

Appel à l'action – 17 août 2009

Portés par l'impératif humanitaire, l'OMS, la FICR, l'UNSCIC, l'OCHA et l'UNICEF s'emploieront avec les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les ONG, la société civile et autres partenaires à aider les gouvernements et les collectivités à réduire l'impact de la pandémie de H1N1 en 2009.

PRINCIPAUX POINTS À PRENDRE EN COMPTE

- La pandémie s'étend rapidement, mais son évolution future est imprévisible. La plupart des données relatives à la pandémie émanent de pays dotés de services de santé performants.
- Partout dans le monde, l'immense majorité des cas continuent d'être caractérisés par des symptômes bénins et par une guérison pleine et entière, sans nécessité d'intervention médicale.
- Les femmes enceintes et les personnes en mauvaise santé sont davantage exposées à des formes aiguës, voire fatales, de la maladie.
- Bien que le virus soit pratiquement identique dans toutes les zones affectées, l'impact de la pandémie risque d'être plus sérieux dans les pays où les systèmes de santé sont peu performants, les conditions sanitaires médiocres et les ressources limitées.
- Dans de tels contextes, il faut s'attendre à ce que la pandémie impose un lourd fardeau à des moyens et des services de santé déjà insuffisants.
- Les pays où les services de santé sont mis à très forte contribution par des maladies comme le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme auront les plus grandes difficultés à gérer l'afflux de patients qu'entraînerait inévitablement une pandémie à grande échelle.

POUR LIMITER L'IMPACT DE LA PANDÉMIE

1. Identifier les populations parmi lesquelles le risque de maladie et de mortalité est le plus élevé

- Identifier et cibler en priorité les groupes et zones à risque accru de morbidité (milieux confinés ou à forte densité de population) et de mortalité (personnes en mauvaise santé, femmes enceintes, communautés mal desservies par les services de santé).

2. Limiter la mortalité en traitant les maladies respiratoires aiguës et la pneumonie

- Former le personnel de santé, y compris les agents de santé communautaires, à identifier, classifier et traiter les cas de maladies respiratoires aiguës et de pneumonie, et s'assurer qu'ils respectent les protocoles nationaux.
- Avec le concours des partenaires humanitaires et des pays donateurs, les gouvernements s'efforcent d'accroître de 30 pour 100 les stocks de médicaments pour traiter les pneumonies – paracétamol, antibiotiques, oxygène – tant en milieu hospitalier que dans les services de soins ambulatoires.
- Informer et sensibiliser les communautés sur le traitement à domicile des symptômes d'affection pseudo-grippale bénigne, dont la diarrhée et la déshydratation, en expliquant entre autres comment limiter le risque de contagion par l'isolement des malades et quand il convient de consulter un médecin.

- Lorsque des médicaments antiviraux sont disponibles, en réserver l'usage aux cas aigus.

3. Limiter la propagation de la maladie

- Formuler et diffuser, par le truchement des personnels de santé, des volontaires et des membres de la communauté, des messages sur les risques de contamination et les mesures de prévention conformes aux politiques nationales et aux évaluations locales des risques (comment traiter à domicile les cas bénins; éviter les foules et les milieux confinés, en particulier pour les individus à haut risque; respecter l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains).
- Recenser et former des réseaux de mobilisation sociale en vue de promouvoir la bonne application des mesures de prévention.
- Identifier les groupes prioritaires pour les vaccinations et faciliter leur accès aux vaccins.
- Formuler des plans de vaccination de masse en prévision du moment où les vaccins seront disponibles en quantités suffisantes.

4. Maintenir les services essentiels et se préparer au pire

- Passer en revue et réviser les dispositifs existants ou élaborer des plans en vue de garantir la continuité des services essentiels assurés par toutes les institutions clés.
- Revoir, réactiver ou développer des plans d'urgence aux niveaux national et local en mettant l'accent sur le maintien des services de santé de base et autres dispositifs critiques dans le cadre d'une approche englobant l'ensemble de la population. Se préparer au pire en s'appuyant sur tout l'éventail des plans d'urgence existants et en mobilisant tous les organismes en charge de la gestion des catastrophes au niveau national.
- Stocker en quantités suffisantes pour au moins 8 à 12 semaines des médicaments de base pour assurer la continuité du traitement des problèmes de santé préexistants (diarrhée, paludisme, malnutrition, VIH, tuberculose) au sein des communautés et dans les établissements médicaux.

5. Planifier et coordonner les efforts

- Intégrer les efforts de prévention et de lutte contre la pandémie dans les mécanismes de coordination existants (groupes sectoriels et réseaux de santé) afin de faciliter la coordination, le recensement et la mobilisation des ressources, les évaluations, la gestion de l'information, les stratégies conjointes, la planification d'urgence et la formation.
- Aucun organisme ne peut prendre en charge à lui seul la totalité des interventions prioritaires. C'est pourquoi il est essentiel de coordonner les efforts en tirant parti des capacités et des avantages comparés de chaque partenaire.