- revoir les systèmes de surveillance et d'information afin de favoriser la gestion en temps réel des informations issues des activités de suivi et d'évaluation et de garantir une prise de décision rapide tout au long du déploiement et des opérations de vaccination (notamment pour évaluer les besoins, gérer la logistique et la chaîne d'approvisionnement, planifier et mettre en œuvre une vaccination de masse rapide, et surveiller l'adoption, la demande, l'innocuité, l'efficacité et les événements indésirables ; voir [Chapitre 2 sur la surveillance collaborative](#)).

**❑ Prendre des dispositions à l'avance pour garantir l'accès aux vaccins pandémiques, y compris :**

- des accords contractuels avec les fabricants dans le pays (pour les pays qui ont une capacité de production de vaccins pandémiques, par exemple pour la grippe, la COVID-19) et/ou à l'étranger (voir [Encadré Box 3 pour le changement de vaccin antigrippal](#)) ; et
- des accords avec des agences et des associations régionales ou internationales pour l'achat de vaccins pandémiques.



Voir les pages Web de l'OMS : [Plate-forme des partenaires pour la santé dans les situations d'urgence](#) et Groupe international de coordination (GIC) sur la fourniture de vaccins.

- ❑ **Évaluer de quelle manière les programmes existants de vaccination de routine (par exemple pour la grippe saisonnière, la COVID-19) tout au long de la vie peuvent être mis à profit** dans le cadre du déploiement de vaccins pandémiques (voir [Encadré 3](#)).
- ❑ **Évaluer, et réviser si nécessaire, la politique permanente et la base juridique de la vaccination contre la grippe et la COVID-19 des travailleurs de la santé, des travailleurs auprès des services essentiels et des personnes à haut risque** (par exemple, le personnel de laboratoire travaillant avec des agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie). Décider si la politique de vaccination permanente doit être adaptée pour augmenter le taux d'adhésion au cours des différentes périodes de pandémie (voir également la [Section 1.2 sur les instruments politiques, juridiques et normatifs](#)).
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec la vaccination et la chimioprophylaxie (voir [Annexe 1 : A5.2](#)).

### Encadré 3. Exploitation de la vaccination contre la grippe saisonnière/de routine pour faire face à une pandémie

Les pays disposant d'un programme de vaccination saisonnière/de routine contre la grippe (et potentiellement aussi contre la COVID-19<sup>a</sup>) pourraient bénéficier lors d'une éventuelle pandémie du maintien de la capacité du programme de vaccination, de la consolidation de la confiance du public vis-à-vis du vaccin, des tests des éléments de l'infrastructure de déploiement du vaccin et du renforcement des autorités réglementaires nationales ainsi que des groupes consultatifs nationaux en matière de vaccination. En outre, la mise en place d'une politique de vaccination saisonnière ou annuelle peut également faciliter le processus de prise de décision, aider à identifier et à trier les groupes prioritaires et améliorer l'acceptation des vaccins.

La demande de vaccins doit être encouragée au niveau communautaire, au sein des systèmes de santé, et au niveau politique, afin que les populations aient confiance dans des vaccins efficaces, sûrs et intégrés à un système médical fiable. De nombreuses caractéristiques propres à la vaccination antigrippale de routine peuvent avoir une incidence sur la confiance envers le vaccin et son utilisation ; il convient donc d'en tenir compte et de les gérer activement lors de l'élaboration de stratégies efficaces axées sur la confiance et la demande. Une prestation de services de santé de qualité, soutenue par un approvisionnement adéquat et des politiques appropriées, doit répondre à une forte demande de la communauté vis-à-vis d'un vaccin afin d'atteindre une couverture élevée et de réduire ainsi la morbidité et la mortalité.

*Pour les pays qui mettent en œuvre (ou envisagent) un programme de vaccination de routine contre la grippe saisonnière :*

- ❑ **Élaborer des stratégies pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et les groupes prioritaires pour la vaccination**, y compris en termes de sensibilisation, de l'évaluation des obstacles à la vaccination (notamment l'évaluation de l'acceptation et de la demande), de la distribution, de l'administration, du financement et de l'implication des parties prenantes publiques et privées en vue de comprendre les points forts et les difficultés du programme.
- ❑ **Assurer la disponibilité des stocks annuels de vaccins contre la grippe saisonnière** auprès de sources nationales ou internationales.
- ❑ **Mettre en place des systèmes (de préférence électroniques) de notification et de suivi** de la couverture vaccinale et des événements indésirables suite à la vaccination (voir [Chapitre 2 sur la surveillance collaborative](#)).
- ❑ **Mettre en œuvre les outils et les directives pour mesurer les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSDV)** (voir les ressources clés ainsi que les directives spécifiques à la grippe lorsqu'elles sont disponibles) afin de mieux comprendre ce qui motive l'adoption du vaccin contre la grippe saisonnière, y compris le suivi des tendances dans le temps et la réduction des inégalités en matière de couverture.
- ❑ **Envisager, le cas échéant, de proposer la vaccination contre la grippe saisonnière aux personnes qui travaillent avec des animaux ou des oiseaux lors d'épidémies d'un nouveau virus grippal.** Cela peut réduire le risque de double infection par la grippe saisonnière et les nouveaux virus grippaux.

### Encadré 3. Exploitation de la vaccination contre la grippe saisonnière/ de routine pour faire face à une pandémie

- ❑ **Élaborer des documents provisoires pour communiquer aux fabricants les résultats de l'évaluation des risques et les recommandations visant à passer de la production de vaccins contre la grippe saisonnière à celle de vaccins contre la grippe pandémique**, en tenant compte des conséquences sur l'approvisionnement en vaccins saisonniers.
- ❑ **Élaborer des projets de stratégies et de documents axés sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC)** pour expliquer aux communautés la nécessité d'un nouveau vaccin (en raison du passage de la production du vaccin contre la grippe saisonnière à celle du vaccin contre la grippe pandémique) et des recommandations (voir Section 3.4 sur la CREC).

*Pour les pays qui ne mettent pas en œuvre de programme de vaccination de routine contre la grippe saisonnière :*

- ❑ **Consulter ou créer un GTCV destiné à examiner les politiques relatives à l'utilisation des vaccins saisonniers, les objectifs de couverture vaccinale et les groupes à vacciner en priorité**, conformément aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS (par exemple, pour la grippe : travailleurs de la santé, femmes enceintes, personnes âgées et personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents).

Ressources clé :



Voir la page Web de l'OMS : [Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination \(GTCV\)](#) (consulté le 20 juillet 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Groupe stratégique consultatif d'experts \(SAGE\) sur la vaccination de l'OMS](#) (consulté le 20 juillet 2023).



Directives sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la grippe pandémique et les autres virus respiratoires à potentiel pandémique (PNDV). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>, consulté le 12 juin 2023).



Vaccins antigrippaux : note de synthèse de l'OMS – mai 2022. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2022 ; 97(19):185–208 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354265>, consulté le 12 juin 2023).



Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361746>, consulté le 12 juin 2023).



### Encadré 3. Exploitation de la vaccination contre la grippe saisonnière/ de routine pour faire face à une pandémie



Seasonal influenza vaccines: an overview for decision-makers. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336951>, consulté le 12 juin 2023).



Finding the Signal through the Noise: A landscape and framework to enhance the effective use of digital social listening for immunisation demand generation. Geneva : GAVI ; 2021 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/2021-06/Finding-the-Signal-Through-the-Noise.pdf>, consulté le 12 juin 2023).



Voir la page Web du Vaccination Demand Hub : Base de connaissances, pour des formations sur l'écoute sociale, la gestion de l'infodémie et la lutte contre la désinformation en matière de santé (consulté le 12 juin 2023).

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019 ; TS : travailleurs de la santé ; GTCV : groupe technique consultatif national sur la vaccination ; CREC : communication sur les risques et engagement communautaire ; OMS : Organisation mondiale de la Santé.

<sup>a</sup> En principe, les mêmes actions s'appliquent aux pays pratiquant la vaccination de routine/annuelle contre la COVID-19, mais il n'existe actuellement aucune base factuelle pour cette recommandation.

### 5.3. Intervention en cas d'urgence sanitaire : médicaments, produits et matériels essentiels

- ☐ **Maintenir et développer un stock national sûr (et/ou assurer l'accès à un stock international) de médicaments, produits et matériels essentiels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires** pendant la phase inter-pandémique afin de répondre aux besoins d'intervention en cas d'urgence. Dans ce cadre, il convient d'évaluer la capacité financière et logistique assurant l'accès aux stocks nationaux et internationaux en cas de pandémie.
- ☐ **Recenser les ressources disponibles dans le pays (examen des stocks) et prévoir les besoins (c'est-à-dire identifier les articles et les quantités) en médicaments, produits et matériels essentiels<sup>1</sup> de qualité pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires** à chaque niveau des soins de santé et en collaboration avec les principaux piliers opérationnels et partenaires (en fonction du contexte et en s'appuyant sur les directives et outils de l'OMS).



Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels : 22e liste. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345533>, consulté le 12 juin 2023).



Voir la page Web de l'OMS : [Planification des ressources essentielles - Outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19](#) (consulté le 20 juillet 2023).

- ☐ **Veiller à ce que l'accès coordonné aux médicaments, produits et matériels essentiels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires soit maximisé grâce à des accords**

**pré-négociés au niveau mondial, régional ou national**, y compris par des accords d'achat anticipé, des accords de prestations et des accords à long terme avec les fournisseurs existants.

- ☐ **Élaborer des plans et des systèmes de gestion des stocks de médicaments, de produits et de matériels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires**, y compris pour le stockage et le transport sécurisés (carte des principaux centres de distribution publics et privés) en tenant compte des éventuelles perturbations de l'approvisionnement et du transport au cours d'une pandémie.
- ☐ **Renforcer ou établir des capacités de production locales pour les produits et matériels essentiels<sup>1</sup> pour les agents pathogènes respiratoires prioritaires** (si possible) qui peuvent être étendues rapidement et être mis à profit pour une technologie multiproduits.
- ☐ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec l'intervention en cas d'urgence sanitaire : médicaments, produits et matériels essentiels (voir Annexe 1 : A5.3).

---

## 5.4. Intervention en cas d'urgence sanitaire : recherche, développement et innovation

---

- ☐ **Fournir un environnement et/ou un écosystème favorable à la recherche et au développement en lien avec les agents pathogènes respiratoires pandémiques, notamment :**
  - en facilitant les synergies entre les parties prenantes (tout au long du continuum de la recherche jusqu'à l'utilisation des données des essais cliniques dans la pratique clinique) ;
  - en négociant au préalable des accords d'accès et de partage des bénéfices (accords d'achat anticipé, accords de transfert de technologie) pour accélérer la recherche d'urgence et le développement de contre-mesures ;
  - en établissant des procédures nationales claires et rapides de partage des échantillons et des données, la sécurité et l'éthique ; et
  - en s'assurant que les politiques nécessaires soient en place en accord avec le contexte national pour accélérer la recherche d'urgence et le développement de contre-mesures.
- ☐ **Participer (si possible) aux efforts et initiatives de recherche normalisés au niveau national, régional et/ou mondial** qui incluent les agents pathogènes respiratoires, y compris les essais cliniques et autres enquêtes et études reposant sur des protocoles normalisés afin d'obtenir des résultats comparables dans le but d'accélérer la recherche et le développement opérationnels dans le cadre d'urgences de santé publique.



Par exemple (cette liste n'est pas exhaustive), voir : Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), [Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness \(GLOPID-R\)](#), [Services intégrés pour la recherche sur les foyers de maladies infectieuses \(Isidore\)](#), [International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium \(ISARIC\)](#), [Essai clinique Solidarity de traitements contre la COVID-19](#), [Programme de recherche en santé publique de l'OMS sur la grippe](#), [Plan directeur R&D de l'OMS](#), [Enquêtes et études de l'OMS sur les maladies respiratoires \(Études UNITY\)](#), (tous les sites Web ont été consultés le 20 juillet 2023).

- 
- ☐ **Pour les pays disposant des ressources et des capacités, promouvoir la recherche et le développement afin d'identifier ou d'améliorer les contre-mesures médicales, les MSPMS,**

**la prévention et le contrôle des infections et les produits candidats** à la fois pour (i) les agents pathogènes respiratoires connus pour leur potentiel pandémique, tels que la grippe et les coronavirus, et (ii) les nouveaux agents pathogènes respiratoires inconnus X en sélectionnant des prototypes d'agents pathogènes parmi les familles d'agents pathogènes connus pour infecter l'homme.

- ❑ **Mettre à jour ou développer des mécanismes d'application des connaissances** afin de traduire les données probantes en politiques de santé publique dans les situations d'urgence.



Rapid response: knowledge translation mechanisms to translate evidence into public health policy in emergencies. Copenhagen : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341972>, consulté le 12 juin 2023).



Evidence: knowledge translation: impact. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353735>, consulté le 12 juin 2023).

- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec l'intervention en cas d'urgence sanitaire : recherche et développement (voir Annexe 1 : A5.4).

## 6.

## Suivi, évaluation, test et révision des plans

(Voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 7)

### 6.1. Suivi et évaluation

- ❑ **Définir des indicateurs clés et mettre en place des systèmes d'évaluation de la préparation à une pandémie** (voir Module 1 de l'initiative PRET : Chapitre 7, et indicateurs du Cadre de la PIP).



Pandemic influenza preparedness framework: partnership contribution high-level implementation plan III 2024-2030. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366981>, consulté le 20 juillet 2023).

- ❑ **Fixer des échéances pour procéder à des examens réguliers des activités de préparation, de riposte et de redressement en cas de pandémie d'agents pathogènes respiratoires**, au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Mettre en place des mécanismes pour appliquer immédiatement les recommandations d'amélioration.
- ❑ **Mettre en place des mécanismes permettant de réaliser des évaluations approfondies de la riposte à la pandémie et du redressement à tous les niveaux**, à la fois pendant (revue de l'action précoce et revue intra-action) et après (revue après action) la pandémie. Ces mécanismes devraient être testés lors d'épidémies respiratoires graves, et des recommandations devraient être élaborées pour améliorer la préparation, les procédures d'intervention d'urgence et les systèmes de santé, et intégrés dans les plans de préparation à une pandémie et les plans de continuité des activités.



Voir la page Web de l'OMS : [Revue intra-action \(consulté le 20 juillet 2023\)](#).



Guide pour les revues après action. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/329387>, consulté le 20 juillet 2023).



Guidance for conducting an early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372579>, consulté le 30 septembre 2023).



WHO guidance for business continuity planning. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/324850>, consulté le 20 juillet 2023).

- ☐ **Établir des plans pour mener des évaluations post-pandémiques** en examinant les points suivants :
  - l'impact social de la pandémie, y compris l'impact sur les communautés touchées, les services de soins de santé et les services essentiels ; et
  - l'impact économique de la pandémie, y compris l'impact sur le commerce et les voyages, la perte de revenus des entreprises et le coût financier de la riposte et du redressement.
- ☐ **Partager les résultats de l'évaluation avec l'OMS et d'autres partenaires** afin d'améliorer la planification et les orientations mondiales en matière de préparation à une pandémie.
- ☐ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec le suivi et évaluation.

## 6.2. Test et révision des plans

- ☐ **Examiner et mettre à jour régulièrement les plans de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires nationaux, infranationaux et intersectoriels associés**, notamment :
  - après chaque pandémie ou autre urgence de santé publique ;
  - sur la base des résultats d'une évaluation externe conjointe (EEC) du RSI ou d'une autre évaluation ou d'un autre exercice ; et
  - à une période régulière définie.



Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consulté le 20 juillet 2023).

- ☐ **Mener régulièrement des exercices de simulation** (par exemple, des exercices sur table, des exercices en situation réelle, des exercices transfrontaliers) pour tester, examiner et mettre à jour les composantes du plan national de préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires, y compris des examens et des exercices sur table portant sur des agents pathogènes spécifiques (par exemple, pour les virus de la grippe, le MERS-CoV, l'agent pathogène X).



Manuel OMS d'exercices de simulation : un guide pratique, ainsi qu'un outil pour la planification, la réalisation et l'évaluation d'exercices de simulation pour la préparation et l'action en cas de flambées et d'urgences de santé publique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/259958>, consulté le 20 juillet 2023).

---

- ❑ **Mettre à profit des événements tels que les épidémies de grippe saisonnière ou les épidémies d'infections respiratoires zoonotiques pour maintenir, tester et renforcer les capacités** (ressources humaines, ensembles de compétences pertinentes, équipements, etc.).
- ❑ **Partager les enseignements tirés avec l'OMS et d'autres pays et partenaires** afin d'améliorer la planification et les orientations mondiales en matière de préparation à une pandémie.
- ❑ **Actions fondamentales « tous risques »** en lien avec le test et la révision des plans ([voir Annexe 1 : A 6.2](#)).

---

## Références

---

1. Initiative de préparation et de résilience face aux menaces émergentes (PRET). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>, consulté le 6 juillet 2023).
2. Préparation et résilience face aux menaces émergentes Module 1 : planification des pandémies d'agents pathogènes respiratoires. Version 1.0 Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats-module-1-planning-for-respiratory-pathogen-pandemics-version-1>, consulté le 6 juillet 2023).
3. Règlement sanitaire international (2005), 3<sup>e</sup> édition. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/246187>, consulté le 6 juillet 2023).
4. Renforcer l'architecture mondiale pour soutenir la préparation, la riposte et la résilience face aux urgences sanitaires. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention--preparedness--response-and-resilience>, consulté le 6 juillet 2023).
5. Le Cadre de préparation à la grippe pandémique. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>, consulté le 6 juillet 2023).
6. Sachs JD, Abdool Karim SS, Akinin L, Allen J, Brosbøl K. Commission Lancet sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 pour les futures pandémies. Lancet. 2022 ;400(10359):1244–80.
7. Aide-mémoire pour la maîtrise des risques liés à une pandémie de grippe et son impact : développer la capacité de riposte à une pandémie. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/274186>, consulté le 18 juillet 2023).
8. Stratégie et planification. Dans : OMS/Maladies/Maladie à coronavirus (COVID-19) [site Web]. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>, consulté le 6 juillet 2023).
9. Préparation à une pandémie d'agents pathogènes respiratoires à fort impact. Baltimore (MD) : Johns Hopkins ; 2019 (<https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/preparedness-for-a-high-impact-respiratory-pathogen-pandemic>, consulté le 6 juillet 2023).
10. Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les Etats Parties, 2e ed. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/352719>, consulté le 6 juillet 2023).
11. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consulté le 6 juillet 2023).
12. Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé relative aux plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (2022-2026). Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240061545>, consulté le 6 juillet 2023).
13. Faciliter la planification et la mise en œuvre de la préparation à la sécurité sanitaire : renforcement des capacités du Règlement sanitaire international. Dans : OMS/Repères [site Web]. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://ihrbenchmark.who.int/>, consulté le 6 juillet 2023).

# Annexe 1. Actions de préparation dans une approche « tous risques »

Les actions de préparation énumérées dans la présente annexe sont pertinentes pour les pandémies d'agents pathogènes respiratoires, mais s'inscrivent dans une approche « tous risques » dans la mesure où elles renforceront la capacité d'un pays à se préparer et à réagir à n'importe quelle situation d'urgence de santé publique. Ces capacités sont mises en correspondance avec les compétences de base du RSI (2005) afin d'établir des liens et d'intégrer les compétences de base nécessaires pour gérer les pandémies d'agents pathogènes respiratoires aux compétences de base nécessaires pour gérer les menaces plus générales en matière de sécurité sanitaire.

Les rubriques sont liées aux compétences de base (C1-C15) indiquées dans l'outil SPAR 2021 (1) et aux domaines techniques décrits dans l'outil EEC 2022 (2) et l'Outil 2023 de l'OMS des repères (benchmark) du RSI (3). Cette cartographie a été maintenue au niveau du domaine technique « supérieur » pour tenir compte des changements prévus dans la numérotation des indicateurs au fur et à mesure des mises à jour.

Les actions présentées dans cette annexe se veulent exhaustives mais ne font pas double emploi avec d'autres documents existants. Par conséquent, une description minimale est incluse si elle est déjà développée dans les outils de suivi et d'évaluation du RSI. **Les outils de suivi et d'évaluation du RSI contiennent des actions, des directives et des références plus détaillées sur la manière dont ces capacités « tous risques » peuvent être développées et renforcées.**

## A1. Coordination des urgences

### A1.1 Planification SPAR-C7 ; EEC-R1, -P3 ; RSI benchmark--3, -12

- ☐ Élaborer, mettre en œuvre et contrôler un plan d'action national pour le RSI, la préparation ou la sécurité sanitaire et garantir des mécanismes de plaidoyer fonctionnels pour un soutien de haut niveau à la préparation aux urgences sanitaires et à la mise en œuvre du RSI.
- ☐ Évaluer les risques et leur assigner des priorités sur la base d'analyses des risques, des expositions, des vulnérabilités et des capacités, afin de dresser des inventaires et de cartographier les ressources disponibles pour la préparation et la riposte à une situation d'urgence et de planifier une utilisation efficace de ces ressources.

### A1.2 Instruments politiques, juridiques et normatifs SPAR-C1 ; EEC-P1 ; RSI benchmark-1, -12

- ☐ Documenter et examiner les instruments juridiques afin d'identifier les lacunes dans les secteurs concernés et élaborer des instruments juridiques nouveaux ou révisés, si nécessaire, pour soutenir et faciliter la mise en œuvre et le respect du RSI d'une manière plus efficace, plus efficace ou plus bénéfique.



- ☐ Veiller à appliquer les principes et les approches de la gestion « tous risques » des urgences sanitaires et des risques de catastrophes pour toutes les capacités du RSI.

---

### A1.3 Coordination SPAR-C2 ; EEC-P3, -R1 ; RSI benchmark-3, -12

---

- ☐ Mettre en place un point focal national du RSI pleinement fonctionnel et le renforcer en tant que centre doté de ressources.
- ☐ Mettre en place un mécanisme de coordination multisectoriel du RSI pour soutenir la mise en œuvre des activités de prévention, de détection et de riposte.
- ☐ Élaborer un mécanisme de gestion et de coordination pour réagir rapidement aux urgences et aux catastrophes sanitaires dans une approche « tous risques ».
- ☐ Développer les capacités, les procédures et les plans des COUSP pour permettre aux pays de riposter en temps utile aux urgences et aux catastrophes dans une approche « tous risques ».

---

### A1.4 Financement SPAR-C3 ; EEC-P2 ; RSI benchmark-2

---

- ☐ Veiller à ce qu'un financement soit disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI.
- ☐ Mettre en place des mécanismes de financement afin de garantir la disponibilité et la flexibilité des fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique.
- ☐ Tester les procédures de financement afin de permettre une utilisation plus souple et plus rapide des fonds en cas d'urgence, tout en évitant les processus budgétaires supplémentaires ou les risques de détournement.

---

### A1.5 Ressources humaines SPAR-C6 ; EEC-D3, -R1 ; RSI benchmark-11, -12

---

- ☐ Élaborer et mettre en œuvre deux stratégies valables (reconnues par la loi ou les protocoles gouvernementaux officiels) et actualisées (ne datant pas de plus de cinq ans) (i) pour des personnels de santé opérationnels et multisectoriels et (ii) pour des personnels de renfort en cas d'urgence sanitaire.
- ☐ Élaborer des programmes fonctionnels d'éducation basés sur les compétences, y compris des programmes d'apprentissage au travail et des programmes en cours d'emploi alignés sur la stratégie multisectorielle destinée aux effectifs à tous les niveaux.
- ☐ Mettre en place un programme durable de formation à l'épidémiologie de terrain ou un autre programme de formation à l'épidémiologie appliquée.
- ☐ Élaborer un système fonctionnel d'activation, de transfert, d'accueil et de coordination du personnel et des équipes de santé en cas d'urgence sanitaire.

---

## A1.6 Principes, considérations de genre et normes éthiques SPAR-C1 ; EEC-P1 ; RSI benchmark--1

---

- ❑ Intégrer l'équité et l'égalité de genre dans tous les domaines de capacité du RSI, afin de veiller à ce que les inégalités en matière de santé fondées sur le genre ne soient pas exacerbées par les interventions de prévention, de préparation, de riposte ou de redressement en situation d'urgence sanitaire.
- ❑ Procéder à une analyse systématique des capacités du RSI sous l'angle de l'égalité de genre et élaborer, financer et mettre en œuvre des plans d'action visant à combler les lacunes et les inégalités entre les genres en mettant en place des mécanismes de suivi, d'évaluation et de notification.

## A2. Surveillance collaborative

---

### A2.1 – A2.3 Surveillance SPAR-C5 ; EEC-D2, -P4 ; RSI benchmark-4, -10, -12

---

- ❑ Développer et renforcer le système de surveillance afin d'identifier les événements potentiels préoccupants pour la santé publique et la sécurité sanitaire, y compris un système de surveillance et d'alerte rapide parfaitement fonctionnel.
- ❑ Mettre en place une capacité d'alerte rapide et de riposte solide et opérationnelle pour vérifier et étudier les événements détectés.
- ❑ Analyser et partager les données et les informations de manière opportune et systématique, et renforcer les données probantes en vue de prendre des décisions et d'agir.
- ❑ Appliquer et renforcer les outils électroniques, y compris les plans d'utilisation et de gouvernance des données, un système de gestion des données interconnecté (reliant les données épidémiologiques, de laboratoire, cliniques, environnementales, bioinformatiques, etc.) et un bulletin électronique ou un tableau de bord de surveillance accessible pour les systèmes de surveillance.
- ❑ Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour respecter les obligations prévues par le RSI (2005) en matière de détection, d'évaluation, de notification et de signalement des événements. Ces mécanismes comprennent les capacités pour une intervention rapide et efficace, ainsi que les capacités requises au niveau des points d'entrée désignés pour l'identification et la gestion des risques de pandémie, conformément aux annexes 1A et 1B.2 du RSI (2005).
- ❑ Développer des systèmes nationaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs (santé humaine, santé animale et agriculture) afin de surveiller les agents pathogènes préoccupants et de faciliter le partage des données et l'analyse conjointe en vue d'une action.
- ❑ Développer les capacités à effectuer régulièrement des profils de risques stratégiques, des évaluations de l'état de préparation et des évaluations rapides des risques afin de déterminer les risques à traiter en priorité dans le cadre de la gestion des urgences sanitaires et d'aider les décideurs dans les situations d'urgence.

---

## A2.4 Laboratoire SPAR-C4 ; EEC-D1, -P7 ; RSI benchmark-8, -9

---

- ☐ Renforcer le système d'acheminement et de transport des échantillons.
- ☐ Mettre en œuvre un système national de gestion de la qualité pour les laboratoires nationaux et infranationaux. Participer au projet d'évaluation externe de la qualité de l'OMS ou à d'autres programmes similaires.
- ☐ Renforcer les tests de laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.
- ☐ Mettre en place un réseau national de diagnostic efficace.
- ☐ Élaborer et mettre en œuvre un système de gestion des programmes de biosécurité et de sûreté biologique pour tous les secteurs (y compris les installations humaines, animales et agricoles) en définissant les formations et les pratiques pertinentes.
- ☐ Organiser un inventaire national des laboratoires disposant d'une préparation biologique adéquate ou d'une capacité de gestion des agents pathogènes à haut risque, sur la base d'une évaluation des risques.
- ☐ Recommander que le personnel de laboratoire concerné (personnel responsable de la préparation des marchandises dangereuses) suive la formation relative au Règlement du transport des matières infectieuses conformément aux réglementations internationales sur le transport des matières infectieuses.
- ☐ Assurer un système fonctionnel de gestion des données de laboratoire pour garantir la traçabilité des résultats et faciliter la gestion et le partage des données.

---

## A2.5 Approche Une seule santé/maladies zoonotiques : efforts de collaboration SPAR-C12 ; EEC-P5 ; RSI benchmark-5

---

- ☐ Renforcer les systèmes de surveillance multisectoriels et les mécanismes de riposte aux maladies/pathogènes zoonotiques prioritaires.
- ☐ Établir ou renforcer les efforts de collaboration entre les secteurs dans le cadre de l'approche Une seule santé pour les activités de lutte contre les zoonoses.
- ☐ Procéder à des évaluations conjointes périodiques des risques liés aux agents pathogènes à l'interface homme-animal.

## A3. Protection de la communauté

---

### A3.1 – A3.2 Mesures de santé publique et mesures sociales RSI benchmark-20

---

- ☐ Renforcer les connaissances en matière de santé et l'appropriation de l'élaboration et de la mise en œuvre des interventions.
- ☐ Mettre en place et renforcer un leadership et une gouvernance fonctionnels pour les MSPMS qui soient intégrés dans la préparation aux urgences sanitaires, dans la gestion des ripostes et dans le renforcement des systèmes de santé.

---

### A3.3 Points d'entrée et santé aux frontières SPAR-C11 ; EEC-PE ; RSI benchmark-17

---

- ☐ Établir des capacités de routine aux points d'entrée désignés.
- ☐ Renforcer les capacités pour une riposte efficace en matière de santé publique au niveau des points d'entrée.
- ☐ Mettre en place et maintenir des mécanismes de surveillance et de coordination transfrontalières, en particulier aux points de passage terrestres.
- ☐ Élaborer ou renforcer des stratégies/mécanismes multisectoriels au niveau national et/ou infranational, ainsi qu'au niveau des points d'entrée concernés, afin d'appliquer une approche fondée sur les risques à l'utilisation de mesures relatives aux voyages internationaux lors des urgences sanitaires :
  - en tenant compte de la prévention, de la détection/investigation, de la riposte et du redressement ;
  - pour la planification stratégique, la prise de décision et l'opérationnalisation des mesures liées aux voyages ; et
  - en garantissant le respect de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales et en veillant à ne pas faire peser la charge financière sur les voyageurs internationaux, conformément à l'Article 40 du RSI.
- ☐ Notifier à l'OMS les raisons et les fondements des mesures sanitaires mises en œuvre pour répondre à une éventuelle urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) conformément au RSI (2005).
- ☐ Élaborer ou mettre à jour des directives relatives à la certification des vaccinations, y compris l'introduction éventuelle d'une documentation numérique conforme aux recommandations, aux directives et aux normes d'interopérabilité mondiales de l'OMS.

---

### A3.4 Communication sur les risques et engagement communautaire SPAR-C10 ; EEC-R5 ; RSI benchmark-16

---

- ☐ Développer et intégrer des systèmes de communication sur les risques et d'engagement communautaire, avec des mécanismes pour les fonctions et les ressources, dans des programmes d'urgence plus larges.
- ☐ Élaborer un système de communication sur les risques pour les situations d'urgence et les événements inhabituels, y compris des cadres juridiques et politiques et un plan national de communication sur les risques d'urgence (notamment pour les agents pathogènes prioritaires à potentiel pandémique) impliquant plusieurs risques et secteurs.
- ☐ Mettre en place des mécanismes opérationnels pour assurer une communication sur les risques de qualité, opportune et efficace.
- ☐ Mettre en place ou maintenir des plates-formes sectorielles de parties prenantes ou d'autres mécanismes à tous les stades de la préparation et de la riposte à une pandémie afin de garantir que les informations soient correctement échangées, comprises et représentatives des besoins, des intérêts et des préoccupations des communautés.
- ☐ Mettre en place ou renforcer des mécanismes de renforcement des capacités en matière d'engagement communautaire pour un personnel de santé communautaire multisectoriel en vue

d'une gouvernance et d'une gestion des urgences sanitaires centrées sur la communauté, et d'un renforcement de la résilience.

- ❑ Mettre en place un système d'écoute sociale et de gestion de l'infodémie pour les urgences sanitaires et les événements inhabituels.
- ❑ Créer ou maintenir des plates-formes d'échange entre pairs, telles que des réseaux de traduction scientifique, qui permettent l'échange d'expériences et d'enseignements sur les pandémies entre les universités, les chercheurs, les médias, les professionnels de la santé et les décideurs.

## A4. Soins cliniques

### A4.1 Prestation des services de santé : continuité des services de santé essentiels SPAR-C8 ; EEC-R3, -P8 ; RSI benchmark-7, -14

- ❑ Augmenter la couverture vaccinale pour les maladies prioritaires évitables par la vaccination dans le pays.
- ❑ Renforcer les capacités et mettre en place un mécanisme fonctionnel permettant d'évaluer et de contrôler les performances d'un système de santé et d'évaluer en permanence la charge qui pèse sur le système de santé local, y compris la prestation continue de services de santé essentiels et l'utilisation des services, pendant et après les situations d'urgence à tous les niveaux de la prestation de ces services. Utiliser des indicateurs pour la capacité d'adaptation et d'intensification (par exemple, le nombre de lits d'hôpitaux, la main-d'œuvre qualifiée) et des seuils pour déclencher un soutien, y compris la nécessité éventuelle de remodeler de manière dynamique les plates-formes de prestation de services.
- ❑ Définir, développer et maintenir un ensemble fonctionnel de services de santé essentiels (SSE), des plans/directives sur la continuité des SSE en cas d'urgence et des mécanismes de contrôle de la continuité des services aux niveaux national, intermédiaire et primaire de la santé publique, y compris les éléments suivants :
  - Une liste spécifique des services essentiels (basée sur le contexte et étayée par les directives et les outils de l'OMS), incluant les prestataires de services non gouvernementaux/privés.
  - Mettre en correspondance la liste des services essentiels avec les besoins en ressources et les accords qui pourraient être nécessaires pour leur utilisation pendant une pandémie.
  - Des mécanismes permettant de mobiliser et d'ajouter des ressources techniques et opérationnelles appropriées pour fournir des services de santé essentiels.
  - Des mécanismes régissant la prestation des services de santé publique essentiels : établir des priorités et identifier les services de routine et les services non urgents qui pourraient être retardés ou déplacés vers des zones non touchées.
  - Un accès équitable pour tous : veiller à ce que les besoins des populations marginalisées et vulnérables soient pris en compte.
  - Renforcer les unités d'urgence dans les hôpitaux de premier niveau afin d'assurer un tri en fonction de la gravité et de gérer les conditions sanitaires d'urgence et les présentations aiguës courantes qui nécessitent une intervention rapide.
  - Une feuille de route comprenant des seuils qui déclenchent une réaffectation progressive de la capacité des services de routine vers les services essentiels. Il en va de même pour la

ré-expansion et la transformation des services au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie.

- Des critères, des protocoles et des mécanismes clairs pour assurer la continuité des soins en période d'intensification ; par exemple pour : des protocoles d'aiguillage et de contre-aiguillage ciblés, le transfert de patients entre établissements, le suivi des lits d'hôpitaux ou d'unités de soins intensifs, la répartition centralisée des patients et les centres d'appel.
- ❑ Élaborer un cadre de communication et créer une capacité de diffusion des informations par des canaux clairement définis, afin de garantir une communication d'informations opportune et précise : (i) entre les autorités chargées de la lutte contre la pandémie et tous les prestataires de soins de santé, (ii) pour préparer le public et le guider vers un comportement sûr en matière de recherche de soins.

---

## A4.2 Prestations des services de santé : prise en charge des cas SPAR-C8 ; EEC-R3 ; RSI benchmark-12, -14

---

- ❑ Élaborer, mettre en œuvre, réviser et mettre à jour régulièrement les procédures/lignes directrices de prise en charge des cas pour tous les risques pertinents liés au RSI.
- ❑ Mettre en place un groupe de travail clinique composé d'experts des secteurs public et privé afin de garantir une large expertise et une harmonisation.
- ❑ Élaborer et mettre en œuvre des ressources de formation pour actualiser les connaissances des ingénieurs/techniciens biomédicaux et mettre au point des outils permettant d'évaluer le niveau de formation des ingénieurs de service en ce qui concerne la réparation/l'entretien, les essais/l'étalonnage, l'inventaire et la gestion globale des dispositifs médicaux ainsi que des accessoires dans le but d'assurer une utilisation correcte et sûre.
- ❑ Évaluer, développer et mettre en place des capacités sûres et résilientes dans les hôpitaux et les établissements de santé dans le cadre du programme de sécurité hospitalière avant, pendant et après les situations d'urgence.

---

## A4.3 Prévention et contrôle des infections SPAR-C9 ; EEC-R4 ; RSI benchmark-15

---

- ❑ Mettre en œuvre et/ou renforcer les programmes actifs de prévention et de contrôle des infections à l'échelle nationale et dans les établissements de santé conformément aux composantes essentielles et aux exigences minimales recommandées par l'OMS en s'appuyant sur une base solide de soins primaires et sur du personnel formé.
- ❑ Élaborer des recommandations, des normes nationales et des ressources pour un environnement bâti sûr (y compris des plans d'étage) :
  - des capacités adéquates en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé ;
  - le dépistage et le tri des patients, l'isolement des cas suspects et confirmés et la gestion des flux de patients dans les établissements traitant les cas de pandémie ;
  - les services de stérilisation dans les établissements de santé, y compris l'infrastructure, le matériel et l'équipement appropriés pour la prévention et le contrôle des infections ; et

- des normes pour la réduction de la surpopulation et l'optimisation des effectifs dans les établissements de santé, conformément aux exigences minimales de l'OMS.
- ❑ Mettre en place des systèmes garantissant que les travailleurs de la santé, le personnel de laboratoire et les bénévoles reçoivent une éducation et une formation appropriées en prévention et de contrôle des infections, notamment en ce qui concerne la détection précoce et les pratiques de base dans ce domaine.
- ❑ Mettre en place des systèmes de suivi, d'audit et de retour d'information sur la qualité des soins dans les établissements de santé en mettant l'accent sur la santé au travail et la sécurité des patients.
- ❑ Élaborer et maintenir un système fonctionnel et efficace de surveillance des infections associées aux soins de santé (pour la surveillance continue des infections endémiques associées aux soins de santé, y compris les agents pathogènes caractérisés par une résistance aux antimicrobiens, et pour la détection précoce des agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies de maladies infectieuses) au niveau national et dans les établissements de santé, y compris la mise en œuvre d'un plan stratégique national.
- ❑ Garantir un environnement sûr dans tous les établissements de santé pour les travailleurs de la santé, les patients, les soignants, les visiteurs et tous les autres prestataires de services et/ou utilisateurs.

---

#### A4.4 Gestion sûre des dépouilles

---

- ❑ Élaborer ou mettre à jour des lignes directrices pour gérer les enterrements avec des pratiques sûres et dignes et adapter les cérémonies d'enterrement afin de réduire les risques de transmission tout en répondant aux besoins culturels, sociaux et religieux locaux.
- ❑ Évaluer la capacité maximale du secteur des services funéraires à transporter les corps et à procéder à des enterrements, des crémations ou d'autres cérémonies équivalentes acceptables.
- ❑ Développer des protocoles et des capacités de gestion de la surmortalité au niveau communautaire pour les décès survenant en dehors des établissements de santé.
- ❑ Envisager d'identifier d'autres sites susceptibles d'être désignés comme cimetières en cas de dépassement de la capacité existante.
- ❑ Examiner les procédures de certification des décès et de délivrance des certificats de décès. Évaluer si ces mesures peuvent être facilement étendues, ou si une capacité de renfort ou des procédures accélérées peuvent être nécessaires.

### A5. Accès aux contre-mesures

---

#### A5.1 Intervention en cas d'urgence : logistique d'urgence et gestion de la chaîne d'approvisionnement SPAR-C7 ; EEC-R1 ; RSI benchmark-12

---

- ❑ Élaborer un système fonctionnel pour activer et coordonner la logistique d'urgence et la gestion de la chaîne d'approvisionnement lors d'une urgence sanitaire.



- ❑ Prévoir les besoins et former le personnel disposant des capacités techniques adéquates pour soutenir les opérations courantes et pandémiques et les fonctions de planification et de mise en œuvre de la logistique au niveau national.
- ❑ Travailler avec les principaux partenaires humanitaires pour mettre en place des mécanismes de coordination et des capacités techniques adéquates afin de fournir un soutien opérationnel et logistique pour la livraison directe des fournitures, des équipements et des services aux personnes se trouvant dans des zones difficiles d'accès.

---

### **A5.2 Accès équitable, allocation en fonction des besoins et déploiement de contre-mesures médicales pour les produits pandémiques tels que les vaccins et les antiviraux : planification du PNDV** EEC-P8 ; RSI benchmark-7, -12

---

- ❑ Renforcer les capacités d'accès et de distribution des vaccins aux populations cibles.
- ❑ Renforcer les capacités de vaccination de masse en cas d'épidémies de maladies évitables par la vaccination.
- ❑ Dresser des inventaires et cartographier les ressources disponibles pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, et planifier une utilisation efficace sur la base des profils de risque des pays.
- ❑ Développer ou renforcer les registres électroniques de vaccination, ainsi que les systèmes électroniques de surveillance des événements indésirables.

---

### **A5.3 Intervention en cas d'urgence sanitaire : médicaments, produits et matériels essentiels** RSI benchmark-12

---

- ❑ Mettre en place des systèmes permettant d'évaluer en continu la disponibilité des médicaments, produits et matériels essentiels<sup>1</sup> en milieu ambulatoire et hospitalier.
- ❑ Élaborer des mécanismes de coordination avec les autorités douanières chargées des importations afin d'accélérer la réception et le déploiement des médicaments, produits et matériels essentiels importés.<sup>1</sup>

---

### **A5.4 Intervention en cas d'urgence sanitaire : recherche, développement et innovation** EEC-R1, RSI benchmark-12

---

- ❑ Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme de recherche, de développement et d'innovation afin de générer des solutions fondées sur des données probantes pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence, grâce à la recherche et au développement et à la diffusion des résultats.
- ❑ Utiliser les résultats de la recherche, du développement et de l'innovation dans la préparation et la riposte aux urgences.

## A6. Suivi, évaluation, test et révision des plans

### A6.1 – 6.2 Suivi, évaluation, test et révision des plans SPAR-C7 ; EEC-R1 ; RSI benchmark-12

- ❑ Élaborer un programme de gestion des exercices d'urgence.
- ❑ Réaliser un exercice de simulation ou une revue après action/intra-action pour tester les plans de riposte multisectoriels en cas d'urgence aux niveaux national et infranational, en impliquant les secteurs concernés. Mettre en œuvre des mesures de renforcement des capacités sur la base des résultats et des recommandations et ajuster les plans en fonction des enseignements tirés.

## Annexe Références

- 1 Règlement sanitaire international (2005) : outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les Etats Parties, 2e ed. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/352719>, consulté le 6 juillet 2023).
- 2 Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consulté le 6 juillet 2023).
- 3 Faciliter la planification et la mise en œuvre de la préparation à la sécurité sanitaire : renforcement des capacités du Règlement sanitaire international. Dans : OMS/Repères [site Web]. Geneva : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://ihrbenchmark.who.int/>, consulté le 6 juillet 2023).



Contacts:

World Health Organization  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland