

Improved country preparedness through implementation of the Pandemic Influenza Preparedness Framework partnership contribution, 2018

Samaan G,^a Ali Ahmed Y,^b Barragan Fromme J,^a Bergeri I,^a Chadwick C,^a Frost M,^a Ghiga I,^a Gould P,^c Hegermann-Lindencrone M,^d Herring BL,^b Huria P,^a Huvos A,^a Resnikoff T,^a Rajatonirina SC,^b Shrestha BD,^e Sillo H,^f Smith A,^g Chugh H^h and Moen A^a

The pandemic influenza preparedness (PIP) framework is a unique system for access and benefit-sharing adopted by the World Health Assembly in 2011 to strengthen global preparedness for the next influenza pandemic.¹ The PIP partnership contribution (PC) is

¹ Pandemic influenza preparedness framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44796/9789241503082_eng.pdf, accessed March 2019).

Une meilleure préparation des pays grâce à la mise en œuvre de la contribution de partenariat du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique 2018

Samaan G,^a Ali Ahmed Y,^b Barragan Fromme J,^a Bergeri I,^a Chadwick C,^a Frost M,^a Ghiga I,^a Gould P,^c Hegermann-Lindencrone M,^d Herring BL,^b Huria P,^a Huvos A,^a Resnikoff T,^a Rajatonirina SC,^b Shrestha BD,^e Sillo H,^f Smith A,^g Chugh H^h et Moen A^a

Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (Cadre PIP) est un système unique d'accès aux vaccins et produits contre la grippe et de partage des avantages, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2011 pour renforcer la préparation mondiale aux prochaines pandémies de grippe.¹

¹ Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44853/9789242503081_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté en mars 2019).

1 of 2 benefit-sharing mechanisms established by WHO Member States to address these objectives. The PC is an annual payment of US\$ 28 million to WHO by manufacturers of influenza vaccines, pharmaceuticals and diagnostics that adhere to the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). With national and donor investments, including under the *International Health Regulations (2005)* (IHR), WHO uses PC funds to strengthen pandemic preparedness, especially through the GISRS, which is at the core of the PIP framework.

In 2014–2017, US\$ 57 million were used to strengthen capacity globally and in 72 countries, as outlined in the first PC high-level implementation plan (HLIP I).² For 2018–2023, WHO prepared a second high-level plan, HLIP II, for 6 outputs: laboratory and surveillance capacity, burden of disease, regulatory capacity-building, risk communication and community engagement (RCCE), planning for pandemic product deployment and PIP planning.³ The outputs contribute to stronger surveillance systems and greater understanding and capacity for a timely, effective response to pandemic influenza. HLIP II also strengthens national IHR core capacities. To monitor HLIP II implementation, 19 indicators were established and are reported on yearly. This report describes progress made in 2018.

Implementation

For 2018–2019, WHO established global and regional activities to support all countries. On the basis of HLIP II selection criteria,³ 72 PC recipient countries were targeted to provide one or more HLIP II outputs.⁴ Biennial targets were established for HLIP II indicators, and 2018 data were collected from the WHO teams that administered the work plans for analysis and reporting.

Progress in 2018

Progress was made in all 6 HLIP II outputs (*Table 1*). Improvements in country preparedness are highlighted below by output.

Laboratory and surveillance

Effective national surveillance is a cornerstone of PIP, as it provides accurate, timely information for risk

La contribution de partenariat de ce Cadre est l'un des 2 dispositifs de partage des avantages établis par les États Membres de l'OMS pour parvenir à cet objectif. Il s'agit d'un versement annuel de US\$ 28 millions effectué en faveur de l'OMS par les fabricants de vaccins, produits pharmaceutiques et produits diagnostiques pour la grippe qui adhèrent au Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). Grâce aux investissements nationaux et à ceux des donateurs, notamment au titre du *Règlement sanitaire international (2005)* (RSI), l'OMS utilise les fonds de la contribution de partenariat pour renforcer la préparation aux pandémies de grippe, en particulier au travers du GISRS qui est au cœur du Cadre PIP.

En application du premier Plan de mise en œuvre de haut niveau de la contribution de partenariat,² US\$ 57 millions ont été utilisés entre 2014 et 2017 pour renforcer les capacités à l'échelle mondiale, en particulier dans 72 pays. Pour la période 2018–2023, l'OMS a préparé un deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau qui définit 6 objectifs portant sur les capacités des laboratoires et de la surveillance, la charge de la maladie, le renforcement des capacités de réglementation, la communication sur les risques et l'engagement communautaire, la planification du déploiement des produits contre la grippe pandémique et la planification de la préparation en cas de grippe pandémique.³ Ces objectifs contribueront à renforcer les systèmes de surveillance et à améliorer la compréhension des enjeux et les capacités en vue d'une riposte rapide et efficace en cas de grippe pandémique. Ce deuxième Plan consolide également les principales capacités requises au titre du RSI sur le plan national. Pour suivre l'application de ce Plan, 19 indicateurs ont été définis et font l'objet d'un rapport annuel. Cet article décrit les progrès réalisés en 2018.

Mise en œuvre

L'OMS a prévu des activités aux niveaux mondial et régional pour 2018–2019 afin d'apporter un soutien à tous les pays. Sur la base des critères de sélection du deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau,³ 72 pays bénéficiaires de la contribution de partenariat ont été retenus pour réaliser un ou plusieurs objectifs du Plan.⁴ Des cibles biennales ont été fixées pour les indicateurs du deuxième Plan, et les données de 2018 ont été collectées par les équipes de l'OMS ayant administré les plans de travail afin d'être analysées et communiquées.

Progrès réalisés en 2018

Des progrès ont été réalisés dans chacun des 6 objectifs du deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau. Les améliorations constatées dans la préparation des pays, pour chaque objectif, sont mis en évidence dans le *Tableau 1*.

Laboratoires et surveillance

Une surveillance nationale efficace est l'une des pierres angulaires du Cadre PIP, car elle fournit des informations précises

² Partnership contribution implementation plan 2013–2016. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/influenza/pip/pip_pcimplan_update_31jan2015.pdf, accessed March 2019).

³ Partnership contribution (PC) preparedness high-level implementation plan II 2018–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 (www.who.int/influenza/pip/partnership_contribution/hlipii/en/, accessed March 2019).

⁴ Pandemic influenza preparedness (PIP) framework partnership contribution (PC) recipient countries 2018–2019. Geneva: World Health Organization; 2018 (www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/hlipii_2018_19_countrylist.pdf, accessed March 2019).

² Partnership contribution implementation plan 2013–2016. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://www.who.int/influenza/pip/pip_pcimplan_update_31jan2015.pdf, consulté en mars 2019).

³ La contribution de partenariat destinée aux activités de préparation. Deuxième plan de mise en œuvre de haut niveau 2018–2023. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2018 (www.who.int/influenza/pip/partnership_contribution/hlipii/en/, consulté en mars 2019).

⁴ Pandemic influenza preparedness (PIP) framework partnership contribution (PC) recipient countries 2018–2019. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2018 (www.who.int/influenza/pip/benefit_sharing/hlipii_2018_19_countrylist.pdf, consulté en mars 2019).

Table 1 **Progress in pandemic influenza preparedness according to indicators in the high-level implementation plan II, by output, 2018**Tableau 1 **Progrès accomplis dans la préparation en cas de grippe pandémique selon les indicateurs du deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau, par objectif, en 2018**

Indicator (no. of countries targeted) – Indicateur (nombre/pourcentage de pays ciblés)	2017 baseline – Données de référence (2017)	2018 status^a – Situation (2018)^a	2019 target – Cible (2019)
Output 1 – Laboratory and surveillance – Objectif 1 – Laboratoires et surveillance			
Member States with zoonotic influenza cases that sharing IVPPs with GISRS according to WHO IVPP sharing guidance (n=4) (%) – États Membres avec des cas de grippe zoonotique échangeant des virus grippaux à potentiel pandémique (IVPP) avec le GISRS, conformément aux orientations de l'OMS pour l'échange d'IVPP (n=4) (en %)	N/A ^b – SO ^b	75%	N/A ^c – SO ^c
PC-recipient Member States that report to WHO's virological platform FluNet (n=37) (%) – États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat partageant leurs données virologiques sur la plateforme FluNet de l'OMS (n=37) (en %)	84%	89%	≥ 85% ^d
PC-recipient Member States that report to WHO's epidemiological platform FluID (n=37) (%) – États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat partageant leurs données épidémiologiques sur la plateforme FluID (n=37) (en %)	51%	73%	60%
No. of WHO risk assessments published on influenza viruses at the human–animal interface – Nombre d'évaluations des risques publiées sur les virus grippaux à l'interface homme-animal, conformément aux orientations de l'OMS	10	20	30
No. of Member States that reported at least one influenza severity indicator to the WHO PISA platform twice in a season (n=194) (%) – Nombre d'États Membres ayant communiqué au moins un indicateur de sévérité de la grippe sur la plateforme PISA de l'OMS, deux fois dans une saison (n=194)	13	12	34
Member States that participated and were 100% correct for non-seasonal virus identification in WHO EQAP (n=136) (%) – États Membres ayant participé au Programme EQAP de l'OMS et ayant obtenu un score de 100% pour l'identification des virus grippaux non saisonniers (n=136) (en %)	89%	85%	90% ^d
Member States that participated and were 100% correct for seasonal virus identification in WHO EQAP (n=136) (%) – États Membres ayant participé au Programme EQAP de l'OMS et ayant obtenu un score de 100 % pour l'identification des virus grippaux saisonniers (n=136) (en %)	96%	94%	95% ^d
Member States that shared influenza virus isolates or clinical specimens in a timely way with WHO CCs, according to WHO guidance (n=194) (%) – États Membres ayant échangé en temps utile des isolats de virus grippaux ou des échantillons cliniques avec les CC de l'OMS, conformément aux orientations de l'OMS (n=194) (en %)	36%	43%	44%
No. of zoonotic influenza viruses and other influenza viruses with pandemic potential characterized by GISRS – Nombre de virus grippaux zoonotiques et autre virus grippaux à potentiel pandémique caractérisé par le GISRS	N/A – SO	605	N/A ^c – SO ^c
Output 2 - Burden of disease – Objectif 2 – Charge de la maladie			
Member States that provided estimates of burden of disease that were considered or used by a NITAG or other decision-making body (n=19) (%) – États Membres ayant fourni des estimations de la charge de la maladie qui ont été prises en compte ou utilisées par un NITAG ou un autre organe décisionnel (n=19) (en %)	Not available ^f – Non disponible ^f	16%	30%
No. of Member States that published estimates of disease burden based on data collected since 2011 (N=194) – Nombre d'États Membres ayant publié des estimations de la charge de la maladie, sur la base des données collectées depuis 2011 (n=194)	21	35	28
Output 3 - Regulatory capacity – Objectif 3 – Capacités de réglementation			
No. of PC-recipient Member States that have used a defined regulatory approach to ensure timely approval of use of pandemic influenza products (n=48) – Nombre d'États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat ayant utilisé une démarche réglementaire définie permettant l'approbation en temps utile de l'usage des produits contre la grippe pandémique (n=48)	0	6	10
No. of PC-recipient Member States that strengthened their regulatory capacity to oversee pandemic influenza products according to WHO benchmarking and institutional development plans (n=16) – Nombre d'États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat ayant renforcé leurs capacités de réglementation pour superviser les produits contre la grippe pandémique, conformément aux méthodes de l'OMS (étalonnage et plans de développement institutionnel) (n=16)	1	3	4

Indicator (no. of countries targeted) – Indicateur (nombre/pourcentage de pays ciblés)	2017 baseline – Données de référence (2017)	2018 status ^a – Situation (2018) ^a	2019 target – Cible (2019)
Output 4 - Risk communication and community engagement – Objectif 4 – Communication sur les risques et engagement communautaire			
No. of target users who completed learning modules on influenza and related RCCE content on the OpenWHO platform – Nombre d'utilisateurs cibles ayant suivi des modules d'apprentissage sur la grippe, la communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE) sur la plateforme OpenWHO	3475	9922	12 500
No. of Member States that used RCCE support for influenza preparedness or response (n=194) – Nombre d'États Membres ayant eu recours à une aide en matière de RCCE pour la préparation ou la riposte en cas de grippe (n=194)	0	10	100
Output 5 - Planning for pandemic product deployment – Objectif 5 – Planification du déploiement des produits contre la grippe pandémique			
No. of annual simulation exercise conducted to test global deployment of pandemic influenza vaccines and other products – Nombre d'exercices de simulation annuels complétés visant à tester le déploiement mondial des vaccins et d'autres produits contre la grippe pandémique	1	1	3
No. of Member States that have analysed influenza vaccine procurement or production sustainability (n=194) – Nombre d'États Membres ayant effectué une analyse de la pérennité des capacités d'achat ou de production de vaccins antigrippaux (n=194)	6	8	8
Output 6 - Influenza pandemic preparedness planning – Objectif 6 – Planification de la préparation en cas de grippe pandémique			
PC-recipient Member States that developed or updated a pandemic influenza preparedness plan since 2014 (n=40) (%) – États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat ayant élaboré ou mis à jour un plan de préparation en cas de grippe pandémique depuis 2014 (n=40) (en %)	30%	35%	60%
PC-recipient Member States that exercised their pandemic influenza preparedness plan, including across sectors, in 2018 (n=40) (%) – États Membres bénéficiaires de la contribution de partenariat ayant testé leur plan de préparation en cas de grippe pandémique, en incluant l'ensemble des secteurs concernés, en 2018 (n=40) (en %)	5%	10%	30%

GISRS: global influenza surveillance and response system; N/A: not applicable; IVPP: influenza virus with pandemic potential; PISA: pandemic influenza severity assessment; EQAP: external quality assessment project; WHO CC: WHO collaborating centre; NITAG: national advisory committee on immunization; RCCE: risk communication and community engagement. – GISRS: Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte; SO: sans objet; IVPP: virus grippaux à potentiel pandémique; PISA: évaluation de la sévérité de la grippe pandémique; EQAP: projet d'évaluation externe de la qualité; CC: centre collaborateur de l'OMS; NITAG: groupe consultatif technique national sur la vaccination; RCCE: communication sur les risques et engagement communautaire.

^a Biennial targets that were met or exceeded in 2018 are shown in bold. – Les cibles biennales ayant été atteintes ou dépassées en 2018 sont indiquées en caractères gras.

^b No baseline, as WHO guidance on IVPP sharing was published in late 2017. – Pas de données de référence, car les orientations de l'OMS sur l'échange d'IVPP ont été publiées à la fin 2017.

^c No target established, as this is a monitoring indicator. – Pas de cible définie, car il s'agit d'un indicateur de suivi.

^d The indicator is set to monitor annual maintenance of already well-established capacity. – L'indicateur est conçu pour suivre le maintien annuel des capacités déjà bien établies.

^e At least 2 shipments made before the 2 WHO vaccine composition meeting. – Au moins 2 envois effectués avant les deux réunions de l'OMS sur la composition des vaccins.

^f No 2017 baseline, as the activity and indicator were introduced in 2018. – Pas de données de référence pour 2017, car l'activité et l'indicateur ont été introduits en 2018.

management.⁵ The results for 2018 indicate stronger, more sustained national laboratory and surveillance capacity to detect, monitor and participate in GISRS. More countries shared virological and epidemiological data with WHO, and more countries shared influenza viruses with WHO collaborating centres (CCs) in a timely fashion (*Table 1*). One PC-recipient country shared seasonal influenza viruses, 1 shared virological data, and 6 shared epidemiological data for the first time in 2018. Sharing of influenza specimens and surveillance data allows better risk assessment and response measures, including vaccine development. One new national influenza centre was recognized by WHO, increasing the number of countries with GISRS institutions to 115. The participation of more countries in GISRS improves the completeness of the global surveillance system. High-quality influenza virus detection capacity was sustained, as evidenced by the results of WHO's external quality assurance project panel for 2018 (*Table 1*). These gains mean that national and global health authorities have a more comprehensive picture of influenza disease activity as a basis for decision-making.

Burden of disease

Understanding the impact of influenza can inform disease control policies.⁶ The number of countries (n=35) with published disease burden estimates already exceeds the 2019 indicator target (*Table 1*). Four countries shared their estimates with national decision-making bodies; as a result, 1 country introduced seasonal influenza vaccination for risk groups, and 2 countries updated their lists of risk groups. As more countries better understand the toll exerted by influenza on their populations, disease control measures can be implemented to protect more people.

Regulatory capacity-building

Timely regulatory approval of pandemic influenza products is essential during an emergency and is contingent on countries that have mature regulatory capacity and regulatory preparedness.⁷ With WHO technical assistance and advocacy, 2 countries increased the maturity of their regulatory capacity, and 6 operationalized their regulatory preparedness approach by linking it to other PIP planning components (*Table 1*). For the next pandemic, these achievements will ensure more timely approval and more robust oversight of pandemic influenza products.

et en temps utile pour la gestion des risques.⁵ En matière de laboratoires et de surveillance, les résultats de 2018 montrent des capacités nationales renforcées et plus pérennes pour la détection, le suivi et la participation au GISRS. Davantage de pays ont transmis à l'OMS des données virologiques et épidémiologiques et échangé des virus grippaux avec les centres collaborateurs de l'OMS en temps utile (*Tableau 1*). Un pays bénéficiaire de la contribution de partenariat a échangé des virus de la grippe saisonnière, 1 a transmis des données virologiques et 6 ont communiqué des données épidémiologiques pour la première fois en 2018. L'échange de virus grippaux et de données de surveillance permet de mieux évaluer les risques et d'agir plus efficacement, notamment au niveau du développement des vaccins. L'OMS a reconnu un nouveau centre national de la grippe, ce qui porte à 115 le nombre de pays dotés d'institutions contribuant au GISRS. La participation d'un nombre croissant de pays au GISRS alimente encore davantage le système mondial de surveillance. Les capacités pour une détection de qualité des virus grippaux ont été maintenues, comme le montrent les résultats du Projet OMS d'assurance externe de la qualité pour 2018 (*Tableau 1*). Ces progrès signifient que les autorités sanitaires nationales et mondiales disposent d'un tableau plus complet de l'activité grippale sur lequel fonder la prise de décisions.

Charge de la maladie

Appréhender les conséquences de la grippe peut éclairer les politiques de lutte contre la maladie.⁶ Le nombre de pays (35) ayant publié des estimations de la charge de la maladie dépasse déjà la cible de l'indicateur pour 2019 (*Tableau 1*). Quatre pays ont transmis leurs estimations à des organes décisionnels nationaux; en conséquence, 1 pays a introduit la vaccination contre la grippe saisonnière pour des groupes à risque, et 2 pays ont mis à jour leurs listes de groupes à risque. À mesure que de plus en plus de pays comprennent mieux les ravages de la grippe sur leurs populations, des mesures de lutte contre la maladie peuvent être mises en œuvre pour protéger davantage de personnes.

Renforcement des capacités de réglementation

Une approbation réglementaire en temps utile des produits contre la grippe pandémique est essentielle lors d'une situation d'urgence et elle est tributaire des pays dont les capacités et la préparation sur le plan réglementaire sont éprouvées.⁷ Grâce à l'assistance technique et au plaidoyer de l'OMS, 2 pays ont fait progresser leurs capacités de réglementation et 6 ont mis en pratique leur démarche de préparation réglementaire en la reliant à d'autres composantes de la planification de la préparation en cas de grippe pandémique (*Tableau 1*). Ces avancées assureront une approbation plus rapide et une supervision plus robuste des produits contre la grippe pandémique lors de la prochaine pandémie.

⁵ Zhang W, Webster RG. Can we beat influenza? *Science*. 2017;357:111.

⁶ Iuliano AD, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet*. 2018;391:1285–1300.

⁷ Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in nonvaccine-producing countries. WHO Expert Committee on Biological Standardization, Sixty-seventh report (WHO Technical Report Series No.1004), Annex 7. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23326en/>, accessed March 2019).

⁵ Zhang W, Webster RG. Can we beat influenza? *Science*. 2017;357:111.

⁶ Iuliano AD, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet*. 2018;391:1285–1300.

⁷ Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in nonvaccine-producing countries. Comité d'experts de la standardisation biologique, Soixante-septième rapport (Série de Rapports techniques de l'OMS N° 1004), Annexe 7. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23326en/>, consulté en mars 2019).

Risk communication and community engagement

In order for countries to respond effectively to the next pandemic influenza, they must communicate risks in a way that builds trust and enables affected populations to make informed decisions to protect their health.⁸ Ten countries enhanced the RCCE components of their pandemic planning (Table 1), and there was increased use of the influenza modules on WHO's knowledge transfer platform, OpenWHO (Table 1). Well-informed health authorities that are trusted by their populations will ultimately reduce behavioural risks and limit the spread of disease.

Planning for deployment

Countries should plan for deployment of vaccines, antivirals and other products during a pandemic.⁹ WHO has prepared an online course, infographics and a simulation game for pandemic influenza vaccine deployment to guide countries in planning. Two more countries assessed the sustainability of their vaccine procurement or production capacity, which also improves vaccine preparedness (Table 1). These achievements will help countries to deliver products to beneficiaries rapidly during a pandemic.

Influenza pandemic preparedness planning

PIP planning is essential for an effective response.⁹ Of the PC-recipient countries, 35% had developed or updated their plans since WHO released its pandemic risk management guidance,⁹ and 10% used components of their plans (Table 1). As more countries become operationally ready, more lives will be saved during the next pandemic.

Conclusion

The commitment of countries and partner investment improved country preparedness for pandemic influenza with PC funds in 2018. Each gain is an important contribution to stronger laboratory and surveillance systems for risk management, greater awareness of the impact of influenza and better operational planning for regulatory oversight, risk communication, community engagement and pandemic product deployment. Challenges to implementation of HLIP II include the fragility of the health systems of some PC-recipient countries and the time required to embed capacity. The value of the gains should not be underestimated, however, and WHO is

Communication sur les risques et engagement communautaire

Pour agir efficacement contre la prochaine grippe pandémique, les pays doivent communiquer sur les risques de façon à instaurer la confiance et à permettre aux populations touchées de prendre des décisions éclairées pour protéger leur santé.⁸ Dix pays ont consolidé les composantes de la planification de la préparation relatives à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire (Tableau 1); par ailleurs, le nombre d'utilisateurs de la plateforme OpenWHO de transfert des connaissances de l'OMS qui ont suivi les modules d'apprentissage sur la grippe a progressé. Des autorités sanitaires correctement informées, bénéficiant de la confiance de leur population, parviendront en fin de compte à réduire les risques comportementaux et à limiter la propagation de la maladie.

Planification du déploiement des produits contre la grippe pandémique

Pendant une pandémie, les pays doivent planifier le déploiement des vaccins, des antiviraux et d'autres produits contre la grippe.⁹ L'OMS a préparé une formation en ligne, des infographies et un jeu de simulation sur le déploiement des vaccins contre la grippe pandémique pour guider les pays lors de la planification. Deux pays supplémentaires ont évalué la pérennité de leurs capacités d'achat ou de production de vaccins, améliorant ainsi leur préparation à la vaccination en cas de pandémie (Tableau 1). Ces efforts aideront les pays à fournir rapidement les produits contre la grippe aux bénéficiaires lors d'une pandémie.

Planification de la préparation en cas de grippe pandémique

La planification de la préparation en cas de grippe pandémique est essentielle pour assurer une riposte efficace.⁹ Parmi les pays bénéficiaires de la contribution de partenariat, 35% ont élaboré ou mis à jour leur plan de préparation depuis la publication du guide de l'OMS sur la gestion des risques de pandémie,⁹ et 10% ont testé les composantes de leur plan (Tableau 1). Avec un nombre croissant de pays prêts sur le plan opérationnel, des vies supplémentaires seront sauvées pendant la prochaine pandémie.

Conclusion

L'engagement des pays et l'investissement des partenaires ont permis d'améliorer la préparation des pays en cas de grippe pandémique grâce aux fonds de la contribution de partenariat en 2018. Chaque progrès est une contribution importante au renforcement des systèmes de laboratoires et de surveillance pour la gestion des risques, à une meilleure appréhension des conséquences de la grippe, et à une planification plus efficace des activités de supervision réglementaire, de communication sur les risques, de mobilisation communautaire et de déploiement des produits contre la grippe pandémique. Les difficultés rencontrées dans l'application du deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau tenaient notamment à la fragilité des

⁸ Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf>, accessed March 2019).

⁹ Pandemic influenza risk management. Geneva: World Health Organization; 2017 (www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/, accessed March 2019).

⁸ Communication du risque pendant les urgences sanitaires : directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272269/9789242550207-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté en mars 2019).

⁹ Gestion des risques de pandémies de grippe. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/fr/, consulté en mars 2019).

working with recipient countries to support country ownership and sustainability, in line with IHR implementation. Further progress in HLIP II is expected in the coming years to better prepare for the next pandemic.

Author affiliations

^a Infectious Hazard Management, Health Emergencies Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ^b Country Health Emergency Preparedness and International Health Regulations, Health Emergencies Programme, World Health Organization Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo; ^c Infectious Hazard Management, Health Emergencies Programme, World Health Organization Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India; ^d Infectious Hazard Management, Health Emergencies Programme, World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen, Denmark; ^e Infectious Hazard Management, Health Emergencies Programme, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt; ^f Regulation of Medicines and Other Health Technologies, World Health Organization, Geneva, Switzerland; ^g Infectious Hazard Management Programme, Pan American Health Organization/World Health Organization Regional Office for the Americas, Washington DC, USA; ^h WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines (corresponding author: Gina Samaan, samaang@who.int). ■

systèmes de santé de certains pays bénéficiaires de la contribution de partenariat et au temps nécessaire pour mettre en place les capacités nécessaires. Il ne faut toutefois pas sous-estimer la valeur de ces progrès, et l’OMS collabore avec les pays bénéficiaires pour favoriser l’appropriation et la pérennité de la préparation, en application du RSI. D’autres progrès dans le cadre du deuxième Plan de mise en œuvre de haut niveau sont attendus dans les années à venir afin de mieux se préparer à la prochaine pandémie.

Affiliation des auteurs

^a Gestion des risques infectieux, Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; ^b Préparation des pays aux situations d’urgence sanitaire et Règlement sanitaire international, Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire, Bureau régional OMS de l’Afrique, Brazzaville, Congo; ^c Préparation des pays aux situations d’urgence sanitaire, Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire, Bureau régional OMS de l’Asie du Sud-Est, New Delhi, Inde; ^d Préparation des pays aux situations d’urgence sanitaire, Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire, Bureau régional OMS de l’Europe, Copenhague, Danemark; ^e Gestion des risques infectieux, Programme de gestion des situations d’urgence sanitaire, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, Le Caire, Égypte; ^f Règlementation des médicaments et autres technologies sanitaires, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse; ^g Programme de gestion des risques infectieux, Organisation panaméricaine de la Santé/Bureau régional OMS des Amériques, Washington D.C., États-Unis d’Amérique; ^h Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental, Manille, Philippines (auteur correspondant: Gina Samaan, samaang@who.int). ■