



---

## **Rapports du Directeur général**

### **Etablissement du dispositif de consultation**

1. Les Etats Membres participant à la réunion intergouvernementale sur la préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages (Genève, 20-23 novembre 2007) avaient, dans une déclaration intérimaire,<sup>1</sup> prié le Directeur général d'établir un dispositif de consultation chargé de suivre et d'améliorer le fonctionnement du système fondé sur la confiance nécessaire pour protéger la santé publique, de donner des avis à ce sujet et d'entreprendre l'évaluation voulue de ce système. Les membres du dispositif de consultation devaient être choisis en consultation avec les Etats Membres sur la base d'une représentation équitable des Régions de l'OMS et des pays touchés.
2. Pendant la réunion du groupe de travail à composition non limitée de la réunion intergouvernementale (Genève, 3-4 avril 2008), de nouvelles directives ont été demandées aux Etats Membres concernant la taille et la composition du dispositif de consultation. Les Etats Membres ont décidé qu'il devrait être composé de 18 membres – responsables de l'élaboration des politiques, spécialistes de la santé publique et experts techniques du domaine de la grippe reconnus au niveau international.
3. Le Directeur général a donc consulté le Président et les Vice-Présidents de la réunion intergouvernementale, puis sollicité la désignation de candidats par les six Régions de l'OMS. Après un examen attentif, 18 personnes ont été invitées à siéger au Dispositif de consultation. Toutes ont été acceptées et la liste figure à l'annexe 1.
4. Avant la reprise du groupe de travail à composition non limitée de la réunion intergouvernementale, le Directeur général a convoqué une réunion d'une journée du Dispositif de consultation (Genève, 21 octobre 2008). L'objet de cette réunion était notamment de permettre au Dispositif d'examiner son mandat provisoire, le rapport de deux de ses membres qui avaient assisté à la consultation technique de l'OMS sur la mise en place d'un dispositif OMS de traçabilité des virus grippaux (Ottawa, 24-26 septembre 2008), également demandé par la réunion intergouvernementale, et d'examiner d'autres questions si nécessaire.
5. Le rapport de la réunion du Dispositif de consultation figure à l'annexe 2 et le rapport récapitulatif des observateurs de la consultation technique à l'annexe 3.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/gb/pip/f/F\\_pip1.html](http://www.who.int/gb/pip/f/F_pip1.html).



## ANNEXE 1

## LISTE DES MEMBRES DU DISPOSITIF DE CONSULTATION

<b>Région africaine</b>		
Dr Abdul Nasidi	Director, Special Projects, Federal Ministry of Health	Nigéria
Dr Barry Schoub	Executive Director, National Institute for Communicable Disease	Afrique du Sud
Dr Ambrose Talisuna	Former Head of Epidemiology and Surveillance, Ministry of Health	Ouganda
<b>Région des Amériques</b>		
Dr Arlene King	Directeur général, Centre de l'Immunisation et des Maladies respiratoires infectieuses, Agence de la Santé publique du Canada	Canada
Dr Claudia Gonzalez	Chef du Service d'Epidémiologie, Ministère de la Santé	Chili
Dr Bruce Gellin	Director, National Vaccine Program Office, US Department of Health and Human Services	Etats-Unis d'Amérique
<b>Région de l'Asie du Sud-Est</b>		
Dr Biswajit Dhar	Professor and Head, Centre for WTO Studies, India Institute of Foreign Trade	Inde
Dr Widjaja Lukito	Conseiller du Ministre pour la politique de santé publique, Ministère de la Santé	Indonésie
Professeur Prasert Thongcharoen	Professeur émérite, Département de Microbiologie, Faculté de Médecine, Hôpital Siriraj, Université Mahidol	Thaïlande

<b>Région européenne</b>		
Professeur Bruno Lina	Professeur de virologie, Directeur, Centre national de la grippe pour le sud de la France, Directeur, CNRS FRE3011, Laboratoire de l'Université de Lyon	France
Dr Olav Hungnes	Directeur, Centre national OMS de la grippe, Département de Virologie, Division de la Lutte contre les Maladies infectieuses, Institut norvégien de la Santé publique	Norvège
Professeur Patricia Troop	Former Chief Executive, Health Protection Agency	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
<b>Région de la Méditerranée orientale</b>		
Dr Abdoulreza Esteghamati	Professeur de pédiatrie, Université de Médecine d'Iran	Iran (République islamique d')
Dr Suleiman M. Al-Busaidy	Directeur des laboratoires centraux de santé publique, Ministère de la Santé	Oman
Dr Mahmoud Fikri	Directeur exécutif des politiques de santé, Ministère de la Santé	Emirats arabes unis
<b>Région du Pacifique occidental</b>		
Dr Liu Xia	Directeur adjoint de division, Bureau de la lutte contre les maladies, Ministère de la Santé	Chine
Dr Takeshi Kurata	Directeur, Institut de la Santé de Toyama	Japon
Professeur Suok Kai Chew	Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health	Singapour

## ANNEXE 2

### **Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages**

#### **Réunion du Dispositif de consultation Siège de l'OMS 21 octobre 2008**

#### **Rapport de la réunion**

#### **Participants**

1. Le Dispositif de consultation a tenu sa première réunion au Siège de l'OMS le 21 octobre 2008 en présence de 15 de ses 18 membres. La liste des participants à la réunion figure à l'appendice A de la présente annexe et la liste des membres du Dispositif de consultation à l'annexe 1.

#### **Election du président et du vice-président**

2. Les participants ont élu le Professeur Bruno Lina (France) Président et le Professeur Prasert Thongcharoen (Thaïlande) Vice-Président.

#### **Mission et mandat du Dispositif de consultation**

3. Un débat nourri a eu lieu sur le champ d'activité et le mandat du Dispositif de consultation, et le projet de mandat provisoire figure à l'appendice B de la présente annexe. Le Dispositif de consultation est parvenu à un consensus sur les points suivants :

- Le champ général du projet de mandat provisoire découle directement de la déclaration intérimaire, texte accepté par les Etats Membres qui constitue le point de départ de l'établissement du dispositif de consultation.
- Le Dispositif de consultation estime que : ses membres devraient être nommés pour trois ans, avec renouvellement d'un tiers des membres chaque année ; les remplacements devraient permettre de maintenir la représentation équitable des six Régions de l'OMS et des pays touchés ; et tous les membres devraient pouvoir être rééligibles pour un second mandat.

#### **Questions à clarifier**

4. Les questions sur lesquelles des indications supplémentaires sont demandées à la réunion intergouvernementale sont les suivantes :

- De plus grandes précisions sont demandées quant aux attentes de la réunion intergouvernementale concernant le rôle du Dispositif de consultation dans le suivi du fonctionnement du système fondé sur la confiance.

- En ce qui concerne le mandat provisoire découlant directement de la déclaration intérimaire, il faudrait que la réunion intergouvernementale précise : les particularités du mandat, notamment les définitions de certains termes : « suivre », « système fondé sur la confiance » et « évaluation voulue » ; et les indicateurs qui permettront au Dispositif de consultation de remplir ces fonctions.
- Une plus grande précision est également nécessaire en ce qui concerne la définition des termes « juste », « équitable », « échange rapide » et « transparent » utilisés dans le texte de la déclaration intérimaire, même s'ils ne figurent pas dans la section relative à l'établissement du dispositif de consultation.
- Il conviendrait par ailleurs de définir les composantes institutionnelles du système fondé sur la confiance (centres nationaux de la grippe, centres collaborateurs OMS, laboratoires de référence H5 et laboratoires essentiels de réglementation, par exemple) devant faire l'objet du suivi, être améliorées et évaluées par le Dispositif de consultation.
- La réunion intergouvernementale devrait préciser si le suivi de la mise à disposition des avantages et de l'accès à ceux-ci est une responsabilité qui incombe au Dispositif de consultation.
- Il convient de clarifier la durée prévue du Dispositif de consultation.
- Il faut enfin préciser comment le système fondé sur la confiance interagira avec le Règlement sanitaire international (2005).

### **Systeme de traçabilité et compte rendu**

5. Pour l'information des participants, le Secrétariat a fait un exposé détaillé sur le dispositif intérimaire existant de traçabilité des virus grippaux et rendu compte de la consultation technique de l'OMS (Ottawa, 24-26 septembre 2008) afin de définir la portée et les paramètres techniques d'un dispositif amélioré de traçabilité des virus grippaux.

6. Les deux membres du Dispositif de consultation présents à la consultation technique d'Ottawa en qualité d'observateurs ont présenté leur rapport écrit, qui a été examiné. A cet égard, un consensus s'est dégagé sur les points suivants :

- La section 3 de leur rapport contient les éléments nécessaires en vue d'améliorer le dispositif de traçabilité des virus grippaux.
- Les virus suivis par le dispositif de traçabilité des virus grippaux dans le cadre du système fondé sur la confiance devraient être limités à H5N1 et à d'autres virus de la grippe humaine potentiellement pandémique et parties de ceux-ci.
- Pour maintenir la confiance dans le dispositif de traçabilité des virus grippaux, ses modalités de fonctionnement doivent être claires, y compris le rôle et les responsabilités des diverses entités qui y contribuent (centres nationaux de la grippe, centres collaborateurs OMS, laboratoires de référence H5 et autres qui fourniront des données au dispositif de traçabilité des virus grippaux).
- La réunion intergouvernementale doit se montrer plus claire en ce qui concerne la durée du suivi du H5N1 et autres virus de la grippe humaine potentiellement pandémique et parties de ceux-ci.

## Observations générales et conclusions

7. Les participants ont formulé des observations générales et sont parvenus aux conclusions suivantes :

- Les progrès accomplis à ce jour dans la mise sur pied d'un dispositif de traçabilité des virus grippaux et l'établissement d'un dispositif de consultation vont dans le sens de la mise en place d'un système fondé sur la confiance, mais des travaux plus approfondis sont encore nécessaires.
- Le dispositif amélioré de traçabilité des virus grippaux devrait se présenter comme un système interactif basé sur le Web qui permettra de suivre le virus H5N1 et autres virus de la grippe humaine potentiellement pandémique et parties de ceux-ci, soumis à l'OMS, dans le cadre du système fondé sur la confiance et auprès d'autres organismes, et fait partie du cadre général élaboré par la réunion intergouvernementale.
- L'OMS facilite l'accès aux avantages, y compris : les stocks de vaccins et d'antiviraux ; le transfert de la technologie de fabrication des vaccins antigrippaux ; la mise au point et la distribution gratuite de tests de diagnostic de la grippe aux centres nationaux de la grippe ; le renforcement des moyens de laboratoire ; et d'autres biens et services nécessaires à la préparation en cas de pandémie.
- L'évaluation des risques et la gestion des risques en cas de grippe pandémique sont également des avantages qui figurent dans le système OMS de gestion des événements lié au Règlement sanitaire international (2005).
- Des précisions sont demandées à la réunion intergouvernementale concernant la mission et le mandat proposés du Dispositif de consultation comme indiqué aux paragraphes 3 et 4 ci-dessus.
- Il y a également eu accord sur le fait que d'autres questions, telles que l'amélioration de la surveillance et des outils d'évaluation des risques, devraient être portées à l'attention de la réunion intergouvernementale.

## APPENDICE A

## LISTE DES PARTICIPANTS

Dr Suleiman Mohammed Al-Busaidy  
 Directeur des laboratoires de santé publique  
 Ministère de la Santé  
 Boîte postale 393  
 Mascate  
 Oman

Professeur Suok Kai Chew  
 Deputy Director of Medical Services  
 Ministry of Health  
 College of Medicine Building  
 16, College Road  
 Singapour 169854

Dr Biswajit Dhar  
 Professor and Head  
 Centre for WTO Studies  
 India Institute of Foreign Trade (IIFT)  
 Bhawan  
 B-21, Qutab Institutional Area  
 New Delhi  
 Inde

Dr Abdoulreza Esteghamati  
 Professeur assistant de pédiatrie  
 Université médicale d'Iran  
 N° 5 Azadi, Safa, Roushanayei  
 Qeytarie  
 Téhéran  
 République islamique d'Iran

Dr Bruce Gellin  
 Director, National Vaccine Program Office  
 US Department of Health and Human Services  
 200 Independence Ave, SW  
 Washington, DC 20201  
 Etats-Unis d'Amérique

Dr Claudia Gonzalez  
 Chef du Service d'Epidémiologie  
 Ministère de la Santé  
 Département d'Epidémiologie  
 Mac Iver 541, bureau 401  
 Santiago  
 Chili

Dr Olav Hungnes  
 Directeur  
 Centre national OMS de la grippe  
 Département de Virologie, Division de la Lutte  
 contre les Maladies infectieuses  
 Institut norvégien de la Santé publique  
 Boîte postale 4404  
 Geitmyrsveien 75 Nydalen  
 0403 Oslo  
 Norvège

Dr Arlene King  
 Directeur général  
 Centre de l'Immunisation et des Maladies  
 respiratoires infectieuses  
 Agence de la Santé publique du Canada  
 Ottawa, Ontario K1A 0K9  
 Canada

Dr Takeshi Kurata  
 Directeur  
 Institut de la Santé de Toyama  
 Nakataikouyama 17-1  
 Imizu City  
 Toyama 939-0363  
 Japon

Professeur Bruno Lina  
 Directeur des laboratoires de virologie  
 diagnostique  
 Laboratoire de Virologie Est  
 Institut de Microbiologie – Bâtiment A3  
 Groupement hospitalier Est  
 59 boulevard Pinel  
 69677 Lyon Bron Cedex  
 France

Dr Widjaja Lukito  
 Conseiller du Ministre pour la politique de  
 santé publique  
 Ministère de la Santé  
 Department Kesehatan R.I. Building,  
 Block A, Floor 2  
 Jl. H.R. Rasuna Said Block X-5, Kav. 4-9  
 South Jakarta  
 République d'Indonésie



Dr Ambrose Talisuna  
Former Head of Epidemiology and  
Surveillance  
Ministry of Health  
P.O. Box 7272  
Kampala  
Ouganda

Professeur Prasert Thongcharoen  
Professeur émérite  
Département de Microbiologie  
Faculté de Médecine  
Hôpital Siriraj  
Université Mahidol  
2 Prannok Road  
Bangkok 10700  
Thaïlande

Professeur Patricia Ann Troop  
Former Chief Executive  
Health Protection Agency, UK  
47a, Lode Way  
Haddenham  
Ely, Cambridgeshire  
CB6 3UL  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne  
et d'Irlande du Nord

Dr Liu Xia  
Directeur adjoint de division  
Bureau de la lutte contre les maladies  
Ministère de la Santé  
No. 1 Xi Zhi Men Wei Nan Lu  
Xicheng District  
Beijing 100044  
Chine

### **Secrétariat de l'OMS**

Dr Margaret Chan  
Directeur général

Dr Bill Kean  
Directeur exécutif, Bureau du Directeur  
général

Dr David Heymann  
Sous-Directeur général, Sécurité sanitaire et  
environnement

Dr Paul Gully  
Sécurité sanitaire et environnement

Dr Keiji Fukuda  
Programme mondial de la grippe

Dr Steve Solomon  
Bureau du Conseiller juridique

Mme Anne Huvos  
Programme mondial de la grippe

Mme Anna Bowman  
Programme mondial de la grippe

## APPENDICE B

### POUR EXAMEN

#### Mandat provisoire

#### 1. Généralités

La déclaration intérimaire adoptée par les Etats Membres de l'OMS assistant à la réunion intergouvernementale sur la préparation en cas de grippe pandémique du 20 au 23 novembre 2007 a appelé le Directeur général à établir un dispositif de consultation chargé de suivre et d'améliorer le fonctionnement du système fondé sur la confiance nécessaire pour protéger la santé publique, de donner des avis à ce sujet et d'entreprendre l'évaluation voulue de ce système. Pour s'acquitter de ces tâches, les Etats Membres ont précisé qu'un groupe consultatif serait nommé par le Directeur général en consultation avec les Etats Membres, sur la base d'une représentation équitable des Régions de l'OMS et des pays touchés.

#### 2. Mandat

Suivre et améliorer le fonctionnement du système fondé sur la confiance nécessaire pour protéger la santé publique et entreprendre l'évaluation voulue de ce système.

#### 3. Désignation des membres

- 3.1 Les membres sont nommés par le Directeur général en consultation avec les Etats Membres, sur la base d'une représentation équitable des six Régions de l'OMS et des pays touchés.
- 3.2 Chaque représentant siège pour un mandat de deux ans. Pour assurer la continuité, la moitié des membres nommés la première année ne siégeront qu'une année. L'autre moitié siègera pendant deux ans. En cas de démission ou d'incapacité d'un représentant pour quelque raison que ce soit, le Directeur général nommera un remplaçant en vue de maintenir une représentation équitable des six Régions de l'OMS et des pays touchés. Celui-ci terminera le mandat de son prédécesseur. Le groupe choisira parmi ses membres un président et un vice-président, qui siégeront pour un mandat de deux ans, après quoi un autre président et un autre vice-président seront choisis par les membres du groupe.
- 3.3 Le Directeur général recevra régulièrement les candidatures de représentants et choisira à partir de cette liste des personnes pour remplacer les membres sortants en vue de maintenir une représentation équitable des six Régions de l'OMS et des pays touchés.

#### 4. Méthodes de travail

Le Directeur général appliquera à ce Dispositif de consultation les méthodes de travail correspondant aux pratiques et procédures de l'OMS.

## ANNEXE 3

### **Consultation technique de l'OMS sur la mise en place d'un dispositif OMS de traçabilité des virus grippaux**

#### **Rapport récapitulatif des observateurs membres du Dispositif de consultation**

#### **1. Objet**

Une consultation technique de l'OMS chargée de définir la portée et les paramètres d'un dispositif de traçabilité des virus grippaux (IVTM) s'est tenue du 24 au 26 septembre 2008.

Le présent document contient un rapport récapitulatif de cette consultation en vue de la réunion du Dispositif de consultation du 21 octobre 2008.

#### **2. Historique**

La réunion était organisée pour donner suite à la résolution WHA60.28 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages » et à la déclaration intérimaire de la réunion intergouvernementale de novembre 2007. A cette réunion, deux mesures ont été définies pour assurer la transparence et accroître la confiance :

- un dispositif de traçabilité ;
- un dispositif de consultation.

Les objectifs de la consultation étaient les suivants :

- définir la portée et la finalité du dispositif OMS de traçabilité des virus grippaux ;
- définir les considérations pratiques, les limites concrètes et les risques potentiels à traiter ;
- examiner les modèles existants et dégager les possibilités de synergie ;
- élaborer des hypothèses d'exécution et une feuille de route pour l'ensemble du processus.

Deux membres du Dispositif de consultation ont été invités à la consultation technique pour rendre compte à la réunion du 21 octobre 2008.

La réunion était présidée par le Dr John Spika (Canada) et le Dr Pathom Sawanpanyalert (Thaïlande) ; y ont assisté des participants de 21 pays, représentant l'ensemble des laboratoires du Réseau mondial de surveillance de la grippe, des associations de l'industrie, d'autres utilisateurs potentiels et des représentants d'autres systèmes comparables.

Avant la réunion, une enquête sur la mise en place d'un futur dispositif de traçabilité des virus grippaux (IVTM) a été menée auprès des laboratoires du Réseau mondial de surveillance de la grippe (GISN), et les résultats ont été présentés à la réunion. La réunion a également entendu des exposés présentant les points de vue d'une série d'utilisateurs potentiels ; l'expérience du dispositif intérimaire de traçabilité des virus grippaux et d'autres dispositifs de traçabilité ; des considérations techniques ; et le calendrier et le processus à suivre pour mettre en service le nouveau système. Les représentants ont examiné et approuvé les principes ainsi qu'un certain nombre de précisions techniques concernant

l'IVTM pour permettre à l'OMS de préparer un document de mise en route du projet qui serait utilisé pour le mettre en service. Ils ont également dégagé un certain nombre de questions plus larges qu'ils souhaitent porter à l'attention du Dispositif de consultation et de la réunion intergouvernementale.

### 3. Commentaire

Il a été reconnu que le dispositif de traçabilité s'inscrivait dans un cadre plus large, qui comportait également l'accord de transfert de matériel (MTA) et les avantages à partager. Aussi, certaines des recommandations de la réunion pourraient avoir des incidences sur des questions qui n'étaient pas à l'ordre du jour de la consultation technique.

Au cours du débat, compte tenu de la diversité du groupe, des points de vue différents ont inévitablement été exprimés. Toutefois, on est parvenu à un large consensus sur les principes futurs de l'IVTM, qui devraient garantir la transparence et aider à regagner la confiance. Il a été reconnu que tous les laboratoires ne bénéficiaient pas du même niveau de ressources, qu'il s'agisse de matériels, de personnel qualifié ou d'accès rapide à Internet. Ces questions pourront être réglées lors de la mise en oeuvre, mais il convient d'en tenir compte lors de la conception du dispositif.

Les principes suivants ont été largement admis :

1. L'IVTM devrait être limité aux virus grippaux potentiellement pandémiques.
2. Basé sur le Web, il devrait être simple et convivial du point de vue de la saisie, de l'utilisation des données et de l'accès.
3. Il faudrait éviter de saisir plusieurs fois les données à des fins différentes.
4. Il devrait être complet, et tous les mouvements (entrées et sorties) devraient être consignés.
5. Il ne devrait exclure personne, et les centres nationaux de la grippe, les centres collaborateurs OMS, les laboratoires essentiels de réglementation et les destinataires extérieurs de matériels devraient tous y participer, même s'il a été reconnu que la participation de ce dernier groupe serait examinée plus avant dans le cadre du MTA.
6. Il devrait être autant que possible d'accès libre, le principe étant que les données devraient être considérées comme accessibles à tous, sauf s'il existe des raisons d'identification des patients ou d'autres points sensibles ; cela pourrait conduire à des niveaux d'accès différenciés.
7. La propriété des données devrait être indiquée clairement, de même que les droits de saisie et d'édition.
8. Il ne devrait faire double emploi avec aucune autre base de données, notamment en matière de séquençage génétique, mais il devrait indiquer que les données ont été saisies sur d'autres bases et, si possible, prévoir des liens directs.

Afin de garantir la confiance dans l'IVTM, les modalités de gouvernance devront être claires, y compris les rôles et responsabilités de tous les participants. S'il a été reconnu qu'il s'agira d'un dispositif au sein de l'OMS, les Etats Membres devraient avoir un sentiment d'appropriation, et

bénéficier des droits et responsabilités correspondants. Il pourra s'agir notamment de questions telles que la participation à la mise en service de l'IVTM, le processus de prise de décision pour modifier le dispositif et la durée de conservation des matériels.

Les participants se sont également mis d'accord sur une série de questions techniques portant notamment sur les données à saisir et le nombre de licences par laboratoire. Ces points ne sont pas précisés ici, mais feront partie du document OMS de mise en route du projet. Toutefois, même si ces points ne sont pas arrêtés, les principes susmentionnés restent valables. Il a été convenu à la réunion qu'un petit groupe de travail de la consultation technique travaillerait avec l'OMS à la finalisation de ces détails techniques.

Deux préoccupations particulières ont été soulevées : l'utilité et les coûts. Si le dispositif a pour but d'apporter des avantages au plan mondial, il faut que les utilisateurs directs considèrent que le dispositif leur sera directement utile. Les participants ont été généralement d'accord avec la déclaration suivante de l'un des intervenants : « les utilisateurs se servent des systèmes s'ils leur sont utiles (même s'ils ne sont pas très bons) et ne s'en servent pas s'ils ne leur sont pas utiles (même s'ils sont excellents) ». Le dispositif devrait être donc utilisé pour rationaliser les méthodes de travail et éviter tout double emploi. Il a été suggéré que les données saisies puissent être utilisées pour établir le document d'expédition qui doit accompagner le matériel lors d'un transfert. L'IVTM pourrait également être utilisé pour améliorer les ressources des laboratoires, par exemple en matière de formation du personnel. Sans ces avantages, on craint qu'avec toutes les autres sollicitations auxquelles doit répondre le personnel, le niveau de participation ne soit variable.

La deuxième préoccupation avait trait au fait que des dépenses avaient déjà été engagées pour le dispositif intérimaire, certains participants se demandant s'il fallait continuer à engager des dépenses. Le dispositif intérimaire devrait donc être testé par rapport aux spécifications du futur IVTM. Toutefois, la réunion a été informée que des modifications du dispositif intérimaire pourraient être aussi coûteuses que l'élaboration d'un nouveau dispositif.

#### **4. Problèmes plus larges**

##### *Flexibilité et extensibilité*

Les participants ont généralement admis que, si le dispositif devait concerner les virus grippaux potentiellement pandémiques, il pourrait arriver que l'OMS et les Etats Membres souhaitent y inclure d'autres virus, par exemple un virus équivalent à celui à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le dispositif devrait donc être suffisamment souple pour pouvoir être adapté en conséquence.

La question de l'inclusion de la grippe saisonnière a également suscité un débat considérable. Des avis différents ont été exprimés sur son utilité et, alors que certains représentants y étaient favorables, d'autres craignaient que cela ne surcharge le système. Il a également été reconnu que cette utilisation exigerait un nouveau mandat. Néanmoins, il a été considéré que le système devrait être conçu pour pouvoir être élargi en cas de nécessité.

##### *Utilisations plus larges du dispositif*

Ces possibilités seront fonction de l'aspect économique, mais également des utilisations potentielles plus larges du dispositif à d'autres fins. Il a été suggéré par exemple d'inclure des données cliniques ou épidémiologiques plus détaillées afin d'aider à la surveillance et à l'évaluation des risques. Alors que certains ont estimé qu'il pourrait y avoir des possibilités à l'avenir dans ce sens, la prudence reste

de mise. Tout d'abord, les systèmes ayant une seule finalité (dans ce cas un « dispositif de traçabilité ») ne s'adaptent pas toujours bien à une autre utilisation telle que l'information. Les représentants ont reconnu la contradiction entre simplicité et sophistication.

Par ailleurs, les participants ont craint que le fait de demander la saisie de données plus détaillées laisse supposer une carence dans la surveillance et les outils actuels d'évaluation des risques. Si tel était le cas, il faudrait y remédier immédiatement et non pas par le biais d'un éventuel dispositif de traçabilité, et les représentants ont souhaité soumettre ce point à l'examen de la réunion intergouvernementale.

## 5. Conclusions

Un large consensus s'est dégagé sur les principes de l'IVTM tels qu'ils sont énoncés au paragraphe 3, et le Dispositif de consultation est prié de prendre note de ces principes et de formuler ses observations à cet égard.

Des points techniques plus détaillés ont également été approuvés et il est prévu de poursuivre des travaux pour compléter ces questions, qui figureront dans le document de mise en oeuvre du projet.

Les rôles et responsabilités des différentes parties contribuant à l'IVTM et les modalités de gouvernance doivent être clarifiés.

Des questions plus larges ont été soulevées, telles que l'amélioration de la surveillance et des outils d'évaluation des risques, que les représentants souhaitent porter à l'attention de la réunion intergouvernementale.

Professeur P. Troop

Dr W. Lukito

Observateurs du Dispositif de consultation

= = =