Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

EB138/21 Add.1
18 décembre 2015

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

Rapport de la session extraordinaire du Groupe consultatif du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif, à sa cent trente-huitième session, le rapport de la session extraordinaire du Groupe consultatif du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique qui s'est tenue à Genève les 13 et 14 octobre 2015 (voir l'annexe).[1]

[1] En vertu de la section 7.4.2 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, le Cadre et ses annexes seront examinés en 2016 en vue de proposer des révisions qui reflètent les évolutions pertinentes à l'Assemblée de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

ANNEXE

SESSION EXTRAORDINAIRE DU GROUPE CONSULTATIF DU CADRE DE PRÉPARATION EN CAS DE GRIPPE PANDÉMIQUE

13-14 OCTOBRE 2015, GENÈVE (SUISSE)

Rapport au Directeur général

Organisation et tenue de la session extraordinaire concernant le premier examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique

1. Le Groupe consultatif s'est réuni avec les États Membres le matin du 13 octobre, puis avec les États Membres et les parties prenantes l'après-midi du 13 octobre, au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève ; les délibérations du Groupe consultatif se sont poursuivies le 14 octobre 2015.

2. Sur les 18 membres du Groupe consultatif, 14 étaient présents. Un certain nombre d'États Membres et de parties prenantes ont participé aux séances ouvertes auxquelles ont également assisté des membres du secrétariat de quatre bureaux régionaux de l'OMS. On trouvera la liste des participants à l'annexe du document figurant à l'adresse http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf?ua=1.[1]

3. Le Président du Groupe consultatif, le Professeur William Kwabena Ampofo, a ouvert la session extraordinaire et souhaité la bienvenue aux participants. Le Sous-Directeur général chargé de la sécurité sanitaire a présenté des observations liminaires sur la structure, la fonction et la gouvernance du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (ci-après Cadre PIP) et sur sa mise en œuvre à ce jour. Il a souligné que celle-ci n'en est qu'à ses débuts et que des problèmes subsistent. Il a relevé toutefois qu'un travail considérable a été accompli pour améliorer la préparation en cas de grippe pandémique dans de nombreux domaines. Le Cadre PIP doit être réexaminé d'ici à octobre 2016 pour qu'un rapport puisse être soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif. La session extraordinaire du Groupe consultatif marque le début de ce processus. Le Président a fait observer que la session extraordinaire a pour but de recueillir les points de vue des États Membres et des autres parties prenantes. Il a précisé que le Groupe consultatif aurait un débat et fournirait des orientations et des recommandations au Directeur général sur la marche à suivre pour l'examen de 2016.

Première et deuxième séances – Membres du Groupe consultatif du Cadre PIP, États Membres et parties prenantes

4. Les États Membres et les parties prenantes ont reconnu que la session extraordinaire jouerait un rôle déterminant quant à la forme qui serait donnée à l'examen de 2016 et que le Cadre PIP constitue un dispositif novateur dont la mise en œuvre n'en est qu'à ses débuts. Les participants ont indiqué que le Cadre avait été un modèle concluant qui pourrait offrir des enseignements pour d'autres initiatives de santé publique. Il crée des rapports sans précédent entre le secteur public et le secteur privé. Il offre

[1] Consulté le 15 décembre 2015.

un dispositif dont le fonctionnement est actuellement satisfaisant et des progrès ont été apportés pour appliquer ses composantes à la fois nombreuses et complexes. L'examen de 2016 doit définir un processus pour poursuivre les progrès et contribuer à définir les moyens d'aller de l'avant.

5. De nombreuses observations ont été formulées sur la mise en œuvre du Cadre PIP.

a) La question de savoir comment traiter les données sur les séquences génétiques dans le Cadre a été soulevée par des participants. Ce domaine a été considéré comme méritant de retenir particulièrement l'attention pour que les objectifs et l'esprit du Cadre restent d'actualité à mesure que les connaissances scientifiques progressent afin de permettre l'utilisation des données sur les séquences génétiques plutôt que du virus lui-même, pour produire des vaccins et d'autres avantages. Des participants ont fait observer que les données sur les séquences génétiques font partie du Cadre PIP et sont régies par les dispositifs d'échange de virus et d'accès aux avantages. Certains participants ont estimé que les données sur les séquences génétiques devraient être librement accessibles sans restrictions indues à leur utilisation qui entraveraient la recherche scientifique ; il a également été souligné que l'utilisation de données sur les séquences génétiques devrait donner lieu à un partage des avantages en débouchant sur des produits.

b) Une des questions soulevées a concerné la corrélation entre le Cadre PIP et le Règlement sanitaire international (2005). Il est apparu au cours du débat que les pays en développement ont besoin de l'appui de l'OMS pour renforcer leur capacité de laboratoire nationale et leur capacité de surveillance et de suivi. Un renforcement des synergies entre le Cadre PIP et le Règlement sanitaire international (2005) pourrait aider les États Membres à se doter des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005).

c) Les participants se sont félicités de la communication régulière avec les États Membres (séances d'information suivant les réunions du Groupe consultatif) et ont demandé d'autres consultations et communications sur la mise en œuvre de l'examen de 2016 pour assurer la participation et la transparence.

d) Un large appel a été lancé pour l'exploitation des nouvelles technologies, notamment les données sur les séquences génétiques, afin d'accroître la capacité de production mondiale de vaccins antigrippaux et de mettre au point des vaccins novateurs.

e) Les participants ont examiné les synergies entre le Cadre PIP et le Plan d'action mondial contre la grippe pandémique visant à accroître l'approvisionnement en vaccins. Ce programme de l'OMS introduit en 2006 s'est attaché à aider 14 pays en développement à renforcer leur capacité de production de vaccins antigrippaux grâce à l'accès à la technologie. Le Plan d'action mondial prendra fin en 2016 et certaines de ses activités pourraient être poursuivies au sein du Cadre PIP, notamment la réalisation d'études sur la charge de morbidité grippale pour aider les pays à mettre au point une politique appropriée sur les vaccins antigrippaux.

f) Indépendamment des progrès accomplis, les participants ont relevé que la conclusion des Accords types sur le transfert de matériels 2 avec les fabricants de vaccins n'a pas avancé aussi rapidement qu'on l'avait souhaité. Les participants ont indiqué qu'il fallait vivement encourager les fabricants à conclure ces accords plus rapidement. Certains participants se sont demandés en outre si le partage des avantages était judicieux dans le cas des établissements universitaires/de recherche.

6. Les participants ont souscrit à l'idée selon laquelle l'examen de 2016 devrait être indépendant et être réalisé par des experts dotés d'un éventail de compétences couvrant tous les aspects du Cadre PIP. Une représentation régionale équilibrée était également nécessaire. Les participants ont envisagé les options possibles concernant le groupe d'examen lui-même.

7. Les participants ont également souligné que l'examen de 2016 doit être transparent et fondé sur la non-exclusion et suivre une approche itérative prévoyant des consultations actives, et notamment des séances d'information périodiques destinées aux États Membres et aux parties prenantes. Les suggestions suivantes ont notamment été présentées pour favoriser la collaboration : téléconférences, rapports de situation réguliers, réunions, possibilité de soumettre des exposés écrits, liens audiovisuels avec les réunions, conférences pour les médias, questionnaires de type enquête et information des États Membres par l'intermédiaire des bureaux régionaux.

8. L'examen de 2016 devrait porter sur tous les aspects du Cadre PIP et envisager les dispositions qui ont été et celles qui n'ont pas été mises en œuvre dans l'optique d'un renforcement. Les domaines d'activité expressément mentionnés étaient notamment les suivants :

a) les données sur les séquences génétiques et leur traitement en vertu du Cadre ;

b) la conclusion des Accords types sur le transfert de matériels 2, en particulier les accords conclus avec les fabricants de vaccins ;

c) la situation concernant l'échange de virus par l'intermédiaire du système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte ;

d) le dispositif de la contribution de partenariat, y compris le niveau des montants annuels à recueillir, le processus de collecte et l'utilisation des fonds ;

e) les participants ont souligné la nécessité d'être mieux informés sur le rôle des bureaux régionaux dans la sélection des pays devant bénéficier d'un soutien provenant de la contribution de partenariat ;

f) les synergies possibles avec le Règlement sanitaire international (2005) et d'autres programmes, ainsi que la relation avec d'autres instruments internationaux, notamment le Protocole de Nagoya.

9. Le Sous-Directeur général a souligné que l'examen de 2016 devait être achevé en octobre 2016 pour pouvoir être traduit dans les six langues officielles en vue d'être soumis au Conseil exécutif en janvier 2017 et à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017.

Troisième séance – Séance privée du Groupe consultatif

10. Étaient présents à la séance 14 des 18 membres du Groupe consultatif, ainsi que des représentants des Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. On trouvera la liste des participants à l'annexe du document figurant à l'adresse http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf?ua=1.[1]

[1] Consulté le 15 décembre 2015.

11. Le Président a ouvert la séance et tous les membres du Groupe consultatif se sont présentés.

12. Les conclusions d'un atelier sur le Cadre PIP qui a eu lieu à Bangkok ont été présentées. L'atelier avait pour but d'améliorer la communication et la collaboration internationales à l'appui de la préparation à la grippe pandémique et d'aborder la question de l'examen de 2016.

13. Le Groupe consultatif a examiné la structure possible, la composition et le mandat du groupe d'examen de 2016.

14. ***Recommandations au Directeur général***

Recommandations au Directeur général sur la portée et le mandat de l'examen de 2016 :

15. *Principes directeurs en vue de l'examen :* l'examen de 2016 devrait se fonder sur les principes suivants :

a) indépendance et impartialité ;

b) transparence ;

c) collaboration avec les États Membres et les parties prenantes ;

d) processus itératif.

16. *Portée de l'examen :* l'examen devrait porter sur tous les aspects du Cadre PIP et déterminer si la mise en œuvre du Cadre répond aux objectifs fixés « d'améliorer la préparation et la riposte en cas de grippe pandémique et de renforcer la protection contre la grippe pandémique en améliorant et renforçant le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (« GISRS de l'OMS »), avec pour but un système juste, transparent, équitable, efficient et efficace pour, sur un pied d'égalité :

a) l'échange des virus H5N1 et autres virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine ; et

b) l'accès aux vaccins et le partage des autres avantages ».

17. *L'examen de 2016 devrait mettre l'accent sur les questions suivantes :*

a) Quelles ont été les réalisations depuis l'adoption du Cadre PIP ?

b) La mise en en œuvre du Cadre a-t-elle permis d'améliorer la préparation mondiale en cas de grippe pandémique, y compris la surveillance pendant la période interpandémique, et la capacité de riposte ?

c) Quels sont les problèmes et les moyens éventuels de les surmonter ?

18. *L'examen de 2016 devrait vouer une attention particulière aux points suivants :*

a) échange de virus (section 5), notamment :

i) données sur les séquences génétiques ;

b) partage des avantages (section 6), notamment :

i) Accords types sur le transfert de matériels 2,

ii) contribution de partenariat,

iii) interactions avec les fabricants et les autres parties prenantes ;

c) gouvernance (section 7) ;

d) liens avec d'autres instruments (Plan d'action mondial, Règlement sanitaire international (2005), Protocole de Nagoya, etc.).

19. *Considérations*

a) Le groupe d'examen devrait collaborer avec les États Membres et les parties prenantes en suivant un processus itératif pour assurer la communication régulière des informations sur l'examen.

b) La communication des informations pourrait être assurée par :

i) des réunions/téléconférences permettant au groupe d'examen de recevoir des éléments,

ii) des rapports aux sessions des organes directeurs de l'OMS (par exemple Conseil exécutif, Assemblée mondiale de la Santé),

iii) des consultations sur le Web,

iv) des consultations régionales,

v) des comptes rendus suivant les réunions du groupe d'examen.

c) Le groupe d'examen devrait être constitué de six à 12 experts indépendants internationalement reconnus dotés d'un éventail de compétences en tant que responsables de l'élaboration des politiques, experts de la santé publique et experts techniques dans le domaine de la grippe.

d) Le Président devrait à la fois bien connaître le Cadre PIP et être indépendant de sa mise en œuvre.

e) Le groupe d'examen pourrait être appuyé par un nombre restreint d'anciens membres ou comprendre un nombre restreint d'anciens membres du Groupe consultatif du Cadre.

f) La composition du groupe d'examen devrait refléter l'équilibre entre les Régions et les sexes.

g) La composition du groupe d'examen devrait être rendue publique.

h) Le groupe d'examen devrait être appuyé par une équipe spécialement constituée de l'OMS.

i) Des ressources suffisantes devraient être fournies en vue de l'examen.

j) L'examen doit être achevé en octobre 2016.

k) Le groupe d'examen devrait communiquer directement au Directeur général, sans passer par le Groupe consultatif, son rapport final en vue de sa présentation à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

= = =