

Conclusions de la
Conférence sur les leçons à tirer de la pandémie A(H1N1)
Bruxelles, 1 et 2 Juillet 2010

Contexte

La Belgique, en tant que présidente entrante de l'Union Européenne en collaboration avec la Commission européenne ont organisé une conférence sur les leçons à tirer de la pandémie A(H1N1). Les 1er et 2 juillet plus de 300 experts représentant **TOUS** les Etats-membres de l'Union ainsi que des institutions européennes à savoir la Commission, l'Agence européenne des médicaments et le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies ainsi que l'organisation Mondiale de la Santé. Quelques représentants des Etats-Unis, du Canada et des pays candidats et/ou voisins s'étaient également déplacés pour prendre part aux débats.

Le Parlement européen était également représenté à la conférence au travers de représentants de la Commission ENVI.

Les participants ont débattus dans un esprit de critique constructive de quatre grands thèmes : la surveillance, les aspects multisectoriels, la communication et les mesures médicales (antiviraux et vaccins).

Conclusions :

Pour la session relative à la **surveillance** les participants ont relevés les points suivants :

1. Pour que, pendant les épidémies, mais aussi en dehors, on puisse avoir des chiffres fiables sur les nombre de cas, la sévérité de la maladie, les groupes à risques..., il est nécessaire de continuer à investir dans les centres de surveillance nationaux et ceci, tant au niveau de la **surveillance épidémiologique** sur le nombre de malades, de décès, les groupes principalement touchés, etc..., qu'au niveau de la

- surveillance virologique** en ce qui concerne les caractéristiques génétiques du virus : mutations, résistance mais aussi **sérologique** pour pouvoir déterminer si beaucoup de cas sont asymptomatiques, information importante vu l'impact de qu'elle a sur les stratégies de contrôle de maladie.
2. Pendant les périodes de crise on devrait être d'accord à l'avance sur un **set minimum de données nécessaires** pour permettre des décisions afin d'éviter une trop grande pression sur les centres de surveillance. Une harmonisation des données au sein de l'Union européenne devrait être mieux préparée et intégrée dans les plans nationaux pour pouvoir comparer et partager ces données. Les outils existants à la disposition du réseau doivent être améliorés et adaptés.
 3. Il est important de continuer et d'accroître les investissements dans la recherche pour pouvoir **mieux évaluer et prédire l'impact de la grippe** tant en période inter pandémique qu'au tout début de celle-ci. Des modèles mathématiques fonctionnels devraient être promus et développés au niveau Européen.
 4. Pour pouvoir mieux communiquer les risques et expliquer le rationnel des mesures, la participation de **sociologues** avec des scientifiques et des communicateurs est nécessaire.

En ce qui concerne la session sur les **aspects multisectoriels**, les conclusions suivantes ont été tirées :

1. La pandémie a **stimulé l'élaboration ou la mise à jour** des plans de continuité d'activités ou 'business continuity plans' (BCP) des entreprises.
2. Le Règlement sanitaire international de l'Organisation Mondiale de la Santé a été reconnu comme un outil important et nécessaire. Le développement des **capacités nationales** indispensable à sa complète mise en œuvre reste un défi et doit être amélioré dans le secteur de la santé comme dans les autres secteurs concernés.
3. Un guide de type « **Plan de continuité pour les nuls** » ou « BCP for dummies » doit être développé. Il expliquera de façon générique, simple et flexible comment chaque entreprise peut se préparer.

4. Il existe un besoin de meilleure collaboration tant entre les **partenaires sociaux** (employeurs et employés), qu'entre les **secteurs privé et public** dans le cadre de la préparation, mais aussi pour la mise en œuvre de la réponse.
5. La plus-value de l'Union Européenne pourrait être importante pour combler les lacunes dans les connaissances et la compréhension commune des **vulnérabilités et interdépendances** des différents secteurs socio-économiques en cas de pandémie.

La session sur la **communication**, élément important dans le cadre de la gestion de crise, a débattu avec des partenaires des médias. Ensemble ils sont arrivés aux conclusions suivantes :

1. Le cadre de communication entre les États membres et la Commission était en place avant la pandémie grâce à la création au sein du Comité de sécurité sanitaire du Réseau des communicateurs. Le **Réseau des communicateurs HSC**, qui a joué un rôle clé dans le rapprochement des États membres au cours de la pandémie, a cherché à partager les défis de communication auxquels les membres étaient confrontés, tout en se fournissant un appui et des conseils les uns aux autres dans la rédaction de lignes directrices communes ainsi que dans l'élaboration des messages sur les sujets clés. Dans la prise de décision sur les politiques futures, le CSS doit tenir compte des facteurs de communication qui peuvent être obtenus par la collecte des commentaires, les retours d'expérience et le vécu du Réseau des communicateurs HSC. Les outils existants à la disposition du réseau doivent être améliorés et adaptés (comme HEDIS et Medisys).
2. Les enquêtes auprès des membres ont montré la possibilité d'utiliser les partenaires et les médias pour communiquer à la fois à la population en général comme à des groupes cibles spécifiques. Identifier et établir une relation avec les partenaires et les médias avant une pandémie, est essentiel. Établir des **relations de confiance** avec les journalistes avant qu'une crise commence, est jugée essentielle pour mieux garantir de bonnes relations de travail au cours d'une crise. L'existence d'un **groupe restreint d'experts disponibles** pour répondre à tout moment aux questions des

journalistes, ainsi que la disponibilité de **porte-parole** sont considérés comme essentielles.

3. Alors que les **groupes «à risque»** avaient été identifiés, il n'y avait **pas d'approche stratégique globale** paneuropéenne sur la manière de les atteindre et de communiquer avec eux. Des analyses globales des groupes cibles, y compris leur utilisation des médias, leur comportement de consommateur, les sources d'information en qui ils ont confiance et qu'ils trouvent crédibles, seraient utiles pour développer des messages clés adaptés et personnalisés pour les groupes cibles respectifs. En outre, des sondages et des enquêtes sont jugés un outil essentiel pour comprendre les perceptions et les comportements de nos citoyens dans une crise de santé. Ces méthodes permettent de surveiller les changements de comportement et, par conséquent, d'évaluer si nous transmettons les bons messages. Un plan pour mener des sondages / enquêtes doit être établi avant une crise. Les méthodes de sondage, les modèles et les résultats devraient être partagés entre les pays comme une source d'information et d'échange de bonnes pratiques.
4. L'utilisation des **nouveaux médias sociaux** (Web 2.0) augmente de plus en plus rapidement et offrira de nouvelles possibilités pour atteindre les groupes cibles spécifiques. Il existe une possibilité de surveiller et d'analyser l'activité de ceux-ci et ainsi de repérer les signes avant-coureurs des alertes et des tendances. La tendance actuelle devrait se poursuivre et ne peut être ignorée ou laissée hors de tout plan de communication. Les médias sociaux sont gérés par les utilisateurs et sont une forme de communication à double sens. Les institutions doivent s'impliquer dans ces développements récents et apprendre à communiquer «avec» et non pas "vers" le public afin que la réponse soit rapide. Ainsi, les messages clés peuvent être adaptés en fonction de ce qui se dit en ligne.

Pendant la session sur les **mesures médicales**, seuls les aspects relatifs aux mécanismes d'enregistrement centralisés accélérés et les vaccins et antiviraux ont été abordés, voici les conclusions des participants :

1. Il y a un besoin d'études, indépendantes des firmes pharmaceutiques, sur les vaccins et les antiviraux y compris pour le suivi de la couverture vaccinale. Jusqu'à présent pour ces études, nous sommes trop dépendants des firmes pharmaceutiques.
2. Il faut mieux définir les **rôles et les relations** entre l'Agence européenne des médicaments (EMA), le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les autorités régulatrices nationales et les autorités de santé publique ainsi qu'avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
3. Il est nécessaire de revoir les **procédures d'achat** pour y inclure des éléments tels que la flexibilité nécessaire pour adapter les quantités commandées aux besoins réels, de revoir la formulation sur les aspects de responsabilité...
4. La recherche de solutions pour **l'achat commun** de vaccins et d'antiviraux doit être explorée pour pouvoir assurer un accès équitable, au prix le plus bas. Cette approche commune devrait augmenter le pouvoir de négociation des autorités.
5. La communication envers les **travailleurs de santé** doit être améliorée, ils doivent être plus impliqués dans la formulation et l'implémentation des mesures de réponse à la crise.