

EPISODE 18 : CELEBRER LES 70 ANS DE PROTECTION MONDIALE : LUTTER CONTRE LA GRIPPE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bonjour et bienvenue sur Global Health Matters, le podcast où nous abordons des questions et des sujets clés de la santé mondiale, y compris les points de vue des pays à revenu faible et intermédiaire. Comme toujours, je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Je suis heureuse de vous présenter l'épisode de ce mois-ci, car il est produit en partenariat avec le Système mondial de surveillance et de réponse à la grippe de l'Organisation mondiale de la santé, également connu sous son acronyme, GISRS. Le GISRS est un réseau mondial de 150 laboratoires répartis dans 127 pays. Chaque année, environ un milliard de personnes contractent la grippe saisonnière, et la menace d'une pandémie se profile toujours à l'horizon alors que les virus ne cessent d'évoluer. Pour nous protéger de ces menaces de santé publique, une surveillance est menée toute l'année par le GISRS. Cette année, le réseau célèbre 70 ans de collaboration scientifique mondiale dédiée. Pour l'épisode d'aujourd'hui, je suis rejoint par deux invités de marque, le professeur John McCauley, directeur du Worldwide Influenza Centre de l'Institut Francis Crick au Royaume-Uni, et par le professeur Mahmudur Rahman, qui a précédemment occupé le poste de directeur de l'Institut d'épidémiologie, de contrôle des maladies et de la recherche et le Centre national de la grippe au Bangladesh. Le journal The Guardian a décrit des scientifiques comme eux comme des chasseurs de grippe qui s'efforcent de mettre fin à la prochaine pandémie. Je dois vraiment convenir d'un titre très approprié pour eux.

[00:01:54] Bonjour, John. Bonjour, Mahmudur. Comment allez-vous aujourd'hui ?

John McCauley [00:02:00] Très bien, merci.

Mahmudur Rahman [00:02:01] Merci beaucoup pour cela. Très bien et se porte bien. Merci beaucoup pour ce programme et pour m'avoir invité ici également.

Garry Aslanyan [00:02:09] Merci de vous joindre à nous. Alors allons-y. John, revenons en arrière dans le temps. Nous sommes en 1918 et une pandémie de grippe déferle sur le monde, provoquant finalement l'infection d'un tiers de la population mondiale et la mort de 50 millions de personnes. Au cours des deux dernières années, nous avons eu le SARS-CoV-2. Sept millions de personnes meurent à cause de cette pandémie. Si vous pouviez commencer par partager avec notre public quelles ont été les différences et les caractéristiques du changement que nous avons observé au cours des cent dernières années en observant ces événements ?

John McCauley [00:02:43] Merci beaucoup, Garry. Je pense que l'une des choses à garder à l'esprit en 1918, c'est ce que les médecins pouvaient vous dire : que vous avez contracté la grippe et que vous êtes en train de mourir de la grippe. Ce n'était pas grand-chose qu'ils pouvaient faire à ce sujet ; vous pouviez essentiellement prodiguer des soins palliatifs. Et en réalité, ils ne savaient même pas à cette époque, en 1918, si le virus, cette pandémie de grippe, était causé par un virus ou une bactérie. Nous ne connaissions pas la nature de l'agent. Ce n'est qu'au milieu des années trente que les gens ont commencé à propager avec succès ce virus sous le nom de virus de la grippe épidémique plutôt que de virus pandémique, démontrant ainsi qu'il s'agissait en fait d'un virus et qu'ils pouvaient ensuite être étudiés. Une fois que vous pouvez propager quelque chose, vous pouvez l'analyser.

John McCauley [00:03:25] L'une des choses qui s'est produite lorsque le virus a pu se propager à partir des années 1930, c'est qu'un nombre relativement restreint de laboratoires ont pu effectuer ce travail. Au départ, il a fallu infecter les furets et transmettre le virus d'un furet à l'autre. Mais au fur et à mesure que les technologies évoluaient, nous avons trouvé de meilleurs moyens de propager le virus et nous avons reconnu que la grippe n'était pas constante dans le monde entier. Au début des années 1940, nous savions qu'il y avait des virus de la grippe A et des virus de la grippe B en circulation. Et après la Seconde Guerre mondiale, des efforts ont été déployés pour essayer de se développer, non seulement en comptant les décès dus à la grippe, mais en effectuant une surveillance virologique des virus présents afin de voir s'il est possible de se faire une idée globale de ce qu'est le virus. Le même virus circule-t-il en Europe qu'en Amérique du Nord, en Australie, comme en Extrême-Orient ? C'est ainsi que des avancées de ce genre ont été réalisées. Cela a donc été repris par, tout d'abord avec le soutien de l'OMS en 1947 et les premiers rapports ont été publiés au cours de la saison 1948-49. Par la suite, en 1952, ce réseau mondial de surveillance de la grippe a été mis en place. Cela officialise donc cet arrangement de collaboration entre les laboratoires, et cela s'est vraiment bien passé, de sorte qu'à l'époque, lorsqu'ils ont fait leurs premiers rapports en 1948-1949, il y avait environ 20 ou 30 laboratoires dans le monde qui collaboraient. Et cela a permis de créer près de 150 centres nationaux de lutte contre la grippe répartis dans le monde entier, qui collaborent tous ensemble pour essayer de brosser un tableau encore plus détaillé de la présence de virus de la grippe, de l'émergence ou non de nouveaux virus, qu'il s'agisse ou non d'un virus zoonotique qui pourrait devenir un virus pandémique ou un nouveau virus épidémique. Nous faisons cela afin de savoir ce qui existe, de savoir ce qui est susceptible de se produire, si nous allons avoir une saison grippale sévère ou non, et également pour pouvoir développer les vaccins les plus appropriés à utiliser pour minimiser l'impact de toute épidémie de grippe.

Garry Aslanyan [00:05:46] Merci pour cette excellente réflexion et cet aperçu de la façon dont les choses se sont développées à l'échelle mondiale. Mahmudur Je veux vraiment en savoir plus sur les mesures qui ont été mises en place au Bangladesh, où vous avez travaillé et où vous travaillez dans ce domaine, et quelles sont les mesures mises en place pour faire face à la menace récurrente de la grippe ?

Mahmudur Rahman [00:06:10] En fait, nous avons commencé à nous préparer à une pandémie de grippe depuis 2005, de manière formelle, plutôt, devrais-je dire. Et puis, par la suite, nous développons nos forces dans ce domaine. En fait, nous sommes devenus membres du GISRS en tant que Centre national de la grippe en 2006, et nous avons développé notre laboratoire afin de pouvoir également examiner le virus de la grippe en circulation, ce qui se passe dans ce pays. Ensuite, nous avons créé 12 sites de centres à travers le pays, dans différentes parties couvrant, et nous avons collecté des données régulièrement pour comprendre ce qui se passait. Et pour la première fois, nous pourrions apprendre que notre saison grippale est différente de celle de certains autres pays. Notre saison grippale commence en fait en avril et se termine en septembre, et juillet-août est la période de pointe. C'est donc la première leçon que nous avons tirée de la mise en place de la surveillance de la grippe dans ce pays. De plus, au fil des ans, nous avons développé nos capacités avec le soutien des entreprises et les CDC nous ont également aidés à renforcer nos forces et nos capacités de laboratoire, ainsi qu'à mieux comprendre ce sujet. De plus, lorsque le COVID est arrivé, nous avons pu facilement et rapidement diagnostiquer le COVID également dans ce pays très rapidement dans notre laboratoire. Nous n'avons pas eu à le transporter ailleurs pour le comprendre. Des dispositions de ce type ont donc été prises et nous avons pu très bien comprendre la circulation du virus de la grippe. Cela a également permis à nos décideurs politiques d'en comprendre un peu plus à ce sujet. Nous le faisons depuis 2007, en collaboration avec le réseau GISRS, et nous essayons de partager toutes ces données avec le centre collaborateur du GISRS afin qu'il puisse déterminer quel type de vaccin doit y être développé. C'est

donc ce que nous faisons au Bangladesh et nous obtenons beaucoup d'aide et de compréhension concernant la séparation de la grippe dans ce pays à partir de ce réseau.

Garry Aslanyan [00:08:24] Vous avez donc été connecté au réseau et cela joue un rôle très important dans votre travail. Alors John, puis-je poursuivre sur cette question et vous demander, en tant que directeur du Centre mondial de lutte contre la grippe ? Au sein de votre institut, vous en êtes le directeur depuis 13 ans, et c'est l'un des sept centres collaborateurs de l'OMS pour la grippe, qui font partie de ce réseau, le Réseau mondial de surveillance et d'assistance en cas de grippe. Peut-être pourriez-vous en ajouter un peu plus à nos auditeurs afin de mieux comprendre comment fonctionne réellement ce réseau de scientifiques, quelle est sa principale fonction ; ce serait formidable si vous pouviez partager cela.

John McCauley [00:09:04] Le GISRS en est à sa 70e année d'existence en tant que réseau reconnu au sein de l'OMS, et ce qu'il fait réellement, c'est qu'il rejoint des personnes du monde entier partageant les mêmes idées, comme le professeur Rahman et d'autres. À partir de maintenant, 148 centres nationaux de lutte contre la grippe dans environ 115 États membres de l'ONU ? Ce que nous avons essayé de construire ensemble, par le biais des centres collaborateurs, de sorte que les centres nationaux de lutte contre la grippe évaluent ce qui se passe localement à leur niveau, et certains d'entre eux sont des pays très peuplés, comme le Bangladesh, dont nous venons d'entendre parler, et d'autres, les plus petits pays. Nous avons créé un puzzle pour avoir une idée des virus qui existent. Existe-t-il de nouveaux virus ? C'est donc le problème ; nous examinons qu'il s'agit d'une menace mondiale, et ce que nous devons faire, c'est broser un tableau mondial. Il ne s'agit pas d'événements isolés, ces événements sont liés parce que la grippe se propage très rapidement. Ainsi, lorsqu'un virus de la grippe s'installe en un seul endroit, nous l'avons vu à maintes reprises, en l'espace d'un an, le virus a fait le tour du monde. Cela fait moins d'un an assez fréquemment. Et donc, ce que nous essayons de faire, c'est-à-dire que si nous avons un virus à un endroit, que si la situation est meilleure, il surmonte mieux l'immunité de la population, alors les autres centres doivent en être informés parce que c'est le prochain centre qui les frappera. Alors, comment fonctionne-t-il ? Nous travaillons par les centres nationaux de lutte contre la grippe qui assurent leur surveillance locale et analysent les échantillons qu'ils reçoivent, et s'ils constatent quelque chose d'inhabituel, ils doivent partager ce virus avec les centres collaborateurs qui peuvent appliquer un plus large éventail de techniques et un plus large éventail d'antisérums pour être en mesure d'analyser le virus de manière un peu plus approfondie que ne le peuvent les centres nationaux de la grippe. Et ils doivent également partager non seulement les virus inhabituels, mais aussi les virus représentatifs. Nous pouvons ensuite nous faire une idée, région par région, continent par continent, de ce qui se passe et où. Ensuite, ce que nous pouvons faire, c'est regarder et voir s'il existe, en fait, un schéma mondial constant d'émergence d'un nouveau virus. Mais bien sûr, ce que nous sommes également capables de faire, parce que nous pouvons broser un tableau de la grippe épidémique, nous pouvons également examiner les virus de la grippe zoonotique, nous pouvons voir si les virus animaux infectent les humains de manière cohérente, pas dans un pays en particulier, mais s'ils sont observés dans un pays et pas dans un autre ? Nous nous intéressons donc à la préparation ainsi qu'au renseignement. Donc, l'intelligence est ce qui existe. La préparation consiste à se préparer à découvrir ce qui existe. Et troisièmement, ce sont les vaccins. Ainsi, grâce à toutes ces informations, nous puissions trouver les virus les plus appropriés pour une intervention vaccinale.

Garry Aslanyan [00:12:03] John et Mahmudur, comme vous l'avez expliqué jusqu'à présent, les progrès scientifiques réalisés pour réduire la menace de la grippe et les capacités nationales renforcées par ce réseau sont très impressionnants. Ensuite, parlons plus en détail de la surveillance de la grippe, de la manière dont elle se déroule au niveau des pays et de la manière dont le réseau

GISRS identifie les virus pour le développement de vaccins. Mahmudur, pourriez-vous expliquer à nos auditeurs comment vous avez détecté pour la première fois le virus de la grippe H1N1 au Bangladesh et comment le réseau GISRS vous a soutenu à l'époque ?

Mahmudur Rahman [00:12:38] En fait, si je dois vous raconter l'histoire. Nous avons créé nos centres antigrippaux dans le pays, que j'ai mentionné en 2006-2007, puis cela continue, mais en même temps, nous avons également dû mettre en place une surveillance encore meilleure dans notre pays afin de détecter toute épidémie survenant n'importe où. Et cela se complétait également très mutuellement pour comprendre si un nouveau virus était en train d'émerger. Donc, lorsque vous posez des questions sur le premier cas, sur ce que nous avons détecté, nous l'avons détecté grâce à notre surveillance basée sur les événements en 2009, le 18 juin précisément. C'était comme un groupe de touristes qui rentraient chez eux, et grâce à eux, nous avons d'abord identifié l'un d'eux, puis nous avons pu retracer les 28 étudiants qui sont venus dans le pays et parmi eux, nous avons pu découvrir six d'entre eux positifs pour le H1N1, nous les avons immédiatement isolés et gardés ils les ont internés et les ont également suivis. Donc, ce que nous faisons à cette époque, je voudrais évoquer ici l'exigence d'une réglementation internationale également parce que, dans le cadre de cette obligation, nous avons également signalé à l'OMS dans les 24 heures le premier cas détecté et, par la suite, les cent premiers cas ont également été signalés à l'OMS dans le système. Cela a également permis de comprendre ce qui se passe, comment cela se répand. Il s'agit d'une question concernant les premiers cas que nous avons identifiés, et depuis notre pays, ce que nous faisons réellement, nous avons mis en place des équipes dans notre pays afin de les envoyer pour la recherche des contacts et de déterminer combien de cas provenaient d'un cas et que la recherche des contacts fonctionnait très bien. Et comme vous le savez, nous ne pouvons pas arrêter la pandémie, mais que nous pouvons la ralentir autant que possible pour nous préparer et pouvoir également la combattre. À partir de là, j'aimerais souligner que ce système que nous avons mis en place, les 12 sites centraux, nous pouvions clairement voir et qui est apparu pour la première fois dans la surveillance basée sur les événements. Par la suite, il est arrivé dans la capitale Dhakka, sur l'un des sites, et nous avons effectivement célébré l'Aïd entre les deux, et nous avons pu clairement voir comment le virus se propageait de Dhakka à des sites extérieurs à Dhakka et cela se produisait et nous avons pu très bien les suivre là où il se dirigeait. Par la suite, nous avons également eu un site communautaire pour la grippe dans notre capitale et nous avons pu détecter également le virus sur le site communautaire. Donc, la conclusion que je veux dire est qu'au départ, nous étions en train de mettre en place une base de confinement lorsque les cas se trouvaient dans les sites sentinelles. Mais lorsque nous l'avons reçu sur le site communautaire, nous avons conclu qu'il n'y avait plus de mesures de confinement nécessaires et nous avons opté pour des mesures d'atténuation, puis nous avons opté pour les mesures d'atténuation en conséquence. Cela était également nécessaire en tant que prise de décision politique. Ce réseau GISRS, le NIC et le réseau de surveillance que nous avons nous ont donc aidés à prendre des décisions politiques également dans le pays, car nous n'avions pas la capacité de tester la grippe sur chaque individu. Ainsi, lorsque nous avons ressenti les symptômes, nous avons compris qu'il s'agissait de la grippe H1N1. Nous avons donc conseillé à tous nos médecins, à tous nos centres de santé, de se faire traiter avec des antiviraux le plus tôt possible, car ils étaient distribués à tous. Ce réseau nous a donc vraiment aidés à comprendre qu'il s'agit d'une réalité, à comprendre et à identifier le premier cas humain de grippe H1N1, ainsi qu'à le suivre et à prendre les mesures appropriées en conséquence afin de bien le contenir et de réduire la propagation et la mortalité. C'était l'histoire. Je tiens à en parler et à expliquer comment cela nous a aidés à mieux comprendre la grippe et l'identification des premiers cas humains.

Garry Aslanyan [00:16:51] Merci Mahmudur pour ce contexte sur la situation au Bangladesh, sur la façon dont cet événement s'est déroulé et sur la façon dont vous êtes connecté via le réseau. John, rapidement, quelque chose m'est venu à l'esprit. Vous avez mentionné l'importance du partage des

données et des échantillons viraux entre les différents partenaires du réseau ; je suis sûr que nos auditeurs seront curieux de savoir et comment les centres déterminent-ils les virus de la grippe saisonnière contre lesquels ils ont besoin pour développer un vaccin, ou comment cela se passe-t-il ?

John McCauley [00:17:20] Eh bien, je pense que nous continuons à essayer de nous faire une idée globale de ce qui circule, où et existe-t-il des virus nouveaux. Mais ce que nous faisons, c'est garder un œil sur les caractéristiques de ces virus, les caractéristiques génétiques, qui sont beaucoup plus faciles à déterminer aujourd'hui que ce n'était le cas, disons, il y a dix ans. Mais nous sommes également concentrés. L'analyse antigénique est extrêmement importante, afin que nous puissions voir non seulement si le virus a évolué génétiquement ou non, mais aussi si les nouveaux virus sont antigéniquement différents de ceux qui étaient en circulation auparavant, parce que ce sont ces nouveaux antigéniques variants susceptibles d'être le virus épidémique. Ce que nous faisons, c'est examiner les données du plus grand nombre possible de pays qui partagent des virus, nous les examinons dans les moindres détails, en examinant les données antigéniques et génétiques pour indiquer où se trouvent les virus ; sont-ils différents de ceux qui ont été observés auparavant ; sont-ils susceptibles de se propager ? Et s'ils sont antigéniquement différents et que nous pensons qu'ils sont susceptibles de se propager, cela signifie que le vaccin que nous avons actuellement est-il le meilleur qui soit ? Je pense que lorsque nous voyons de nouveaux variants antigéniques et leur propagation probable, la réponse est toujours non. À ce stade, la question se résume à : avons-nous un virus que nous pouvons transmettre aux fabricants pour la production ? Parce que si nous ne parvenons pas à transmettre un virus aux fabricants pour la production, alors nous devons le dire bien, nous allons avoir affaire à la deuxième meilleure solution. Nous ne voulons jamais nous contenter du deuxième meilleur. L'intérêt de ce réseau mondial de surveillance est qu'il travaille ensemble pour produire ce qu'il y a de mieux pour le monde. Nous voulons être complets, obtenir la meilleure vue d'ensemble possible, et c'est ainsi que tout cela fonctionne ensemble. Avec des centres tels que le centre du professeur Rahman au Bangladesh et ceux qui sont encore en train de devenir des centres nationaux de lutte contre la grippe, comme par exemple le laboratoire que je visitais le mois dernier au Mozambique. Ils n'ont pas encore été approuvés en tant que centre national de la grippe. Ils seront approuvés en tant que centre national de la grippe. Mais ils contribuent au Système mondial de surveillance et de réponse à la grippe depuis huit ou neuf ans maintenant, et ils jouent donc leur rôle. Il est probable que si nous pouvons détecter des virus, nous pouvons ensuite nous faire part de ce que d'autres pays, des pays voisins ont vu, de ce que nous avons vu ailleurs. Par exemple, je peux vous donner la grippe nationale au Mozambique. Ils ont beaucoup de touristes qui viennent. Qu'est-ce qu'ils emportent avec eux ? Vont-ils faire venir de nouveaux virus épidémiques depuis l'avion ? Vous savez, la vitesse de propagation de la grippe est aussi rapide que l'avion peut traverser les océans.

Mahmudur Rahman [00:19:54] Je voudrais ajouter un autre point sur la façon dont le GISRS a également contribué au partage des virus et au partage des avantages. Le virus est partagé par les pays et il ne fait plus que soutenir le rapprochement des industries afin qu'elles partagent également leurs avantages. De plus, le virus est également retracé pour savoir où il se propage de l'un à l'autre, de sorte qu'un mécanisme a été mis en place qui aide réellement à obtenir de l'argent auprès des industries, à renforcer les capacités du réseau GISRS et à se préparer à la prochaine pandémie. Il s'agit donc également d'une réalisation importante, je dois dire, du GISRS qui s'est produite, puis de l'histoire qui a sous-tendu son élaboration. Mais j'ai moi-même participé au processus avec cette discussion depuis 2006, et finalement en 2013, cela a eu lieu et c'est devenu un cadre dans lequel tous les pays que j'ai suivis et les industries partagent désormais ensemble leurs bénéfices, mais pour que les capacités puissent être renforcées.

Garry Aslanyan [00:21:03] John et Mahmudur, voici un aperçu très instructif de la façon dont les décisions sont prises et des mesures prises pour soutenir le développement de vaccins. Mahmudur, je suis curieux de savoir si le vaccin antigrippal est bien utilisé au Bangladesh et quels sont les facteurs qui l'influencent ?

Mahmudur Rahman [00:21:22] Au Bangladesh, elle n'était pas vraiment considérée comme une maladie très grave. Je dis toujours cela parce que nous ne pouvons pas bien le diagnostiquer, parce que nous n'avons pas les capacités nécessaires. Je parle auparavant de la COVID avec la PCR pour le diagnostiquer et la PCR était la seule méthode pour diagnostiquer la grippe. Il y avait donc des preuves, mais nous n'étions pas très sensibles sur la base desquelles le diagnostic pouvait être posé. De plus, les antiviraux ne sont pas très courants et ils sont également assez chers. C'est donc la raison en fait et il existe également des priorités concurrentes au sein du pays. Tout cela consistait donc à vacciner les jeunes enfants, ce qui est très bien établi dans le pays et le Bangladesh a obtenu de bons résultats en termes de couverture vaccinale et au sein de la région par rapport aux autres pays du monde également. Nous avons donc fait un effort pour vacciner les enfants, mais nous n'avions pas la capacité de vacciner les adultes et pendant cette période de COVID, nous avons utilisé ce réseau, toute cette structure, pour le convertir à la vaccination des adultes et avons également fait participer d'autres secteurs, le secteur privé également, afin que un diagnostic peut être posé et la vaccination peut également être administrée. C'est ainsi que nous avons quelque peu changé sur ce point. De plus, pour la COVID également, nous avons mis en place un très bon système d'enregistrement et nous les avons suivis, comme l'ont fait de nombreux pays, et nous avons également commencé dès le début. C'est ainsi que le changement s'est produit, le COVID et je voudrais également ajouter ici que la plateforme de lutte contre la grippe nous a d'abord aidés à diagnostiquer la COVID dans ce pays. Non seulement cela et également en élargissant cette capacité dans l'ensemble du pays, nous avons maintenant plus de 200 sites où nous pouvons faire de la PCR dans le pays. Au départ, il y en avait deux, mais pendant la période COVID, il s'est tellement développé que nous devons continuer à le faire fonctionner afin que, à l'avenir, nous puissions également utiliser cette force pour toute maladie infectieuse émergente si elle survient.

Garry Aslanyan [00:23:41] John, Mahmudur, merci de nous avoir donné une compréhension aussi détaillée des aspects pratiques du réseau. J'imagine que nombre de nos auditeurs se demandent quel est l'ingrédient secret qui a rendu ce réseau mondial de scientifiques si efficace et quelles sont les opportunités de surveillance d'autres maladies également. John, pourrais-tu réfléchir à ce qui a fait son succès et parler à nos auditeurs de l'avenir passionnant du réseau alors qu'il s'étend au GISRS Plus.

John McCauley [00:24:18] Je pense que le succès du GISRS tel qu'il a commencé, et c'est maintenant 70 ans plus tard, a toujours été le même. Ce sont des personnes partageant les mêmes idées qui collaborent activement ensemble. Tout le monde est traité de manière absolument égale. Nous travaillons ensemble pour atteindre l'objectif d'essayer de comprendre et de réduire la population touchée par la grippe, qu'il s'agisse d'une épidémie de grippe, d'une grippe zoonotique ou même d'une pandémie de grippe. Nous travaillons tous ensemble sans aucun côté, si vous comprenez ce que je veux dire. Je rédige des rapports à tous les centres nationaux de lutte contre la grippe qui partagent des virus avec nous, en leur disant absolument tout ce que je sais sur les virus qu'ils ont partagés. Donc, en fait, je dis : vous en savez autant que moi sur ce qui a été partagé. Je considère cela comme la collaboration ouverte qui s'est établie au cours de cette période de 70 ans, et j'espère que cela se poursuivra à l'avenir. En fait, l'une des choses qui nous a également aidés, c'est que nous n'avons pas été confrontés à des formalités administratives à ce sujet. L'une des choses, c'est ce partage gratuit et ouvert. Nous comprenons que c'est considéré comme lu ce que nous faisons et ce que nous ne faisons pas. Nous ne voulons pas exploiter ceci ou cela, c'est tous ensemble dans le même but. Nous

travaillons tous vers le même objectif et essayons de le faire le plus efficacement possible. Nous ne sommes donc pas en proie à beaucoup de bureaucratie sur ce partage. Et je pense que c'est quelque chose qui a vraiment réussi dans le cadre du GISRS, c'est un réseau démodé. La question de savoir s'il pourrait ou non être reconfiguré de la même manière est une grande question. Mais nous n'avons pas besoin d'y aller parce que cela fonctionne, qu'il existe et qu'il fonctionne grâce à cette collaboration ouverte d'individus du monde entier partageant les mêmes idées. C'est pourquoi cela fonctionne. Il s'agit simplement d'une collaboration ouverte et honnête.

John McCauley [00:26:28] Vous avez posé une question sur GISRS Plus. C'est une idée dans laquelle je ne sais pas vraiment comment elle va réellement se concrétiser, mais il est logique que nous n'aurions pas dû... Si nous voulons que des personnes se présentent chez leur médecin ou à l'hôpital pour des infections respiratoires, nous ne devrions pas mettre des personnes : oh, c'est de la grippe, ça se passe comme ça. C'est le SARS-CoV-2, qui s'y trouve. Voici RSV. Nous avons besoin d'une approche intégrée pour les infections respiratoires. Les premiers signes que cela se produira ; je suis sûr que le professeur Rahman sera en mesure de régler le problème mieux que moi, mais il serait capable de voir un enfant entrer chez lui est plus susceptible d'avoir un virus respiratoire syncytial que la grippe. S'il s'agit d'une personne âgée malade qui entre à l'hôpital, elle est plus susceptible d'avoir la grippe que le VRS. Au cours des deux dernières années, la plupart des personnes sont probablement les plus susceptibles d'être atteintes du SARS-CoV-2. Mais vous voulez faire la différence, et vous voulez savoir qui possède quoi, parce que les interventions sont susceptibles d'être différentes. C'est donc la question de la surveillance, de l'intégration de la surveillance. Nous avons un système qui fonctionne contre la grippe. Si nous pouvons avoir ce système et l'étendre efficacement, par exemple, pour simplement dire, d'accord, nous utiliserons le même système pour le SARS-CoV-2, c'est-à-dire son rapport qualité-prix. Et nous pouvons faire de même pour la pédiatrie au sein de la population pédiatrique. Vous pourriez bien dire, en fait, nous devrions nous intéresser au RSV. Quel est l'effet du RSV sur la population pédiatrique ? Et cela revient à ignorer l'effet du VRS sur les personnes âgées, mais concentrez-vous sur l'origine du problème. Le GISRS Plus essaie donc de mieux utiliser le système dans lequel vous avez la grippe qui fonctionne si bien et de l'étendre pour inclure le SARS-CoV-2, le RSV et, bien sûr, tout virus susceptible d'apparaître. L'une des caractéristiques de tout ce partage est le partage fantastique qui s'est produit des données de séquences géniques pendant la pandémie de SARS-CoV-2. Je pense donc qu'il y a environ 13 millions d'échantillons de virus qui ont été séquencés et partagés ouvertement. Ce partage ouvert s'est en fait largement fondé sur le système développé pour les virus grippaux pandémiques et saisonniers. Et voici GISAID. Cela a été fantastique. Et c'est un autre système qui peut être utilisé ; ils contiennent un composant pour le RSV dans le GISAID, un composant pour le SARS-CoV-2 et, bien sûr, leur compartiment grippal d'origine dedans. Encore une fois, il s'agit d'une autre façon d'étendre la surveillance et ce plan d'étendre le partage des données sur les séquences géniques. Il s'agit donc de l'extension du très efficace système mondial de surveillance et de riposte à la grippe, pour simplement s'appuyer sur celui-ci et englober une approche plus large.

Mahmudur Rahman [00:29:31] Puis-je ajouter à John que ce que nous faisons dans le cadre du GISRS Plus dans notre pays, 19 sites centraux fonctionnent actuellement dans le pays et nous testons à la fois la grippe et la COVID, en plus de cela, nous utilisons la PCR multiplex et le faisons régulièrement. C'est l'un des composants du GISRS Plus qui a vu le jour. Et par la suite, comme John l'a également mentionné, d'autres virus y seront également ajoutés. Mais évidemment, dans notre pays, nous recherchons d'autres virus en utilisant également cette plateforme. Et cette plateforme a contribué au développement, comme vous l'avez entendu, du GISAID, qui a énormément contribué à la lutte contre la grippe, mais en cette période de pandémie, elle a énormément aidé à comprendre quelle variante circule. Aujourd'hui encore, cela est surveillé et dans quelle partie du pays, quel type, quelle variante circule. Il est également très important de prendre des précautions à cet égard, et les pays

partagent ouvertement leurs conclusions sur cette plateforme. Donc, ce sont aussi les composants qui sont les avantages issus de ce réseau GISRS.

Garry Aslanyan [00:30:50] Merci pour ça. Nous arrivons à la fin de notre discussion. Pour terminer aujourd'hui, je pourrais peut-être vous demander de me dire ce qui continue de vous passionner et de vous enthousiasmer pour votre travail. Peut-être que nous allons commencer par John.

John McCauley [00:31:05] Merci, Garry. Quelle belle façon de terminer ! Je pense que c'est la même chose dans la communauté grippale ; lorsqu'on a assisté à une saison grippale, on assiste à une saison grippale. Ce que vous faites ensuite, c'est que la prochaine saison grippale est différente et qu'elle le sera toujours. Quelque chose quelque part cause un problème et quelque chose ne va pas et vous devez résoudre ces problèmes de toute urgence.

Garry Aslanyan [00:31:29] D'accord, Mahmudur.

Mahmudur Rahman [00:31:31] En fait, c'est très intéressant, comme John l'a mentionné. Et je peux également vous dire que pendant la pandémie, la pandémie de COVID, la grippe était presque nulle. Dans de nombreux pays, nous n'avons pas détecté le virus de la grippe. Et encore aujourd'hui, nous assistons à des variations de saison : quelque chose de repoussant, quelque chose de précoce. Donc, ce genre de choses qui nous encourageraient réellement à comprendre et à nous impliquer. Et il s'agit en fait de la propriété, qui est également très importante. Et vous avez entendu dire que John a mentionné à plusieurs reprises des personnes partageant les mêmes idées et des personnes qui travaillent dans le domaine de la grippe, même lorsqu'elles sont responsables, mais bon, j'ai siégé au gouvernement pendant 32 ans. Même après ma retraite, je continue de soutenir le réseau de lutte contre la grippe. D'un point de vue différent, non pas du côté du gouvernement, mais en leur conseillant quoi faire à quel stade.

Garry Aslanyan [00:32:30] Mahmudur et John, merci de vous joindre à moi aujourd'hui et pour cette discussion instructive. Je vous présente tout le meilleur pour votre futur travail.

John McCauley [00:32:39] Merci beaucoup Garry, et merci pour les questions. Merci, Garry, et aussi John. Nous travaillons ensemble depuis longtemps. Je ne me souviens pas combien d'années, mais maintenant nous sommes ensemble et nous discutons tout le temps et travaillons également pour cela. Je vous remercie donc également d'avoir abordé ce sujet important avec nous. Merci beaucoup.

Garry Aslanyan [00:33:03] Réaliser des progrès en matière de santé publique n'est pas l'œuvre de héros isolés. Comme l'illustrent John, Mahmudur et tous leurs collègues collaborateurs du monde entier, ce sont plutôt des actions combinées et un leadership partagé qui se traduisent par d'énormes progrès pour l'humanité. Lancé il y a sept ans, le GISRS est un exemple remarquable de réseau réussi dirigé par des pairs basé sur une confiance profonde et une vision commune unificatrice. Avant de terminer cet épisode, écoutons une brève réflexion du Dr Wenqing Zhang, du Programme mondial de lutte contre la grippe de l'OMS.

Wenqing Zhang [00:33:44] Salut. Je suis Wenqing Zhang, chef du Programme mondial de lutte contre la grippe à l'OMS. Je tiens à remercier le TDR d'avoir collaboré avec nous à la production de cet épisode en commémoration du soixante-dixième anniversaire du Système mondial de surveillance et de riposte à la grippe (GISRS) de l'OMS. C'était vraiment encourageant d'entendre John et Mahmudur partager leur expérience du réseau. Le succès du réseau repose sur plusieurs générations de collaborateurs engagés comme eux.

Garry Aslanyan [00:34:19] Je tiens à remercier le Dr Zhang et nos collègues de l'OMS qui se sont associés à nous pour produire cet épisode. Pour plus d'informations sur le GISRS et le 70e anniversaire, visitez notre page Web de podcast. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal avec vos réflexions sur l'épisode d'aujourd'hui. Rendez-vous le mois prochain pour une autre discussion stimulante sur un sujet complexe de santé mondiale.

Elisabetta Dessi [00:34:49] Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche sur les maladies infectieuses basé à l'Organisation mondiale de la santé. Garry Aslanyan, Lindi Van Niekerk et Maki Kitamura sont les producteurs du contenu et Obadiah George est le producteur technique. Ce podcast a également été rendu possible grâce au soutien de Chris Coze, Elizabeth Dessi, Izabela Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de créer un forum permettant de partager des points de vue sur des questions clés touchant la recherche en santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à TDRpod@who.int, et assurez-vous de télécharger et de vous abonner partout où vous recevez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.