DEUXIEME SEANCE

Lundi 23 janvier 2006, 14 h 30

Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)

QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES: Point 4 de l'ordre du jour

Séisme en Asie du Sud: l'action de l'OMS: Point 4.1 de l'ordre du jour (document EB117/30)

Il est présenté un film vidéo sur les activités d'intervention engagées par la population et le Gouvernement du Pakistan ainsi que par la communauté internationale à la suite du séisme survenu en Asie du Sud.

Le Dr ALWAN (représentant du Directeur général pour les interventions sanitaires en cas de crise) dit, en présentant le rapport, que l'Inde et le Pakistan ont tous deux réagi rapidement et avec efficacité après le séisme. Le rôle de l'OMS étant de prêter un appui aux autorités nationales, les moyens et les ressources humaines du Bureau régional de la Méditerranée orientale ont été pleinement mobilisés, avec l'aide du Siège et des Bureaux régionaux des Amériques et de l'Europe. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est est lui aussi intervenu rapidement à l'appui des mesures prises au niveau national en Inde. L'OMS a d'autre part collaboré étroitement avec le système du coordonnateur résident des Nations Unies, l'UNICEF, le FNUAP et d'autres membres du groupe pour la santé dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations des Nations Unies. Le groupe a amplement fait la preuve de son utilité.

Les opérations conservent un caractère d'urgence, en partie à cause des températures très basses dans la région et en partie à cause de l'ampleur de la catastrophe. Dans bon nombre des zones touchées, il reste difficile d'offrir un abri à tous. Le système de surveillance et d'alerte précoce dans lequel l'OMS avait investi fonctionne de façon satisfaisante. Les infections des voies respiratoires sont un grave sujet de préoccupation, mais il n'y a eu aucune flambée de maladie. Le taux de mortalité reste en deçà du seuil fixé pour les situations d'urgence.

Les priorités du plan hivernal, mis au point par le groupe pour la santé et le Gouvernement du Pakistan, sont notamment le renforcement des soins de santé primaires et des services hospitaliers ainsi que le maintien des tâches de santé publique. Dans les principaux camps, la population a raisonnablement accès à ces services, mais leur extension aux réfugiés vivant dans des camps reculés reste problématique. Les campagnes de vaccination se poursuivent. Plus d'un million d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole, et les programmes de lutte antituberculeuse fonctionnent. De nombreux agents ont reçu une formation pour pouvoir prendre en charge les problèmes de santé mentale, fréquents chez ceux qui survivent à une catastrophe d'une telle ampleur.

Les travaux s'inscrivent encore dans la phase d'urgence. Il faut des bâtiments supplémentaires pour les unités de santé primaire, et des structures préfabriquées sont en cours d'installation, encore que certaines aient été livrées avec retard. Les donateurs se sont montrés généreux, mais il faudra des moyens financiers plus importants pour assurer toutes les composantes du plan hivernal et soutenir l'action de redressement. L'OMS a participé à l'évaluation des besoins en matière de reconstruction et elle aide actuellement à mener la phase de relèvement.

L'action de l'OMS au Pakistan lui a permis d'acquérir une expérience précieuse. Un bilan préliminaire a été fait et les analyses ultérieures viseront à recenser les insuffisances. Les enseignements tirés après le séisme et le tsunami en Asie du Sud permettront de renforcer l'action de l'Organisation en situation de crise. La préparation aux situations d'urgence est elle aussi déterminante, et il faudra donc privilégier à l'avenir l'aide aux pays pour qu'ils mettent au point des stratégies globales de préparation et de secours.

Le Dr GEZAIRY (Directeur régional pour la Méditerranée orientale) exprime sa gratitude aux autres bureaux régionaux qui ont immédiatement envoyé des experts dans les zones touchées, ce qui a permis d'apporter une aide très précieuse, et il remercie d'autre part le Siège de son appui. Le groupe pour la santé du Comité permanent, qui agissait pour la première fois, a fait la preuve de son utilité : tous les participants savaient ce qu'ils devaient faire.

Bien qu'il se soit produit des cas de poliomyélite, il n'y a pas eu de flambée majeure ni d'épidémie dans la région touchée par le séisme. On a utilisé pleinement les compétences des spécialistes pour la surveillance de la poliomyélite et d'autres aspects de la lutte contre les maladies. Une attention particulière a d'autre part été accordée au problème de la santé mentale. L'intervention de l'Organisation a été satisfaisante, et d'importants enseignements ont été tirés quant aux moyens de faire face à ce genre de catastrophe à l'avenir.

Le PRESIDENT, s'exprimant en sa qualité de membre désigné par le Pakistan, rappelle l'ampleur de la tragédie : 73 000 personnes ont perdu la vie et 140 000 ont été blessées. L'appui et l'intervention rapide de l'OMS ont toutefois réconforté le pays. Il faut rendre hommage aux Pakistanais pour les efforts qu'il ont déployés et souligner la qualité de la coordination entre le Gouvernement pakistanais, l'OMS, d'autres institutions du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales nationales et internationales. Le programme de vaccination lancé le 16 octobre 2005 a permis d'éviter d'autres décès, mais les deux mois et demi à venir seront déterminants pour les survivants, car de nombreux facteurs leur sont défavorables – les conditions climatiques extrêmes de l'hiver, les traumatismes subis et la perte dans bien des cas de leur foyer et de membres de leur famille. Cependant, la situation est pour l'instant maîtrisée, et il n'y a eu ni décès ni flambée de maladie dans les camps de réfugiés.

La phase de reconstruction constitue un autre défi ; il faut de toute urgence mettre en place des unités de soins de santé primaires, et il faudra reconstituer les ressources humaines puisque environ 35 % des médecins et des agents infirmiers du Cachemire ont perdu la vie. Les traumatismes mentaux posent un autre problème. On a organisé des équipes pour leur prise en charge, en y incluant notamment des spécialistes internationaux qui avaient travaillé après le tsunami en Asie du Sud.

Le Dr MANDIL (suppléant du Dr Botros Shokai, Soudan), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, rappelle que les catastrophes survenues récemment ont entraîné d'énormes pertes sur les plans humain, écologique et économique, ce qui montre qu'il faut être mieux préparé aux catastrophes et intervenir plus efficacement en temps voulu dans les situations d'urgence. Pour fournir l'assistance humanitaire nécessaire lors de la phase aiguë d'une crise et fournir un appui durable pour le redressement et la reconstruction à long terme, il faut que la communauté internationale fasse preuve de solidarité et de détermination. Le tsunami en Asie du Sud et le séisme au Pakistan ont prouvé l'importance de bons systèmes d'alerte précoce et montré qu'il fallait investir massivement pour renforcer les capacités, évaluer les besoins, établir des cartes de vulnérabilité et organiser les interventions.

A l'heure actuelle, très peu de pays disposent d'un programme de préparation aux catastrophes ou de personnel capable d'en assurer la gestion et, faute de systèmes et de ressources consacrés aux situations d'urgence, il leur est difficile de mener les interventions nécessaires après une catastrophe et de se préparer à une future situation d'urgence.

Il reste à appliquer les enseignements tirés des catastrophes survenues dans le passé aux niveaux national et local, notamment pour ce qui concerne les grandes orientations, la planification et

l'affectation des ressources, et les pays devraient prendre des mesures pour remédier à cette situation. L'appui de l'OMS est nécessaire pour la mise en place de capacités nationales de préparation et d'intervention, notamment de bons systèmes d'information et de logistique, et pour la coordination de l'action internationale d'aide aux pays.

M. GUNNARSSON (Islande) rend hommage au Président, qui doit à la fois diriger les travaux du Conseil et superviser les opérations de secours dans son pays. L'OMS, l'Organisation des Nations Unies et le reste de la communauté internationale doivent coordonner leurs activités pour pouvoir agir promptement dans les situations d'urgence. La Conférence internationale des donateurs sur la grippe aviaire et humaine (Beijing, 17-18 janvier 2006) a montré que la communauté internationale pouvait être financièrement généreuse lorsque c'était nécessaire. M. Gunnarsson exhorte le Directeur général à étudier la possibilité de créer au Siège un fonds de secours en cas de catastrophe qui permettrait de financer dans l'immédiat les opérations d'urgence.

Le PRESIDENT, s'exprimant en sa qualité de membre désigné par le Pakistan, fait savoir que le Premier Ministre de son pays et lui-même ont récemment débattu de la création d'un tel fonds avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Le Dr ALI MOHAMMED SALIH (Iraq) pense lui aussi qu'il faudrait imputer sur le budget de l'OMS un fonds de secours en cas de catastrophe. Une telle mesure est déjà autorisée par l'article 58 de la Constitution, qui dit en substance : « Un fonds spécial, dont le Conseil disposera à sa discrétion, sera constitué pour parer aux cas d'urgence et à tous événements imprévus. ».

Le Dr SINGAY (Bhoutan) rappelle que l'OMS, le reste de la communauté internationale et des organisations non gouvernementales ont vite apporté de l'aide à la suite de la catastrophe. Même s'il est nécessaire de renforcer la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, il faut aussi consolider à long terme les systèmes de santé pour qu'ils puissent intervenir durablement en situation d'urgence.

Le Professeur FIŠER (République tchèque) considère que tous les pays situés dans des régions exposées au risque de séisme doivent avoir un plan de préparation et d'action en situation d'urgence suivant les grandes lignes esquissées dans le paragraphe 28 du rapport. Les plans, qui seront établis à partir de données factuelles, devront être réévalués régulièrement.

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) précise que son Gouvernement a contribué en espèces et en nature aux actions de secours menées après la catastrophe. Le monde doit se doter des moyens nécessaires pour faire face aux catastrophes naturelles. Les besoins fondamentaux sont l'approvisionnement en eau potable sûre, l'assainissement, la vaccination et la prévention des maladies transmissibles. La participation communautaire est indispensable pour que les gens puissent eux-mêmes agir dans les 24 heures qui suivent une catastrophe, avant que l'aide n'arrive de l'extérieur. Lors du séisme survenu récemment, toutes les infrastructures de la région ont été détruites, de sorte que la population a dû compter entièrement sur l'assistance extérieure.

Il faut féliciter l'OMS pour la rapidité et la bonne organisation de son intervention et remercier pour leur appui généreux les pays donateurs, les institutions du système des Nations Unies, la Banque mondiale, la Banque asiatique de Développement et la Banque islamique de Développement. Le Dr Sopida Chavanichkul invite le Directeur général à poursuivre la collaboration avec les institutions partenaires dans le domaine de la préparation aux catastrophes et des secours, et à renforcer les capacités nationales en matière de services médicaux d'urgence.

Le Dr SADRIZADEH (République islamique d'Iran)¹ rappelle que deux séismes dévastateurs ont frappé son pays en 1990 et 2003 et que plusieurs enseignements en ont été tirés. La préparation dans le pays lui-même est déterminante : il faut améliorer la préparation aux situations d'urgence aux niveaux national et local et créer un centre de coordination des secours dans la capitale du pays concerné. Il faudrait créer un fonds mondial pour les secours d'urgence, comme d'autres intervenants l'ont déjà proposé. La surveillance des maladies revêt également un rang de priorité élevé en situation d'urgence. Une aide psychosociale en faveur des survivants est assurément nécessaire : à la suite du séisme survenu à Bam en décembre 2003, la santé mentale s'est vu accorder un rang de priorité élevé pour la première fois dans une catastrophe naturelle frappant la région. Un autre aspect important est l'amélioration des conditions de vie et de l'état de santé des personnes qui survivent à une catastrophe.

Le Dr ALWAN (représentant du Directeur général pour les interventions sanitaires en cas de crise) précise que l'OMS est en train de réaffecter des fonds à la préparation aux situations d'urgence et à l'action de secours et qu'elle a créé un groupe qui se consacrera à la préparation aux catastrophes et à l'action de secours. Dans trois semaines, une consultation mondiale d'experts va avoir lieu en vue de renforcer la capacité d'aide de l'OMS aux Etats Membres pour qu'ils puissent élaborer des plans multisectoriels exhaustifs de préparation et de secours en situation d'urgence. Les services médicaux d'urgence et la prise en charge de très nombreux blessés sont également prioritaires. On est encore mal renseigné sur les activités de préparation aux situations d'urgence dans les pays : l'OMS est en train de mettre au point une base de données mondiale sur les ressources humaines, les institutions et la logistique, qui pourra servir à répartir rapidement le personnel et d'autres ressources en cas de catastrophe.

Certains membres ont suggéré la création d'un fonds de secours d'urgence. L'OMS s'emploie actuellement à élargir l'accès à des financements destinés aux situations d'urgence, mais un fonds mondial exigerait de la communauté internationale des apports supplémentaires. En octobre 2005, la Région de la Méditerranée orientale a créé un fonds régional de solidarité auquel la plupart des Etats Membres de la Région ont accepté de contribuer.

(Voir la suite du débat dans le procès-verbal de la dixième séance, section 3.)

Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action : Point 4.2 de l'ordre du jour (document EB117/5)

• Application du Règlement sanitaire international (2005): suivi (documents EB117/31 et EB117/31 Add.1)

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général), dont l'intervention est accompagnée d'une présentation illustrée, indique que les documents EB117/5 et EB117/31 apportent une mise à jour sur les faits relatifs à la grippe aviaire et à la préparation à une éventuelle pandémie de grippe, sur les mesures pertinentes prises par l'OMS entre mai et novembre 2005, sur l'évaluation du risque de pandémie et sur les réunions importantes qui se sont tenues depuis novembre 2005.

A l'OMS, le niveau d'alerte à la pandémie reste le même – il s'agit de la phase 3 – bien que la flambée de grippe aviaire continue de se propager, puisque des volailles ont été touchées dans plusieurs pays en novembre et décembre 2005, particulièrement en Chine et en Turquie. Des cas humains ont continué à se produire de façon sporadique dans six pays, dont cinq en Asie, et des rapports sur des cas humains ont été communiqués en 2006 par la Chine, l'Indonésie et la Turquie. Il n'y a eu jusqu'à présent aucune preuve de transmission interhumaine. Le Gouvernement turc a signalé des données utiles qui aident actuellement à mieux comprendre le comportement du virus et la situation sur le terrain. D'autres études sont faites en concertation avec ce même Gouvernement pour

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

déterminer l'ampleur du problème et mieux connaître les facteurs de risque pour différents groupes cibles et les différentes mesures de lutte nécessaires.

Lors de la Conférence conjointe FAO/OMS/OIE/Banque mondiale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005), il s'est dégagé un consensus sur les mesures techniques que les pays devraient prendre dans le cadre de leur plan national intégré. Huit des douze séries de mesures arrêtées intéressaient l'OMS, qui a entamé les travaux aussitôt. Par exemple, une réunion sur la communication en cas de pandémie rassemblant en décembre 2005 d'importants partenaires comme la FAO, l'UNICEF et l'OIE a été l'occasion d'examiner les questions de stratégie et l'appui de l'OMS aux Etats Membres. D'autre part, une réunion du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie a été organisée dans le but de renforcer la solidarité régionale et mondiale face à une épidémie. Lors d'une réunion organisée à Genève le 12 décembre 2005 pour examiner la stratégie d'endiguement à adopter dans un premier temps, l'accord s'est fait sur les principes et la doctrine qui régiraient les modes opératoires normalisés en cas d'apparition d'une pandémie de grippe. Cette réunion a été suivie de la réunion conjointe Japon/OMS sur l'intervention initiale face au risque de pandémie de grippe (Tokyo, 12-13 janvier 2006). Un groupe spécial a été créé pour renforcer les capacités internes de manière que l'OMS puisse agir rapidement afin d'aider les pays à poser le diagnostic, évaluer le risque et prendre en charge les cas cliniques.

Grâce à un don généreux des laboratoires Roche, l'OMS a acquis de l'oseltamivir pour assurer 5 millions de traitements : 3 millions dans le cadre du stock international destiné à intervenir en cas d'urgence au tout premier stade d'une pandémie, et 2 millions dans le cadre de l'aide aux pays démunis en cas de flambée de maladie humaine due au virus H5N1. La mise au point d'un vaccin contre la grippe pandémique est une autre question importante à laquelle deux réunions ont déjà été consacrées et trois autres vont l'être prochainement; les points essentiels sont la recherche-développement, les moyens d'accroître la capacité de production et les moyens d'améliorer l'accès à des vaccins abordables.

Compte tenu des débats intervenus à Genève et des premiers travaux engagés, il a été mis au point un plan d'action stratégique en cas de pandémie de grippe comportant quatre axes stratégiques prioritaires pour l'Organisation au cours des deux prochaines années. A la suite de la Conférence internationale des donateurs sur la grippe aviaire et humaine (Beijing, 17-18 janvier 2006), le Dr Chan a le plaisir d'annoncer que US \$1,9 milliard ont été promis : US \$1 milliard sous forme de dons et US \$900 millions sous forme de prêts.

Plusieurs points importants se sont dégagés à Beijing lors d'une réunion officieuse des donateurs, des partenaires et des Etats Membres. Le pays touché devrait lui-même « agir au premier plan » et privilégier l'élaboration d'un plan national intégré, la discussion avec les bailleurs de fonds potentiels pour la mobilisation des ressources, la mise en place de solides mécanismes pour une mise en oeuvre rapide et, enfin, la surveillance et la transparence vis-à-vis des donateurs.

En ce qui concerne la coordination au sein du système des Nations Unies, le Dr Chan est en contact régulier avec le Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine. La coordination n'est pas simple : en raison des différents mécanismes financiers en jeu, il faudra différents mécanismes de coordination pour garantir la compatibilité des activités aux niveaux national, régional et mondial et la synergie des résultats.

Le Dr ALI MOHAMMED SALIH (Iraq), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que la menace de pandémie de grippe aviaire préoccupe énormément tous les pays qui ont ensemble pour responsabilité de prévenir une telle pandémie ou d'en atténuer les effets, parce qu'il faut des systèmes de surveillance sensibles et une action rapide de notification et de riposte pour se conformer aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Cependant, bon nombre de pays n'ont malheureusement pas les moyens de communication nécessaires pour s'acquitter de ces obligations ; ils manquent de matériel, de logiciels et de formation. La collaboration internationale est de plus en plus nécessaire pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies ayant un potentiel épidémique. Les pays de la Région souscrivent toutefois à la proposition d'application immédiate sur une base volontaire des dispositions pertinentes du

Règlement. Il faut espérer que des ressources seront mobilisées en conséquence, particulièrement pour les pays en développement, et que l'OMS fournira un appui technique lorsque celui-ci sera demandé.

Il faut féliciter l'OMS de ses efforts pour atténuer le risque de grippe pandémique et améliorer l'état de préparation. Les Etats Membres de la Région ont établi leurs plans de préparation au mieux de leurs possibilités, mais beaucoup ne se sentent pas prêts parce qu'ils n'ont pas les moyens nécessaires de diagnostic et de confirmation du diagnostic de grippe aviaire. Se procurer à un prix abordable les antiviraux à stocker représente un autre problème, tout comme l'incertitude concernant la distribution des vaccins appropriés. On pourrait réduire les écarts en matière de ressources et d'accès en procédant à un transfert de technologie pour la production d'antiviraux et de vaccins vers la Région de la Méditerranée orientale et d'autres Régions et en aidant les pays moins favorisés à renforcer les aspects de leurs plans nationaux de préparation qui n'ont pas à voir avec les produits pharmaceutiques.

S'exprimant en sa qualité de membre désigné par l'Iraq, Le Dr Ali Mohammed Salih souligne que, pour améliorer le niveau de préparation des pays en développement, il faut former le personnel de santé aux mesures à prendre sur le terrain, particulièrement dans les pays exposés au risque de maladie. Une formation est d'autre part nécessaire pour la surveillance et la notification. L'Iraq s'est engagé à appliquer les règles en matière de préparation mais, à cause des problèmes de sécurité, les mouvements du personnel de l'OMS sont limités, ce qui prive son pays de leurs compétences. Le Dr Ali Mohammed Salih demande que tout soit fait pour donner une plus grande liberté de mouvement au personnel de l'OMS, surtout du fait que l'Iraq peut assurer la protection nécessaire dans les zones du pays où la sécurité règne.

Le PRESIDENT se félicite de la proposition tendant à ce que des antiviraux soient stockés par le Bureau régional de la Méditerranée orientale. En ce qui concerne les restrictions actuelles aux mouvements du personnel de l'OMS en Iraq et à leurs répercussions éventuelles sur l'apparition et la propagation de la grippe aviaire, le Directeur général est déjà en train d'étudier la situation.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), s'exprimant au nom de l'Union européenne et de ses 25 Etats Membres, des pays en voie d'adhésion – Bulgarie et Roumanie –, des pays candidats à l'adhésion – Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine et Turquie –, des pays du processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels – Bosnie-Herzégovine et Serbie-et-Monténégro –, fait ressortir combien il est important de renforcer la préparation et l'action face au risque de pandémie de grippe. La souche asiatique du virus de la grippe aviaire est devenue une menace transrégionale non seulement pour les êtres humains, mais aussi pour les volailles et d'autres oiseaux. Sa transmission occasionnelle par des oiseaux migrateurs montre qu'il peut passer d'une Région à l'autre, atteindre des pays en développement et avoir de graves conséquences économiques et sociales ; aucune région du monde ne peut ignorer cette menace. Pour atténuer le risque, il est essentiel d'agir pour lutter contre la grippe aviaire là où elle se manifeste et là où elle pourrait se propager. L'action rapide de l'OMS, en collaboration avec le Ministère turc de la Santé, la Communauté européenne et le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies, à la suite de l'apparition récente de cas humains de grippe aviaire en Turquie, a montré que les principales institutions chargées de la lutte contre les maladies dans la Région européenne étaient prêtes à coopérer. Cette collaboration aidera par ailleurs à préciser dès que possible s'il y a eu transmission interhumaine - information cruciale pour l'évaluation du potentiel de propagation pandémique de la maladie. Les faits récemment survenus dans des pays situés aux confins de l'Europe et de l'Asie sont néanmoins préoccupants et montrent qu'il faut s'attaquer aux causes fondamentales de la grippe aviaire et aider les pays touchés.

L'Union européenne se félicite de la Déclaration de Beijing adoptée la semaine précédente à la Conférence internationale des donateurs et dans laquelle les pays ont manifesté la volonté politique d'unir leurs forces pour lutter contre la grippe aviaire et se préparer à une éventuelle pandémie de grippe humaine. Dans la Déclaration sont exposés des principes fondamentaux, notamment la nécessité de mobiliser un appui international. L'Union européenne se félicite en particulier de l'engagement sans équivoque en faveur de la transparence et la transmission de l'information, ainsi que de la demande adressée à tous les partenaires de signaler rapidement les cas humains et animaux

de grippe aviaire par les voies internationales appropriées, conformément aux normes de l'OIE relatives aux services vétérinaires et au Règlement sanitaire international (2005). La communication rapide de l'information, y compris des données sur les prélèvements biologiques provenant de cas suspects ou confirmés chez l'être humain et chez l'animal, permettra de mettre au point des mesures globales et adéquates de préparation et d'intervention.

Tout en se félicitant des initiatives et des stratégies de coordination adoptées par diverses instances internationales ces derniers mois, l'Union européenne considère que la FAO, l'OMS et l'OIE sont les principales organisations internationales responsables des différents aspects de la grippe aviaire et de la grippe pandémique humaine. Elle souscrit sans réserve au cadre stratégique mondial élaboré et préconisé par la FAO, l'OMS et l'OIE pour la lutte contre la grippe aviaire et la préparation à une éventuelle pandémie de grippe – cadre qui respecte le principe de bonne pratique élaborée, diffusée et appliquée conformément aux normes internationales pertinentes sur la base des conclusions de la Conférence conjointe tenue récemment sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005). L'Union européenne est prête à mettre à profit son expérience collective en matière de prévention et de préparation pour la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine. Reconnaissant que la transparence et l'échange d'informations sont des volets essentiels de toute stratégie d'endiguement, elle est également prête à faire participer les pays et institutions concernés aux travaux de ses organes qui s'occupent de la grippe aviaire et de la grippe pandémique humaine, dans l'espoir que son approche apportera une valeur ajoutée à leurs stratégies et contribuera à la mise en oeuvre des mesures énoncées dans le cadre stratégique de la FAO, de l'OMS et de l'OIE. Les partenaires de l'Union européenne sont instamment invités à faire de même. L'Union reconnaît que l'appui à l'élaboration, par les pays eux-mêmes, de stratégies nationales d'intervention fondées sur une approche multisectorielle privilégiant le renforcement de la santé animale et de la santé publique, y compris les systèmes de surveillance et d'alerte, ainsi que l'atténuation des effets socio-économiques sur les plus démunis doivent être au coeur d'une action internationale coordonnée dans le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre la grippe aviaire proposée par la FAO, l'OMS et l'OIE. La menace est mondiale mais l'action coordonnée peut, elle, être mise en route et dirigée au niveau national, en concertation avec la société civile, notamment les organisations paysannes et les représentants du secteur privé. Il sera vital de fournir, dans le cadre de partenariats stratégiques à long terme, un soutien technique et financier suffisant aux pays en développement, notamment aux pays les moins avancés - qu'ils soient touchés ou exposés au risque - si l'on veut maîtriser au niveau planétaire la menace que représente la grippe aviaire sur les plans sanitaire, financier, commercial et sécuritaire.

La Conférence internationale des donateurs tenue à Beijing est venue à point nommé, et il est extrêmement encourageant de constater que la communauté internationale s'est engagée à verser un montant total de US \$1,9 milliard, ce qui devrait plus que couvrir les besoins financiers estimatifs pour les prochaines années. L'Union européenne a également manifesté sa volonté en annonçant son intention de verser environ US \$260 millions. Elle a déjà pris plusieurs mesures pour renforcer dans les pays la préparation nationale à une éventuelle pandémie de grippe; l'une des plus utiles a été l'exercice de simulation (« common ground ») qui a été mené en novembre 2005 dans tous les pays de l'Union et avait pour but d'y vérifier les structures et la compatibilité des plans nationaux au cas où surviendrait une pandémie de grippe. Les résultats seront publiés dans un rapport exhaustif pour permettre une adaptation et une amélioration de la préparation à une pandémie au niveau des pays et au niveau de l'Union européenne. Dans ce contexte, le Règlement sanitaire international (2005) est un instrument essentiel. Etant donné la gravité de la situation et les risques pour la santé dans le monde entier, l'OMS devrait envisager la possibilité d'anticiper l'application des parties du Règlement cruciales pour le dépistage précoce, la notification et l'endiguement d'un début de pandémie, en attendant leur entrée en vigueur en 2007. L'Union européenne, qui a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration et l'adoption de cet instrument, souscrira aux propositions correspondantes d'application volontaire du Règlement.

Le rapport qui fait l'objet du document EB117/5 souligne à juste titre l'urgente nécessité d'aider les pays à se doter de systèmes de surveillance et de moyens de laboratoire suffisants pour accroître les chances d'interventions préventives efficaces au début d'une pandémie. En particulier l'OMS doit poursuivre et intensifier son assistance aux pays pour qu'ils mettent en place les capacités de base

requises en vertu du Règlement sanitaire international et mobiliser et affecter des ressources techniques, en faisant appel aux moyens disponibles dans les bureaux régionaux et les centres collaborateurs pour développer et accélérer les activités de formation dans les domaines de la surveillance des épidémies, de l'alerte et des interventions, des capacités de laboratoire, de la biosécurité et du contrôle de qualité.

L'Union européenne s'associe à la proposition tendant à ce que le Directeur général soumette à l'Assemblée de la Santé un rapport annuel sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres à appliquer le Règlement.

Mme LE THI THU HA (Viet Nam) a pris connaissance avec grand intérêt du rapport publié sous la cote EB117/5 et félicite l'OMS du rôle directeur qu'elle a joué pour alerter le monde face au risque de pandémie de grippe. Le Gouvernement vietnamien a pris des mesures résolues pour éviter d'autres flambées de grippe aviaire parmi les volailles, prévenir l'infection humaine par le virus H5N1 et se préparer à une éventuelle pandémie de grippe. Les mesures associent la volonté politique à un niveau élevé, la transparence ainsi que la collaboration et les opérations multisectorielles ; la surveillance et la notification des cas de grippe aviaire parmi les volailles, la vaccination de masse, la désinfection et le contrôle des mouvements de volailles ; l'amélioration de la surveillance et du dépistage des cas humains ainsi que l'organisation de campagnes massives d'information, d'éducation et de communication. Grâce à ces mesures, qui sont venues s'ajouter à une aide internationale, le Viet Nam a pu endiguer la grippe aviaire parmi les volailles. Aucun cas humain n'a été signalé depuis plus de deux mois. Cependant, le Gouvernement reste vigilant et est absolument prêt au cas où la maladie réapparaîtrait.

L'OMS doit continuer de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils améliorent leurs moyens de surveillance. Pour des pays comme le Viet Nam où il semble que le virus se soit solidement établi, l'appui au dépistage précoce ainsi qu'à des mesures rapides d'intervention et d'endiguement est prioritaire.

Il est extrêmement important de développer les capacités mondiales de production de vaccin antigrippal, mais les progrès ont-ils été satisfaisants à cet égard ? Dans la négative, le Conseil devrait examiner ce qu'il faut faire pour accélérer les choses et développer les capacités mondiales.

Constituer des stocks d'antiviraux coûte cher et prend du temps. Vu les informations sur la résistance aux amantadines et aux inhibiteurs de la neuraminidase (comme l'oseltamivir), il faut de toute urgence donner des orientations claires pour garantir l'adoption de mesures nationales rentables et éviter l'apparition d'une résistance. Ces orientations devront être données en temps voulu et il faudrait aider les Etats Membres à définir des politiques rationnelles d'achat et de prescription. Assurer une prophylaxie de masse par l'oseltamivir au début d'une pandémie pour atténuer le risque d'apparition d'un virus globalement transmissible est une initiative très ambitieuse – peut-être trop – qui exigera une planification préalable détaillée. Le résultat dépendra de la capacité locale à détecter l'apparition d'un nouveau virus et à réagir rapidement. Etant donné que l'Etat Membre le premier touché devra collaborer pleinement et sans tarder, le Conseil souhaitera peut-être recommander que l'Assemblée de la Santé demande l'accord de tous les Etats Membres sur la collaboration avec le Secrétariat à la mise en oeuvre de la mesure proposée, notamment l'importation du médicament, son déploiement et la surveillance de son efficacité.

Une question importante n'a pas été évoquée dans le rapport : il s'agit de l'intégration et de la pérennité de l'appui technique et financier aux niveaux national, régional et mondial. L'amplification de l'action des organisations nationales et internationales et de la communauté des donateurs face à la grippe aviaire et à la grippe pandémique complique la situation. De nombreuses activités sont en cours dans le but de développer la surveillance, les capacités de laboratoire et la mise au point de vaccins, mais on ne s'est pas suffisamment intéressé à la pérennité des programmes. Il y a aussi un risque de voir se mettre en place de nouvelles structures mal adaptées aux systèmes existants. Peut-être faudrait-il préconiser l'intégration et la pérennité, qui devraient toujours être considérées comme des éléments primordiaux dans toutes les initiatives dirigées contre la grippe aviaire et la grippe pandémique.

Le rapport de l'OMS intitulé « Comment faire face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire – Mesures stratégiques recommandées » énonce comme objectif la nécessité de faire de la

recherche pour guider les mesures d'intervention.¹ La recherche est cruciale car les connaissances scientifiques approfondies sont indispensables pour formuler de bonnes politiques de santé publique. Ces deux dernières années, des spécialistes scientifiques de l'OMS et d'ailleurs ont examiné les sujets de recherche avec des chercheurs vietnamiens, mais les progrès ont été lents. L'OMS pourrait intervenir pour faciliter ces travaux. Même si les techniques d'information et les systèmes d'information géographiques sont des aides précieuses pour la surveillance et la communication, il ne faut pas oublier que les techniques d'information des différents Etats Membres ne sont pas toutes de la même nature ni de la même qualité. La première priorité devrait être de renforcer les capacités nationales de manière qu'elles soient compatibles avec les systèmes nationaux en place et qu'elles s'inscrivent dans la durée.

Le Dr HANSEN-KOENIG (Luxembourg) remercie l'OMS pour son rôle directeur, pour le travail accompli et pour le soutien efficace apporté aux Etats Membres. Elle aimerait également souligner la clarté et l'objectivité des rapports préparés par le Secrétariat sur le point examiné. Des messages clairs et des lignes directrices fondées sur des connaissances scientifiques sont plus importants que jamais, étant donné la menace de pandémie qu'affrontent tous les Etats Membres. On a déjà vu combien il est difficile de maintenir l'équilibre entre des messages clairs et non équivoques qui encouragent les Etats Membres à accélérer leur préparation et les populations à y collaborer et des messages qui provoquent une panique générale. Pour ce volet aussi, les conseils et l'action directrice de l'OMS sont nécessaires. Le Dr Hansen-Koenig apprécie particulièrement les efforts consentis dans le domaine des vaccins et aimerait être informée des faits les plus récents concernant le vaccin pandémique non spécifique universel mentionné par le Directeur général dans son allocution de clôture de la réunion organisée en novembre 2005 sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine. Elle approuve la proposition visant à faire appliquer dès à présent sur une base volontaire les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) et exprime l'espoir que le Secrétariat aidera tous les Etats Membres à y parvenir.

Le Dr ACHARYA (Népal) précise que son pays, sans être pour l'instant touché par la flambée de grippe aviaire survenue en Asie, est considéré comme à risque. L'absence de contrôles frontaliers entre l'Inde et le Népal est un grave problème qui pourrait faciliter l'introduction de la maladie au Népal si l'Inde était touchée par une flambée de grippe aviaire. Bien que le trafic frontalier avec le Tibet soit moins dense, cette voie d'accès comporte un risque analogue, car des flambées de la maladie ont été enregistrées au Tibet en 2004 et 2005. Les autorités ont pris conscience de la nécessité d'améliorer la préparation nationale aux maladies émergentes comme la grippe aviaire et ont créé un groupe spécial multisectoriel qui a rédigé un plan national de préparation et d'intervention face à la grippe aviaire et à la grippe pandémique – plan qui doit encore être approuvé par le Gouvernement. Il s'agit de faciliter la mise en oeuvre des mesures dans le secteur de la santé et le secteur de l'agriculture pour éviter ou endiguer la grippe aviaire parmi les volailles et les êtres humains, ainsi que de réduire le risque et d'atténuer l'impact au cas où une pandémie de grippe se déclarerait. Au niveau national, les systèmes de surveillance de la santé humaine et animale doivent être renforcés. Dans le secteur de la santé, on a organisé au niveau des districts un système d'équipes d'intervention rapide chargées d'enquêter sur les flambées, et les membres des équipes ont reçu une formation pour prendre en charge les pathologies de type grippal. Les moyens de laboratoire pour assurer la surveillance de la grippe et riposter à une éventuelle pandémie doivent être nettement renforcés - qu'il s'agisse du matériel ou de la formation. La priorité actuellement accordée dans le monde à la capacité de préparation et d'intervention face à la grippe pandémique pourrait être une occasion d'améliorer la préparation aux épidémies au Népal.

Etant donné les répercussions transfrontières de la grippe aviaire et d'une éventuelle pandémie de grippe, les pays de la Région doivent resserrer leur collaboration pour contrôler le commerce des animaux et renforcer les mécanismes de surveillance et de notification des maladies dans le secteur de

¹ Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8.

la santé afin de déceler les personnes infectées et de freiner la propagation de la grippe aviaire. Plusieurs mesures sont nécessaires, notamment l'intégration des interventions dans les programmes menés par les pouvoirs publics; l'augmentation des ressources financières; l'amélioration de la collaboration interpays; l'instauration de partenariats public-privé; enfin, la fourniture d'une assistance technique pour renforcer les capacités des programmes concernés.

M. GUNNARSSON (Islande), après avoir rappelé que les participants à la réunion conjointe sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005) et à la réunion des donateurs (Beijing, 17-18 janvier 2006) se sont prononcés en faveur de l'application immédiate sur une base volontaire des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005), dit approuver le projet de résolution contenu dans le document EB117/31. Vu les préoccupations suscitées actuellement par une maladie transmise par les oiseaux, il faut insister sur la transparence et l'indemnisation des paysans pauvres, sans oublier la nécessité de mettre au point des antiviraux et des vaccins au cas où la situation évoluerait vers une transmission interhumaine de la maladie. Après l'excellent résumé des questions présenté par le Directeur général à la réunion sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine et dont le texte figure dans l'annexe du document EB117/31, M. Gunnarsson aimerait savoir où l'on en est concernant la mise au point de vaccins, notamment de vaccins « intelligents ».

Le Dr NYIKAL (Kenya), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région africaine, souligne que de nombreux pays d'Afrique sont fortement exposés au risque de grippe aviaire, car ils se trouvent sur la route des oiseaux migrateurs venus d'Europe. En Afrique, une grande partie des volailles sont des animaux de basse-cour élevés en liberté qui se trouvent souvent en contact avec des oiseaux sauvages et avec les êtres humains. Etant donné que les gens les rentrent souvent le soir dans leur habitation, il y a une forte probabilité de voir apparaître la maladie chez l'être humain même sans transmission interhumaine.

Lors de la réunion régionale sur la grippe pandémique (Brazzaville, 12-13 janvier 2006), les participants ont dégagé les domaines où il faudrait renforcer la préparation dans les pays africains et fournir un appui à cette fin : systèmes de surveillance et d'alerte précoce ; amélioration des moyens de laboratoire et liaison entre les laboratoires travaillant sur les aspects humain et animal ; maillage international des laboratoires ; préparation de plans nationaux d'intervention ; développement des capacités nationales et communautaires ; éducation et information de la population ; constitution de stocks d'antiviraux et de vaccins appropriés ; mesures de biosécurité ; enfin, ressources nécessaires pour abattre les animaux et indemniser les paysans. L'Afrique s'attend à recevoir des fonds de donateurs bilatéraux et multilatéraux, ce qui pourrait poser des problèmes de coordination au niveau national.

Le Dr Nyikal approuve l'idée d'appliquer immédiatement sur une base volontaire le Règlement sanitaire international (2005) et s'associe au projet de résolution, auquel il faudrait toutefois ajouter, au paragraphe 5.5) du dispositif, un alinéa d) ainsi rédigé : « en élaborant un cadre pour l'évaluation de l'application volontaire par les Etats Membres du Règlement sanitaire international (2005) ; ».

Appelant l'attention sur le plan national de préparation établi par le Kenya, le Dr Nyikal insiste sur le fait que son pays aura du mal à l'appliquer parce qu'il manque de ressources.

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande) rend hommage à l'OMS pour le travail accompli et se félicite de la nomination du Sous-Directeur général responsable des maladies transmissibles, qui a acquis une très grande expérience de la lutte contre la grippe aviaire dans son pays en tant que représentant du Directeur général pour la grippe pandémique.

En ce qui concerne la sécurité antivirale, les capacités de production et les fonds ont manqué pour fournir aux pays en développement des antiviraux : ainsi, au prix de US \$3, un seul comprimé de phosphate d'oseltamivir représente 80 % du salaire journalier minimum en Thaïlande. Après que le Gouvernement thaïlandais ait suivi l'exemple du Brésil et commencé à produire une version générique vendue moitié moins cher, les fabricants initiaux ont proposé de vendre les comprimés au prix de US \$1,4 l'unité. De même, les pays en développement, qui seraient sans doute les premiers touchés

par une pandémie, auront manifestement des difficultés à obtenir des vaccins contre la grippe pandémique, car ils n'ont pas les moyens financiers de faire de la recherche-développement, et la capacité actuelle de production dans le monde (moins de 500 millions de doses par an) couvrira moins de 10 % de la population mondiale.

Plusieurs centaines de milliers de gens en Thaïlande vivent de l'élevage de volailles, et l'épidémie actuelle de grippe aviaire a déjà fait se contracter d'un tiers cette activité économique. Evoquant le traitement discriminatoire auquel se heurtent les éleveurs qui, s'ils décident de vacciner leurs volailles avant l'exportation, pourraient les voir refusées par les pays importateurs qui autorisent la vaccination de leurs propres volailles, le Dr Suwit Wibulpolprasert se prononce en faveur d'une collaboration véritable, d'une harmonisation des politiques et de la transparence dans le règlement des questions liées au commerce international des volailles. Vu le temps consacré par les experts à l'examen de la question, il est à craindre que plus le délai d'apparition d'une pandémie sera long, plus ses répercussions seront graves.

Le Dr Suwit Wibulpolprasert est favorable au projet de résolution, mais il souhaiterait que soit donnée une définition claire des cas humains suspects au paragraphe 4.3) sous forme d'une note de bas de page ou par la mention de cas humains « probables » ou « fortement suspects ». Il demande qu'à la suite du paragraphe 4.3), pour souligner l'importance de la collaboration sur la santé humaine et animale, un nouvel alinéa soit inséré comme suit : « à renforcer la collaboration sur les grippes humaine et zoonosique entre les organismes responsables de la santé humaine et animale afin de renforcer la surveillance et de prendre des mesures immédiates pour endiguer les poussées de grippe aviaire chez l'homme et l'animal ». L'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe mentionnée au paragraphe 4.6) devrait comprendre des experts des pays touchés. Il aimerait d'autre part avoir des précisions sur les « mesures prévues aux titres II et III du Règlement qui incombent à l'OMS » au paragraphe 5.2). Etant donné qu'il sera crucial de recevoir le plus tôt possible une assistance internationale, il propose de supprimer, dans l'alinéa b) du paragraphe 5.5), le membre de phrase « surtout lorsque les mesures de lutte contre la propagation internationale ont peu de chances d'être concluantes » et d'insérer « surtout les pays touchés » avant « ne disposant pas d'une capacité opérationnelle suffisante ».

Le Professeur FIŠER (République tchèque) a pris note avec satisfaction de la rapidité avec laquelle le Bureau régional de l'Europe a réagi à l'apparition de cas humains de grippe aviaire provoquée par le virus H5N1 en Turquie en créant un groupe comprenant des experts de l'OMS, de la Commission européenne et du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies. Echanger l'information et en coordonner la diffusion entre l'OMS et le Centre européen sont de la plus haute importance, pour la Région européenne en particulier, si l'on veut parer au risque de pandémie de grippe. Des négociations ont été engagées dans son pays avec des fabricants pour que le « vaccin antipandémique » soit disponible le plus tôt possible au cas où surviendrait une flambée de grippe pandémique, mais certains fabricants ont fait savoir que les quantités de vaccins fournis dépendraient avant tout des quantités de vaccins contre la grippe saisonnière commandées les années précédentes. La République tchèque considère cette façon de faire comme discriminatoire et souhaiterait que la question fasse l'objet d'un débat.

Le Dr HUDA (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne) déclare que les Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, malgré tous leurs efforts, sont loin d'être prêts à affronter une pandémie de grippe. Beaucoup n'ont pas les moyens de diagnostiquer la grippe aviaire, de sorte qu'un système mondial d'alerte et d'intervention est nécessaire. C'est pourquoi elle pense elle aussi qu'il faut appliquer immédiatement sur une base volontaire le Règlement sanitaire international (2005), ce qui exigera une mobilisation des ressources. Elle recommande que le Secrétariat renforce ses capacités techniques dans le domaine de la santé publique vétérinaire pour être mieux en mesure de répondre aux demandes des Etats Membres, et elle insiste sur la nécessité d'un transfert de technologie vers certains pays de sa Région pour la production d'antiviraux et de vaccins antigrippaux – de manière à combler tant soit peu l'écart entre pays développés et pays en développement pour ce qui est de l'accès à ces produits médicaux.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) fait observer que le Bhoutan, qui est une voie de passage et une destination pour les oiseaux migrateurs, est un pays à haut risque. Bien qu'aucun cas de grippe aviaire n'ait été décelé, le pays veille à maintenir une étroite collaboration entre les divers organismes concernés et le Ministère de l'Agriculture. Il n'a qu'une infrastructure de santé publique précaire, il ne dispose pas de moyens de fabriquer des antiviraux et des vaccins, et il faut donc privilégier les interventions autres que pharmaceutiques. Il n'y a pas non plus dans le pays de collaboration véritable avec d'autres secteurs concernés ni les ressources nécessaires pour lutter contre une pandémie. Il faut donc développer les capacités de santé publique. Le Dr Singay est en faveur de la proposition visant à appliquer sur une base volontaire le Règlement sanitaire international (2005), mais il se demande quelle sera l'efficacité de cette mesure en l'absence d'infrastructures et de moyens suffisants dans le domaine de la santé publique.

M. SHUGART (Canada) déclare que pour ce qui est des ressources humaines au niveau national ou au Secrétariat, il faudrait élaborer des plans d'intervention et de formation pendant qu'il est encore temps. S'agissant de la communication entre pays et avec l'OMS tout comme avec le grand public, at-on tiré des enseignements de la flambée de grippe aviaire survenue en Turquie? Dans le monde entier, les médias s'intéressent de plus en plus à la question et l'aspect communication est donc particulièrement important. Etant donné que les financements vont commencer à arriver dans le sillage de la récente Conférence internationale des donateurs organisée à Beijing, il faut être vigilant pour ne pas céder à la tentation de laisser les divers acteurs travailler individuellement. Le Canada insiste sur le fait qu'il doit y avoir un seul plan mondial, élaboré au Siège de l'OMS, pour faire face à la grippe aviaire et pandémique. Tous les organismes concernés doivent contribuer au plan et tous doivent y adhérer, en l'adaptant à leurs capacités et leur situation, faute de quoi les problèmes seront inévitables.

Le Canada souscrit au projet de résolution sur l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005), auquel il propose deux amendements : l'insertion au paragraphe 5.5) du membre de phrase « et à l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005) » et l'adjonction au paragraphe 5.7) des mots « et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application volontaire et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005) ». Le premier amendement a pour but de préciser que la communauté mondiale applique déjà le Règlement tandis que le second rappellera l'importance du Règlement, notamment les premières années, puisqu'il faudra faire rapport régulièrement. Ce sera une discipline utile, tant pour le Secrétariat que pour les Etats Membres.

Le Dr SEPÚLVEDA (suppléant de M. Bailón, Mexique) déclare que son pays a joué un rôle actif dans les réunions internationales relatives à la préparation et à l'action face à une pandémie de grippe. Lors d'une réunion ministérielle internationale qui s'est tenue à Ottawa en septembre 2005, le Ministre mexicain de la Santé a fait connaître la position de son pays : premièrement, garantir un accès équitable aux antiviraux et aux vaccins pour tous les pays, en particulier ceux qui manquent de ressources; deuxièmement, aider à constituer un stock mondial d'antiviraux géré par l'OMS, pour aider les pays qui en auraient le plus besoin en cas de pandémie; il croit savoir que, grâce à un don d'oseltamivir, une réserve de ce type est en train d'être constituée, comme l'avait initialement proposé la Thaïlande. Il a d'autre part été suggéré que des pays versent une partie de leurs réserves nationales à la réserve mondiale de l'OMS. Troisièmement, le Mexique est en faveur d'accords sur le transfert de technologie et la formation des personnels, ce qui permettrait aux pays en développement qui en ont la capacité de produire des vaccins. Ces propositions ont reçu l'appui des pays du G7. Le Mexique a établi un plan national pour lutter contre une pandémie de grippe à partir des propositions communiquées aux Etats Membres par le Secrétariat en août 2005. Le Parlement mexicain a autorisé l'affectation de US \$50 millions pour soutenir la surveillance épidémiologique et US \$10 millions supplémentaires pour la diffusion de l'information. Le Mexique souscrit aux définitions et aux mesures préconisées par le Secrétariat pour atténuer les répercussions d'une éventuelle épidémie de grippe.

Mme HALTON (Australie) félicite l'OMS pour l'autorité dont elle a fait preuve et pour le caractère prioritaire qu'elle a su accorder à la question. Par ailleurs, le détachement d'un membre du personnel, devenu Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine, est un exemple de la coopération multisectorielle indispensable aux niveaux tant international que national et interrégional. Une telle action à un niveau élevé transmet un message fort à la communauté internationale en lui montrant que l'OMS étudie sérieusement la question.

Il faut se féliciter de l'ouverture d'esprit de plusieurs pays ; leur volonté d'agir rapidement dans ce sens a permis à la communauté internationale de réagir rapidement. Cet esprit d'ouverture et de coopération doit perdurer si l'on veut éviter une pandémie. Mme Halton pense également qu'il faut mener une action de communication équilibrée ; l'information doit être transmise de façon concrète et avec sensibilité, sans provoquer de panique.

Son pays, qui est situé dans la région Asie-Pacifique, est depuis longtemps un ardent partisan d'une intervention internationale et il se félicite de l'initiative récente du Gouvernement canadien ainsi que des résultats de la Conférence internationale des donateurs sur la grippe aviaire et humaine (Beijing, 17-18 janvier 2006) qui sont tous deux des signes encourageants de la dynamique, de la mobilisation et de l'attention que mérite la question.

Le Gouvernement australien, qui a accueilli avec satisfaction l'adoption du Règlement sanitaire international (2005), souscrit donc en principe au projet de résolution, où il est notamment demandé aux Etats Membres d'appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions pertinentes du Règlement avant leur entrée en vigueur. Il a déjà commencé à analyser la capacité du pays à s'acquitter des obligations imposées par le Règlement à partir de juin 2007 et même avant cette date. Mme Halton invite instamment d'autres Etats Membres à entamer dès à présent cette analyse. Certains pays de la région Asie-Pacifique ne disposent que de moyens limités pour assurer la surveillance, se préparer et intervenir face à une maladie infectieuse émergente. Cela a des répercussions non seulement à moyen et à long terme en ce qui concerne l'assistance que l'OMS et la communauté internationale apporteront à ces pays pour qu'ils s'acquittent des obligations de base du Règlement, mais aussi à court terme pour l'application immédiate du Règlement. L'Australie réaffirme sa volonté d'oeuvrer en partenariat aux niveaux régional et mondial pour développer les capacités de prévention et d'endiguement de flambées de ces maladies.

La séance est levée à 18 heures.