

## TROISIEME SEANCE

Mardi 24 janvier 2006, 9 h 15

Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)

### 1. QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 4 de l'ordre du jour (suite)

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

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

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) attire l'attention des membres du Conseil sur une incohérence figurant dans le document EB117/5 qu'il convient de clarifier. Alors qu'il est dit au paragraphe 1 que l'agent étiologique, la souche H5N1 du virus grippal A, a franchi la barrière d'espèce et infecté des êtres humains, l'infection étant mortelle dans plus de la moitié des cas, au paragraphe 4 il est dit qu'aucun cas humain n'a été associé aux flambées les plus récentes chez l'animal. Si l'agent étiologique n'a pas franchi la barrière d'espèce, quelle est alors l'étiologie des cas humains ? Ces renseignements contradictoires sont source d'inquiétude, voire de psychose. Les informations fournies par l'OMS doivent être d'autant plus claires et exactes que les médias transmettent ces informations au grand public. En outre, il est essentiel que les hypothèses sur lesquelles repose la stratégie d'action face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire soient constamment mises à jour pour tenir compte de tout nouvel élément d'appréciation.

Le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France) salue les efforts accomplis par l'OMS pour mobiliser les ressources nécessaires afin de venir en aide à la Turquie et prend note de la participation du Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies et de la Commission européenne à ces efforts. Au-delà de la réaction immédiate à une situation de crise, les pays doivent aussi tenir compte du long terme en créant des capacités durables de réaction à tous les niveaux. Comme les autres Etats Membres de l'Union européenne, la France soutient le projet de résolution appelant à une application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) par les Etats Membres.

Des capacités durables nécessitent des ressources humaines accrues, ce qui suppose des activités de formation qui ne sont pas mentionnées dans le projet de résolution. En accord avec d'autres Etats Membres de l'Union européenne, il propose l'insertion d'un paragraphe 5.7) qui serait libellé comme suit : « de mobiliser et d'affecter spécifiquement les ressources techniques de l'OMS là où cela est possible, en utilisant les capacités disponibles dans les bureaux régionaux et les centres collaborateurs, pour développer et accélérer les activités de formation dans les domaines de la surveillance, de l'alerte et des interventions en cas d'épidémie, ainsi que des capacités de laboratoire, de la biosécurité et du contrôle de qualité, afin d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international ; ». L'Union européenne soutient par ailleurs tous les amendements proposés par les membres désignés par le Canada, le Kenya et la Thaïlande. Toutefois, dans le nouveau paragraphe 4.4) proposé par la Thaïlande, il conviendrait d'ajouter le mot « nationaux » après « organismes », dans la mesure où cet amendement concerne l'action qui doit être menée par les Etats Membres.

Le Dr SHINOZAKI (Japon) salue les efforts déployés par l'OMS pour faire face à la menace de grippe pandémique aviaire et humaine. Les répercussions économiques et sociales potentiellement catastrophiques qu'elle entraînerait font que des stratégies de coordination aux niveaux national et international sont indispensables à toute action. Le public doit aussi rester bien informé des faits. Le Japon renforce ses moyens d'action face aux scénarios probables et continuera à soutenir techniquement et financièrement les mesures de préparation à la grippe pandémique, en coopération avec la communauté internationale.

Le Japon approuve l'application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005). La communication avec les habitants ou avec le personnel soignant au niveau local, susceptibles d'être les premiers à détecter un cas, est d'une importance vitale. Les Etats Membres doivent informer l'OMS des mesures qu'ils ont prises pour faire face à la grippe aviaire en appliquant sur une base volontaire le Règlement sanitaire.

Comme le prévoit le projet de résolution, le Japon reconnaît la nécessité de renforcer ses systèmes de surveillance et d'alerte rapide. Il appelle le Directeur général à étudier les possibilités d'améliorer les systèmes de surveillance de la grippe aviaire en utilisant les systèmes d'information géographique, en particulier dans les zones rurales, pour lutter contre les maladies infectieuses et limiter les conséquences des catastrophes naturelles, comme le Japon en a fait lui-même l'expérience, en mettant au point un système d'information en vue de la prévention des catastrophes à la suite du grave tremblement de terre qui a secoué la région de Kobe-Hyogo en 1995.

Le Dr SÁ NOGUEIRA (Guinée-Bissau) fait part de sa préoccupation face à la menace d'une pandémie de grippe aviaire. En Guinée-Bissau, comme dans d'autres pays africains, les parcs naturels abritent diverses espèces d'oiseaux migrateurs. En outre, l'élevage de volailles domestiques en liberté entraîne des contacts avec les oiseaux sauvages et accroît la probabilité d'une transmission du virus à l'homme. Il salue les efforts accomplis par le Bureau régional de l'Afrique pour contrer cette menace. L'application volontaire des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) avant son entrée en vigueur offre, sur le plan stratégique, un avantage majeur, et permettrait de renforcer la phase de surveillance épidémiologique si importante. Son pays espère recevoir le soutien financier et technique nécessaire pour pouvoir mettre en oeuvre ces dispositions ; l'orateur soutient par conséquent le projet de résolution, avec les amendements proposés.

Le Dr ANDRADE GAIBOR (Equateur) dit que l'Equateur est lui aussi exposé à la menace de grippe aviaire venant des oiseaux migrateurs et qu'il se prépare à faire face à une pandémie de grippe, pour ce qui est à la fois de la préparation et de l'action, conformément aux recommandations de l'OMS et de l'OPS. Le Gouvernement équatorien a renforcé certaines de ces recommandations en améliorant la surveillance épidémiologique, les plans d'intervention et de réaction en cas d'urgence, les mesures de détection, de diagnostic et de traitement, les protocoles, les stratégies de vaccination et le maintien des services essentiels, les plans de communication, de recherche et d'évaluation, les mesures de gestion des risques et de notification. Il est particulièrement important que les autorités locales puissent disposer d'informations fiables afin d'éviter les fausses alertes, et que les capacités institutionnelles soient renforcées à la fois dans le secteur de la santé et dans le secteur agricole. Les mesures de préparation doivent s'étendre aux hôpitaux, qui doivent être équipés des moyens de diagnostic, d'action d'urgence et de traitement appropriés. Il faut aussi que les organismes de défense civile soient correctement informés et associés aux plans d'urgence. Des stratégies d'information doivent être élaborées pour informer et éduquer le grand public. Il convient de fixer les priorités pour le cas où une pandémie se produirait, et de faire en sorte que les médicaments soient disponibles et d'un coût abordable.

M. BARBOSA DA SILVA Jr (suppléant du Dr Buss, Brésil) dit que la grippe pandémique oblige l'OMS à consolider son rôle en matière de coordination et d'orientation technique. Le renforcement des capacités mondiales à faire face à cette menace est à porter au crédit de l'OMS. L'orateur appelle à améliorer le système de surveillance, notamment les capacités de laboratoire dans le monde entier, et à mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international (2005). Il soutient la

proposition visant à une application volontaire des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire, à une collaboration plus étroite entre les ministères de la santé et les autorités chargées de la santé animale, et à une augmentation des capacités de production des vaccins.

Au Brésil, toutes les personnes de plus de 60 ans peuvent être vaccinées gratuitement contre la grippe saisonnière, la couverture dépassant 80 % dans ce groupe d'âge. La production doit atteindre 40 millions de doses par an. Toutes les possibilités d'obtenir des antiviraux à des prix abordables doivent être étudiées, et l'accès des fabricants des pays en développement aux nouvelles technologies facilité. Il salue l'OMS pour le soutien qu'elle apporte aux pays pour se préparer à la pandémie et pour les ressources mobilisées qui serviront à indemniser les agriculteurs défavorisés et à mettre en oeuvre les mesures appropriées. Il demande des renseignements plus précis sur les stocks mondiaux de vaccins.

Le Dr TANGI (Tonga) fait remarquer que le niveau de l'alerte pandémique se limite actuellement à la phase 3. Les Tonga et les autres petits pays insulaires en développement du Pacifique expriment leur reconnaissance à l'Australie et à la Nouvelle-Zélande pour avoir mis à leur disposition leurs plans d'action pour lutter contre la pandémie. L'orateur craint qu'en cas de pandémie, l'aide aux pays les moins avancés, sous la forme de médicaments et de vaccins, ne soit pas immédiatement disponible. Il est nécessaire d'adopter des méthodes modernes de préparation davantage axées sur la prévention. L'expérience acquise lors de la pandémie de grippe de 1918 a montré que l'application par le Gouvernement australien de politiques de quarantaine maritime strictes, notamment de contrôles aux frontières, avait empêché l'importation du virus dans certaines îles du Pacifique.

Il propose d'apporter un amendement au paragraphe 4.3) du projet de résolution, en ajoutant à la fin du texte le membre de phrase suivant : « et à diffuser des informations et matériels biologiques pertinents sur les souches de grippe aviaire et autres nouvelles souches de virus grippal hautement pathogènes en temps utile et régulièrement ; ».

Le Dr WINT (Jamaïque) félicite l'OMS pour son rôle directeur dans les activités de préparation et d'intervention face à la grippe pandémique. Il fait remarquer que sa sous-région est tout aussi vulnérable du fait des voyages, des échanges internationaux et des migrations aviaires. Il est indispensable de développer une nouvelle culture de la surveillance dans le secteur agricole. Le secteur de la santé n'est pas équipé pour lutter contre la grippe : peu de capacités de diagnostic et aucun vaccin ni agent antiviral. La Jamaïque a besoin des conseils de l'OMS sur l'accès aux antiviraux, et le Dr Wint approuve la suggestion visant à constituer des stocks au niveau régional. Il soutient le projet de résolution mais souligne que seule une augmentation des ressources permettra une mise en oeuvre en temps voulu dans sa région. Il fait sienne l'opinion du membre désigné par l'Australie selon laquelle les systèmes de santé doivent être revus et des plans d'urgence établis.

Le Dr ILIESCU (Roumanie) remercie le Siège et le Bureau régional de l'Europe de l'aide rapide, efficace et spécialisée qui a été fournie à son pays suite aux récents cas de grippe aviaire. Il n'y a eu aucun cas humain. De nombreuses mesures de préparation ont été prises : introduction d'un système de surveillance active à l'échelle du pays, larges campagnes de vaccination, traitement antiviral et promulgation d'une législation, entre autres. La communication aux niveaux national et international a permis une approche rationnelle de ce sujet sensible. La Roumanie dispose de capacités de vaccination qui, moyennant certains ajustements techniques et un soutien financier, lui permettraient d'être autonome. Le Dr Iliescu souligne l'importance de mesures préventives et de la coopération à tous les niveaux.

Le Dr KHALFAN (Bahreïn) exprime sa reconnaissance pour les informations fournies par l'OMS. Le Bahreïn a mis en place une infrastructure institutionnelle et pris des mesures préventives, telles que l'établissement de plans nationaux d'urgence, nécessaires pour faire face à d'éventuelles flambées de grippe aviaire ou humaine. Des informations ont notamment été fournies par l'intermédiaire du Bureau régional de la Méditerranée orientale. Des antiviraux ont été achetés et des accords conclus avec les laboratoires pharmaceutiques, en particulier pour la fourniture de matériels de

diagnostic. L'orateur souligne l'importance d'une coordination entre l'OMS et l'OIE afin de garantir une large disponibilité des vaccins contre la grippe aviaire et appelle instamment tous les pays à échanger leurs informations.

M. XING Jun (Chine)<sup>1</sup> se félicite du rapport et des travaux importants accomplis par l'OMS pour améliorer la surveillance et la constitution de stocks de vaccins et pour sensibiliser davantage l'opinion publique au risque. Des délégués en provenance de plus d'une centaine de pays et de plus d'une vingtaine d'organisations internationales ont participé récemment à la Conférence internationale des donateurs sur la grippe aviaire et humaine (Beijing, 17-18 janvier 2006). Dans la Déclaration de Beijing, ils se sont engagés à adopter une stratégie consolidée de lutte contre la pandémie, à établir des partenariats stratégiques au niveau international, à renforcer les infrastructures de santé vétérinaire et de santé publique, et à veiller à la transparence dans le partage de l'information. Un montant total de US \$1,9 milliard a été promis pour lutter contre la grippe aviaire. La Conférence aura une incidence importante sur la prévention et la lutte au niveau mondial. Il conviendrait que l'OMS tire parti de sa supériorité technique dans ce domaine et que le Secrétariat renforce sa collaboration avec les Etats Membres et leur fournisse un soutien technique efficace pour qu'ils puissent améliorer leurs capacités de surveillance et d'intervention.

La grande expérience de la Chine en matière de prévention et de lutte lui a permis d'établir des plans d'intervention d'urgence et de réaliser en temps voulu les diagnostics et les traitements nécessaires. Elle a mis au point un système de surveillance et de notification des agents pathogènes d'origine mal définie, qui pourrait être très efficace pour détecter les virus hautement pathogènes de la grippe aviaire ; ce système est actuellement en cours d'amélioration. La Chine est prête à partager son expérience des remèdes traditionnels dans la lutte contre les maladies virales. La maladie ne connaît pas de frontière, et la Chine souhaite vivement se joindre à la communauté internationale pour stopper la propagation de la grippe aviaire.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup> remercie le Directeur général pour son action dans ce domaine et sa prise de position publique pour attirer l'attention sur cette menace. Le Directeur général et l'Organisation ne reçoivent pas toujours la reconnaissance qu'ils méritent, comme le montre la manière dont ont été rapportés les propos du Directeur général devant le Conseil selon lesquels l'accent mis sur la menace de grippe aviaire n'est pas exagéré, sous le titre « L'OMS se défend d'exagérer la menace de grippe aviaire ». La participation du Directeur général à la Conférence des donateurs de Beijing a été appréciée. En revanche, l'absence de son homologue de la FAO était regrettable : il est important que l'on voie que les hauts dirigeants des organisations internationales travaillent ensemble. Il faut se féliciter de l'engagement pris d'afficher sur le site Web de l'OMS un protocole d'intervention rapide d'ici à la fin de la semaine.

Le Dr Steiger partage sur de nombreux points l'avis des orateurs précédents, y compris celui du membre désigné par le Viet Nam sur le fait que les pays doivent s'engager officiellement à respecter une stratégie conjointe et faire tout ce qui est en leur pouvoir pour accélérer l'entrée des marchandises et du personnel nécessaires lorsqu'une pandémie est sur le point de se déclarer. De nombreux intervenants ont mentionné les investissements nécessaires pour aider les pays à se préparer à se conformer aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Les fonds déjà promis par la communauté internationale à la Conférence de Beijing, qui seront dans une large mesure utilisés pour la construction d'infrastructures de laboratoire et de surveillance, doivent être considérés comme faisant partie de ces investissements. Les pays en développement pourraient à leur tour, en définissant leurs besoins, aider les donateurs à coordonner leurs efforts. Il convient aussi de ne pas oublier qu'il est parfois préférable de faire certaines choses au niveau régional plutôt qu'au niveau national. Le Dr Steiger partage l'avis du membre désigné par les Tonga selon lequel les contrôles aux frontières pourraient être efficaces, comme son propre pays en a d'ailleurs fait l'expérience dans les Samoa

---

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

américaines. Toutefois, des experts aux Etats-Unis avancent que même si 99 % des personnes exposées à des maladies en provenance d'une région touchée se voyaient refuser l'entrée ou faisaient l'objet d'un dépistage, cela ne ferait que retarder l'arrivée de la pandémie de trois semaines ou un mois.

Les efforts visant à harmoniser les normes en matière de vaccin sont tout à fait louables. Les pays à revenu intermédiaire doivent être encouragés à mettre en place les capacités requises pour la fabrication des vaccins, mais il convient aussi de veiller à respecter les droits de propriété intellectuelle et les réglementations. Les entreprises ne souhaiteront plus investir dans les vaccins contre la grippe si les incitations qui existent sont supprimées.

La constitution de stocks d'antiviraux aux niveaux national, régional et international ne doit pas être assimilée à une préparation nationale ou internationale pour contrecarrer la menace de grippe aviaire. Selon un article paru récemment dans *Nature*, l'oseltamivir n'est que d'une efficacité limitée.

L'information publique relative à la menace doit être coordonnée et se garder de provoquer la panique. Il importe que les messages soient clairs, cohérents et homogènes.

Les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) doivent être mises en oeuvre sur une base volontaire dès que possible par l'intermédiaire des points focaux nationaux, et le Dr Steiger attend avec impatience la réunion internationale qui se tiendra sur le sujet dans la Région européenne en avril 2006. Il souscrit au projet de résolution figurant dans le document EB117/31, mais propose que les mots « toutes » et « éventuelles » soient supprimés de l'alinéa 4.6). Les gouvernements nationaux ne souhaiteront sans doute pas être liés à l'avance par les recommandations formulées par un futur Directeur général. Il souhaite également que le Conseiller juridique clarifie l'utilisation du terme « application » en ce qui concerne le Règlement. Etant donné que celui-ci n'entrera en vigueur qu'en juin 2007, son application dans l'intervalle doit certainement être volontaire.

Mme EZHLOVA (Fédération de Russie)<sup>1</sup> dit que la Fédération de Russie élabore actuellement un plan national d'alerte rapide et soutient les propositions des membres du Conseil visant à lutter contre la menace de grippe pandémique aviaire et humaine, y compris l'application volontaire et la mise en oeuvre précoce du Règlement sanitaire international. Elle affectera plus de US \$40 millions à la prévention et à la lutte menées sur son propre territoire et dans la Communauté des Etats indépendants, la majeure partie de ces fonds devant servir à soutenir et à renforcer son réseau de laboratoires. Pour assurer un dépistage et un diagnostic précoces, il faudrait que soit élargi le réseau mondial des centres collaborateurs et des laboratoires de référence de l'OMS, et la Fédération de Russie est prête à proposer la création d'un tel centre sur la grippe pour les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale au Centre national de Recherche en Virologie et en Biotechnologie (Vector) de la région de Novosibirsk.

Les maladies infectieuses, y compris la grippe pandémique aviaire et humaine, seront à l'ordre du jour du prochain sommet du G8 qui sera présidé par la Fédération de Russie. Le plan national d'alerte rapide qui est en cours de préparation inclura une série de mesures qui seront menées à bien par les organismes fédéraux. Grâce à un ensemble de mesures sanitaires vétérinaires prises à temps, la Fédération de Russie a pu endiguer en 2005 une flambée de grippe aviaire qui a touché la volaille, et la transmission aux personnes en contact avec des oiseaux malades ou morts a été évitée. La Fédération de Russie est prête à partager ses connaissances et son expérience de la lutte contre la grippe aviaire.

Le Dr NABARRO (Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine) dit que les dirigeants des pays confrontés à la menace d'une pandémie de grippe sont fermement déterminés à réagir. La nécessité de voir la FAO et l'OMS jouer un rôle directeur d'un point de vue technique est largement soulignée. Il convient de féliciter l'OMS pour la stratégie qu'elle a mise au point et le degré élevé de coopération dont ont fait preuve les bureaux régionaux et le Siège

---

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

pour parvenir à un consensus sur celle-ci. Il est vital de disposer d'un plan d'action mondial unique, accompagné de protocoles et de directives. Le rôle du Dr Nabarro consiste à inciter l'ensemble des acteurs du système des Nations Unies à trouver les moyens de soutenir le rôle directeur joué par la FAO et l'OMS sur le plan technique.

Il ne faut pas laisser le seul secteur de la santé faire face à cette menace ; il faut au contraire parvenir à mobiliser l'ensemble des pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les médias pour que les mesures nécessaires soient prises. Un solide partenariat doit s'instaurer entre tous les acteurs concernés. Le travail accompli par l'OMS pour créer un groupe de communication spécial auquel participeront les médias est à louer. L'engagement et la participation sont essentiels pour protéger les pays vulnérables d'une menace qui nuirait à leurs économies et porterait atteinte aux moyens de subsistance de tous, et en particulier des populations défavorisées.

Lorsqu'une assistance extérieure est offerte, il est important de s'assurer qu'elle est accessible ; des sommes importantes ont été promises lors de la Conférence de Beijing, mais certains gouvernements se sont plaints des difficultés rencontrées pour avoir accès à l'aide : certaines ressources faisaient double emploi alors que d'autres faisaient défaut. Il convient avec le représentant des Etats-Unis d'Amérique que les pays bénéficiaires doivent aider les donateurs à coordonner leurs efforts, tout en gardant à l'esprit qu'il existe différents circuits pour apporter une assistance technique. Les Nations Unies se sont engagées à coordonner l'aide qu'elles fournissent aux pays, et à favoriser le plus possible les synergies tout en réduisant les doubles emplois dans la lutte contre la menace pandémique.

Le DIRECTEUR GENERAL sait gré au Dr Nabarro d'avoir bien voulu assumer les fonctions de Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine. Assurer la coordination entre des partenaires parfois réticents est une tâche difficile et ingrate ; en l'occurrence, il aura affaire aux organismes qui ont le plus de personnel sur le terrain et dont les responsabilités ont trait à l'alimentation, c'est-à-dire en particulier la FAO, l'UNICEF et le PAM.

M. RAJALA (Commission européenne) dit que la Commission s'associe à la déclaration faite au nom de l'Union européenne. La Commission européenne a renforcé sa capacité de surveillance pour faire face aux pandémies de grippe et, en décembre 2005, elle a publié deux documents à ce sujet. En mettant en place le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies, l'Union a aussi renforcé ses moyens de prévention et de lutte. La Commission a coparrainé la Conférence de Beijing, fourni du personnel et des compétences techniques pour aider la Turquie à faire face à la crise actuelle, et se tient prête – et aspire – à mettre des services de formation et des ressources humaines à la disposition des Etats Membres de l'OMS pour les aider à renforcer leurs moyens et leur aptitude à se préparer et à réagir.

Le Dr BALE (Fédération internationale de l'Industrie du Médicament), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, indique qu'en prévision d'une possible pandémie de grippe, la Fédération a, dès février 2002, mis en place une équipe spéciale, l'Influenza Vaccine Supply International Task Force, pour mettre au point et tester des prototypes de vaccin et des vaccins « intelligents » dans le but de parvenir à une homologation rapide et à une production à grande échelle de vaccins contre la pandémie. C'est sur au moins 28 vaccins expérimentaux que travaillent actuellement les 13 membres de cette équipe spéciale dans le monde entier. Comme il n'est pas certain que la souche H5N1 sera à l'origine de l'éventuelle pandémie, on utilise pour les prototypes six souches virales principales couvrant toute une gamme de types vaccinaux. Les techniques de production de beaucoup de ces vaccins expérimentaux reposent sur l'utilisation d'oeufs mais aussi de cultures cellulaires, qui pourraient permettre une production plus rapide. De multiples posologies différentes ainsi que trois types d'adjuvants sont actuellement à l'essai. Dans certains cas, des simulations de dossiers ont déjà été déposées auprès des autorités de réglementation afin d'accélérer la procédure administrative d'homologation des vaccins candidats.

Les laboratoires pharmaceutiques sont également en train d'intensifier la production de médicaments antiviraux de nouvelle génération afin de gagner du temps pendant que l'on s'emploie à

identifier la souche pandémique et à mettre au point des vaccins adaptés. L'industrie et la communauté internationale doivent s'atteler ensemble, dans le cadre d'un véritable partenariat, aux tâches essentielles de planification et de prise de décision si elles veulent être à même de faire face aux problèmes liés à une éventuelle pandémie de grippe lorsque ceux-ci se poseront et là où ils se poseront.

Le Dr OMI (Directeur régional pour le Pacifique occidental) déclare que les participants à la réunion conjointe Japon/OMS, qui s'est tenue à Tokyo les 12 et 13 janvier 2006, et qui était consacrée à la riposte précoce à une éventuelle pandémie de grippe ont été d'avis que, dans certaines circonstances, la transmission pourrait être endiguée à condition que la moindre flambée de la maladie soit décelée et évaluée rapidement et que l'on procède sans délai aux interventions appropriées, y compris les restrictions de mouvement, les mesures tendant à diminuer les contacts sociaux et la distribution de médicaments antiviraux. Etant donné que la nature de la souche pandémique est encore incertaine, il n'est pas possible de faire une estimation précise de la transmissibilité du virus. En tout état de cause, le temps de réaction est limité ; des mesures d'endiguement devront être prises rapidement, au plus tard deux ou trois semaines après qu'un événement potentiellement pandémique aura été décelé. Cet objectif n'a jusqu'à présent été atteint que pour la moitié des cas humains de grippe à virus H5N1 signalés et il est manifestement nécessaire de renforcer les capacités de détection et de notification précoces de la grippe aviaire, tout particulièrement à l'échelon local. La capacité de riposte à la grippe aviaire que l'on aura développée servira à faire face aux autres maladies nouvelles qui pourraient faire leur apparition dans l'avenir. Les efforts que l'on déploie actuellement pour faire face à la grippe aviaire aideront les pays à améliorer leur capacité de mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005).

M. BURCI (Conseiller juridique) précise, en réponse à la question soulevée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique, que le terme « application » signifie le fait de se conformer à une certaine ligne de conduite soit en vertu d'une obligation, soit en raison d'une décision prise volontairement. Il ne semble pas y avoir de contradiction fondamentale entre l'emploi du terme « application » et le fait que le Règlement sanitaire international (2005) n'est pas encore entré en vigueur. Les auteurs du projet de résolution se sont efforcés d'éliminer toute ambiguïté en ajoutant le qualificatif « volontaire » après « application ». Il serait donc sans doute souhaitable d'insérer le mot « volontaire » après « application » dans l'amendement au paragraphe 5.5) proposé par le membre désigné par le Canada.

M. SHUGART (Canada), répondant à M. BURCI (Conseiller juridique), dit qu'en tant que membre du Conseil, il appuiera volontiers l'amendement au projet de résolution proposé par le représentant des Etats-Unis d'Amérique.

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général) est très satisfaite des utiles observations et des suggestions constructives qui ont été faites. Le Secrétariat a pu oeuvrer efficacement en ce qui concerne la préparation et la capacité d'action en cas de pandémie de grippe grâce à l'appui des Etats Membres et de ses partenaires, à un encadrement et à une gestion solides et au dévouement du personnel travaillant en coulisses .

Il convient de rappeler qu'il est essentiel de renforcer la surveillance, la capacité de diagnostic des laboratoires et les dispositifs d'alerte précoce. Dans les pays où ces capacités sont faibles, l'OMS peut, avec l'appui de ses partenaires, fournir une assistance technique et une formation. Les priorités du bureau OMS de Lyon du Département Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie ont été revues, le but étant de renforcer les capacités nationales et d'instaurer un lien étroit entre ces activités et l'application du Règlement sanitaire international (2005).

L'endiguement est l'une des premières priorités de l'OMS et le texte d'un projet de protocole opérationnel sera affiché sur le site Web avant la fin de la semaine. Toutes observations à ce sujet seront bien accueillies et examinées lors d'une réunion mondiale prévue pour mars 2006. En cas de pandémie, une procédure opérationnelle normale ne suffirait pas ; il faut établir des listes détaillées

d'articles à préparer, par exemple des stocks d'agents antiviraux et d'équipements individuels de protection, et réfléchir aux modalités de leur mise en place. Il faudrait aussi consulter les pays à propos des questions juridiques et des problèmes de mise en oeuvre. D'ores et déjà, presque tous les pays se sont dotés, sous une forme ou sous une autre, d'un plan de préparation à la pandémie correspondant au niveau de préparation et de développement des capacités qui est le leur. L'OMS travaillera en étroite collaboration avec les pays pour perfectionner encore leurs plans et faire des exercices de simulation. Elle va étudier comment renforcer les moyens de diagnostic et de prise en charge des cas ainsi que la planification des ressources humaines. Le maintien des services essentiels, les systèmes de gestion de l'information et la stratégie relative aux communications sont des points qui seront tous examinés avec les pays.

Les médias sont un partenaire important à ne jamais traiter en ennemi. Ils permettent de mesurer le degré d'inquiétude et d'information au sein de la population, et l'OMS continuera de travailler en étroite collaboration avec eux. La communication est un élément vital ; en informant la collectivité, on encourage la mobilisation sociale et on favorise des changements de comportement qui permettront de réduire les risques d'exposition. Une réunion sur la communication concernant la pandémie a été organisée ; des sous-groupes s'emploient déjà, avec les organismes et Etats Membres intéressés, à formuler des recommandations à l'intention des pays. Les Gouvernements chinois et thaïlandais ont fait des efforts méritoires pour inciter les communautés à organiser la surveillance. Tous les pays doivent être dotés d'un dispositif de surveillance approprié.

La coordination de la recherche-développement de vaccins contre la pandémie et d'agents antiviraux sera assurée. Les recommandations et directives seront révisées à la lumière des informations les plus récentes et de l'expérience clinique des pays ayant eu à faire face à des cas humains de grippe aviaire. L'OMS collabore étroitement avec les fabricants d'agents antiviraux, l'objectif étant d'accroître leurs capacités. Des sous-licences ont été concédées à la Chine et à l'Inde et les fabricants sont disposés à travailler avec les pays en développement ayant le potentiel et les moyens de produire de l'oseltamivir. L'étroite coopération avec l'industrie pharmaceutique sera poursuivie dans le but d'accélérer la mise au point d'un vaccin contre la grippe pandémique en plus du vaccin antigrippal saisonnier.

Il est encourageant de constater que, dans l'ensemble, le principe de l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005) avant même son entrée en vigueur est accueilli très favorablement. L'OMS appuiera les pays dans leurs efforts pour se doter de davantage de moyens : l'essentiel des compétences requises par le Règlement sont semblables à celles nécessaires pour la surveillance et la prévention de la grippe aviaire. Les ressources investies dans la grippe aviaire serviront à plus long terme les intérêts de la sécurité sanitaire mondiale.

Les vaccins universels et les vaccins « intelligents » en sont encore au stade de la recherche et il est trop tôt pour dire quand ils seront prêts à être utilisés à grande échelle. Elle souligne l'importance de la coopération régionale et de la coopération entre pays et remercie les dirigeants de pays tels que le Canada et les Etats-Unis d'Amérique d'avoir oeuvré en faveur d'un partenariat international, lequel tiendra sa prochaine réunion en avril 2006.

Des directives seront données en temps utile en ce qui concerne la constitution de stocks de médicaments antiviraux. La coordination au niveau des pays n'est pas chose aisée, mais les organismes des Nations Unies apporteront leur soutien par l'intermédiaire de leurs coordonnateurs résidents ; les modalités de surveillance et de coordination régionales et mondiales seront à discuter avec les donateurs.

S'agissant du transfert de technologie pour la production de vaccins et d'agents antiviraux, l'OMS a déjà fourni une assistance technique au Viet Nam et il a dûment été pris note de la demande d'intensification de ce type d'action. Les articles 5 et 8 à 13 du Titre II du Règlement sanitaire international (2005) font obligation à l'OMS de collaborer avec les pays et les articles 15 et 49 du Titre III sont également pertinents.



Répondant au membre désigné par la Jamahiriya arabe libyenne, l'intervenante indique que l'OMS travaille déjà en étroite collaboration avec la FAO et l'OIE et qu'elle continuera d'aider les pays à mettre au point des plans nationaux intégrés englobant à la fois la santé animale et humaine. Ces plans revêtent d'autant plus d'importance que les donateurs ont fait savoir qu'ils allaient servir de base pour l'octroi d'un soutien financier.

Le membre désigné par le Bhoutan a fort justement souligné l'importance des interventions non pharmaceutiques qui doivent, conformément à une directive de l'OMS, faire partie des plans nationaux de préparation. Les plus récentes données tirées des réunions vont être examinées et communiquées aux Etats Membres.

L'indemnisation des agriculteurs et d'autres catégories est un élément important de la stratégie, mais il faut trouver un juste équilibre et éviter d'indemniser de façon excessive ou insuffisante. Il faudrait donc faire un bilan des expériences faites en matière de dédommagement dans les pays affectés par la grippe aviaire ; la Banque mondiale, ainsi peut-être que d'autres institutions financières paraissent disposées à réfléchir à la question de l'indemnisation.

Répondant à la question posée par le membre désigné par la Bolivie, l'intervenante précise que les flambées de grippe chez les volailles ne conduisent pas toujours à une infection humaine, en particulier lorsque des mesures sont prises rapidement pour enrayer la poussée épidémique. En ce qui concerne la stratégie d'intervention précoce évoquée au paragraphe 17 du document EB117/5, il y a lieu de noter que, pour la première fois peut-être dans l'histoire humaine, une pandémie a fait l'objet d'une alerte précoce et qu'un étroit créneau favorable se présente pour en prévenir les conséquences humaines et économiques dévastatrices. On ne saurait donc trop insister sur l'importance des actions d'endiguement précoces.

Il convient de remercier le membre désigné par le Japon pour les informations qu'il a fournies et pour l'engagement pris par son pays d'apporter un soutien technique et financier à d'autres pays. Les systèmes d'information géographique sont un outil précieux que l'OMS met au service de son système de gestion des événements, lequel est conçu pour diffuser rapidement des renseignements multidimensionnels afin d'établir une cartographie des facteurs de risque et des actions à mener.

Le rôle joué par les oiseaux migrateurs dans la propagation de la maladie a été reconnu par la FAO, l'OMS et l'OIE, mais il faut poursuivre les recherches pour mieux le comprendre. Le membre désigné par le Brésil a évoqué le rôle de l'OMS en matière de coordination, et il s'agit certainement d'un aspect essentiel de sa mission. Il n'existe pas de stock mondial de vaccins contre la pandémie et il est impossible de mettre au point un tel vaccin dans la mesure où l'on ne peut pas savoir quel virus sera éventuellement à l'origine d'une pandémie. Quoi qu'il en soit, les fabricants ont entrepris de très importants travaux de recherche-développement dans le but de raccourcir les délais qui seront nécessaires à la fabrication d'un vaccin contre la pandémie.

La proposition émanant du membre désigné par les Tonga est très judicieuse et il est vrai que plus longue sera la phase 3 de la période d'alerte, mieux ce sera. Le créneau favorable est encore ouvert et, si toutes les parties intéressées travaillent ensemble, on disposera de davantage de temps pour se préparer à la pandémie. Il est impossible de prédire le moment où une pandémie se produira, mais, étant donné que le virus est endémique dans de nombreuses régions de l'Asie du Sud-Est, il est vraisemblable qu'il y aura des cas humains sporadiques, chacun d'eux constituant pour le virus une occasion de muter. Il est donc impératif de faire preuve de vigilance : les pays doivent se préparer au pire tout en espérant que tout se passera pour le mieux.

L'OMS sait gré à la Roumanie d'avoir rapidement collaboré avec elle et avec ses partenaires ; la situation a été bien contrôlée. L'initiative prise par le Bahreïn et les informations communiquées par lui ont été instructives et utiles. Enfin, il faut remercier la Chine d'avoir accueilli la Conférence de Beijing qui a réuni donateurs, partenaires et Etats Membres.

Le Dr Chan partage entièrement le point de vue du représentant des Etats-Unis d'Amérique selon lequel la constitution d'un stock de médicaments antiviraux n'est pas la solution miracle et ne saurait remplacer les mesures à prendre pour se préparer à une pandémie. Les vaccins sont la première ligne de défense, mais les agents antiviraux ont un rôle important à jouer dans l'intervalle, en attendant l'arrivée du vaccin contre la grippe pandémique.

Il est trop tôt pour dire si l'OMS sera amenée à publier des recommandations aux voyageurs et à imposer des contrôles aux frontières, ce qui n'irait pas sans poser des problèmes. D'après ce que l'on sait actuellement du virus de la grippe, de telles mesures n'ont guère de chances d'être très efficaces. En tout état de cause, il faudra étudier de près la dynamique de transmission et le taux d'atteinte du nouveau virus de la pandémie avant de pouvoir adresser aux Etats Membres des recommandations fondées sur des données factuelles. Il convient de remercier les Etats-Unis d'Amérique de la volonté qu'ils manifestent de soutenir les Etats Membres dans leurs efforts pour acquérir les compétences essentielles qui leur permettront d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et de se préparer à la pandémie.

La Fédération de Russie et d'autres pays aspirent à accueillir un laboratoire de référence de l'OMS : le Dr Chan s'engage à examiner les conditions dans lesquelles une institution peut devenir centre collaborateur de l'OMS. Les normes imposées aux centres collaborateurs sont extrêmement strictes. Les Etats Membres seront informés des droits, obligations et engagements qui, en termes de ressources humaines et matérielles, sont inhérents à ce statut.

Pour le DIRECTEUR GENERAL, il ressort à l'évidence de l'exposé qui a été fait que l'OMS doit travailler sans relâche à renforcer la préparation, pour être à même d'agir et de réagir en fonction des événements à venir.

Le PRESIDENT dit que le Secrétariat regroupera tous les amendements au projet de résolution, qui ont été proposés dans une version révisée qui sera examinée ultérieurement. Entre-temps et en l'absence d'objections, il considérera que le Conseil souhaite prendre note du rapport intitulé « Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action ».

**Le Conseil prend note du rapport.**

(Voir l'adoption de la résolution dans le procès-verbal de la huitième séance, section 3.)

- **Renforcement des systèmes de santé et de surveillance : utilisation de la technologie de l'information et des systèmes d'information géographique**  
(document EB117/32)

Le PRESIDENT croit comprendre que le Conseil, ayant commenté le rapport à l'examen lors de la discussion consacrée au point intitulé « Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action », souhaite prendre note du rapport.

**Il est pris note du rapport.**

**2. OUVERTURE DE LA SESSION ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR :**  
Point 1 de l'ordre du jour (document EB117/1 Rev.1) (suite de la première séance, section 1)

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande), rendant compte des consultations informelles qui ont eu lieu au sujet de l'examen des points 4.3 (Commerce international et santé : projet de résolution), 4.10 (Droits de propriété intellectuelle : innovation et santé publique) et 4.12 (Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé) de l'ordre du jour, propose d'examiner ces trois questions l'une après l'autre en suivant l'ordre numérique. Etant donné qu'une version révisée du projet de résolution sur le commerce international et la santé vient à peine d'être distribuée aux fins de consultations informelles, elle ne pourra pas être débattue avant la matinée du jeudi

26 janvier 2006 pour que la règle des 48 heures soit respectée.<sup>1</sup> Mais le Conseil peut décider de déroger à cette règle et d'avancer la date du débat à l'après-midi du mercredi 25 janvier 2006.

Le PRESIDENT dit qu'en l'absence d'objections, il considérera que le Conseil convient d'examiner ces trois points subsidiaires de l'ordre du jour à la suite l'un de l'autre ainsi qu'il a été proposé, à partir de l'après-midi du mercredi 25 janvier 2006 ou de la matinée du jeudi 26 janvier 2006, selon l'état d'avancement de la discussion sur d'autres points.

**Il en est ainsi convenu.**

### **3. QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 4 de l'ordre du jour (reprise)**

**Eradication de la poliomyélite :** Point 4.4 de l'ordre du jour (documents EB117/4 et EB117/4 Add.1)

M. GUNNARSSON (Islande), prenant la parole au nom des pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède), se félicite des progrès considérables qui ont été faits vers une éradication totale de la poliomyélite. Toutefois, des événements récents, et notamment le fait qu'en 2005, pour la première fois, les cas de poliomyélite enregistrés dans des pays nouvellement touchés par des poliovirus importés ont été plus nombreux que dans les pays d'endémie poliomyélitique, montrent que les plans nationaux de vaccination doivent être renforcés afin de prévenir une résurgence de la maladie. Il faut mobiliser des fonds pour acheter des vaccins, lancer des campagnes de vaccination, prendre des mesures d'urgence en cas de flambée, assurer une étroite surveillance de la maladie et fournir un appui technique aux Etats Membres. Les pays nordiques appuient donc le projet de résolution.

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar) déclare que les pays de la Région africaine, et notamment le sien, relèvent avec satisfaction que les efforts déployés par les pays d'Afrique et d'Asie sont mis en exergue dans le rapport. En Afrique, le renforcement du Programme élargi de vaccination par la mise en oeuvre de l'approche « atteindre chaque district », l'intensification de la surveillance épidémiologique et les campagnes de vaccination supplémentaires ont permis aux Etats Membres de progresser sensiblement vers l'éradication de la poliomyélite. Tous les pays ont mis en place des comités nationaux de certification de l'éradication de la poliomyélite et disposent de laboratoires de référence. Les principaux obstacles à l'éradication demeurent le faible taux de couverture vaccinale de routine dans les zones reculées, la pénurie persistante de fonds destinés à renforcer les acquis et l'insuffisance des ressources humaines, surtout dans les zones rurales. L'intensification de la surveillance des paralysies flasques aiguës, qui permet de mieux orienter les activités de vaccination dans les poches où la transmission subsiste, ainsi qu'une mobilisation accrue des ressources seraient nécessaires pour renforcer l'action jusqu'à la fin 2008, dans le but de mettre un terme à la transmission du poliovirus sauvage en Afrique et de pouvoir y certifier l'éradication de la poliomyélite.

L'intervenante appuie le projet de résolution à l'examen, mais propose de remplacer les mots « au minimum 2 à 5 millions d'enfants » figurant au troisième alinéa du paragraphe 1 par « au moins 90 % des enfants », afin que cette disposition puisse s'appliquer à tous les pays quelle que soit la taille de leur population infantine.

---

<sup>1</sup> Article 11 du Règlement intérieur du Conseil exécutif.

Le Dr ACHARYA (Népal) déclare que son pays est demeuré exempt de poliovirus sauvage entre 2000 et septembre 2005, époque à laquelle le virus est réapparu et où deux cas de poliomyélite ont été décelés dans une zone proche de la frontière avec l'Inde. La riposte immédiatement mise en oeuvre a consisté notamment en une surveillance épidémiologique de cette zone et des régions avoisinantes, conformément à ce que prévoyait le protocole national. Un appui sans faille de l'OMS et des partenaires pour le développement sera nécessaire pour poursuivre et renforcer les activités d'éradication et pour mener à bien des campagnes de vaccination supplémentaires. Le Népal appuie le projet de résolution, mais demande des éclaircissements au sujet du cinquième alinéa du paragraphe 1 en ce qui concerne l'étendue géographique des tournées de vaccination antipoliomyélitique à entreprendre après la détection du poliovirus.

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande), se référant au rapport à l'examen mais aussi aux conclusions et recommandations issues de la réunion d'octobre 2005 du Comité consultatif sur l'Eradication de la Poliomyélite,<sup>1</sup> relève avec inquiétude que le risque de transmission du poliovirus de type sauvage persiste au Nigéria, que 12 pays ont signalé la présence de poliovirus sauvages importés, que, pour la première fois, le nombre de cas de poliomyélite dans les nouveaux pays touchés par des poliovirus importés a été plus élevé que dans les pays d'endémie de la maladie, et que plus de 60 % des cas de poliomyélite notifiés en 2005 sont imputables à des flambées qui se sont produites dans des pays précédemment exempts de la maladie à la suite d'importations de poliovirus sauvages en provenance de pays d'endémie. Particulièrement préoccupantes sont les flambées actuellement signalées en Angola, dans les pays de la Corne de l'Afrique, en Indonésie et au Yémen. Les pays d'endémie devraient faire preuve d'une volonté plus ferme d'endiguer la maladie. Tous les pays doivent entreprendre des actions concertées pour interrompre la transmission des poliovirus sauvages.

La Thaïlande appuie le projet de résolution soumis au Conseil, quoiqu'il n'y soit envisagé de prendre des mesures en réaction à la détection de poliovirus circulants que dans les Etats Membres qui étaient précédemment exempts de poliomyélite. Cette résolution aura peu d'effet si l'on ne prend pas également des mesures dans les pays d'endémie, ainsi que le recommande le Comité consultatif sur l'Eradication de la Poliomyélite. Il serait donc souhaitable d'insérer un nouveau paragraphe avant le paragraphe 1, dont le libellé serait le suivant : « INVITE INSTAMMENT les Etats Membres où la poliomyélite est endémique à renforcer leur engagement et leur action pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage en administrant des vaccins antipoliomyélitiques oraux monovalents ; » ; la numérotation des paragraphes suivants serait à modifier en conséquence. Quant au troisième alinéa du paragraphe 1, il faudrait le rendre applicable aux pays où la cohorte d'enfants est inférieure à deux à cinq millions, en insérant les mots « ou un nombre proportionné à la superficie totale de » après « âgés de moins de cinq ans ». Il conviendrait de modifier le deuxième alinéa du paragraphe 2 en ajoutant après « flambée » les mots « , et assurer un approvisionnement suffisant en vaccin antipoliomyélitique oral monovalent ». Un quatrième alinéa devrait être ajouté au paragraphe 2, qui se lirait comme suit : « de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution ».

Le Dr SINGAY (Bhoutan) souscrit aux observations des précédents orateurs et appuie le projet de résolution, qui met l'accent sur la nécessité d'intervenir promptement et très largement lorsque des poliovirus circulants sont décelés ; il s'agit notamment d'augmenter considérablement la couverture vaccinale, de mobiliser des fonds auprès des partenaires de façon plus insistante sous l'égide de l'OMS, et de mettre en oeuvre une collaboration internationale accrue aussi rapidement que possible à tous les stades de l'intervention. Le Bhoutan est exempt de poliomyélite depuis 1986 et est parvenu à maintenir une couverture vaccinale de plus de 90 % grâce au généreux soutien apporté par le Japon à son Programme élargi de vaccination.

---

<sup>1</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2005, **80**(47): 410-416.

Le Dr GASHUT (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, déclare que, grâce au soutien de l'OMS et d'autres partenaires, la Région ne compte plus que trois pays d'endémie poliomyélitique. Une ferme volonté politique, un engagement total des autorités nationales et une intensification soutenue de l'action menée dans les trois pays d'endémie ont permis de faire considérablement reculer la maladie, puisque seulement 113 cas ont été signalés en 2003 contre quelque 35 000 en 1988. A la suite de la suspension des activités de vaccination antipoliomyélitique dans l'un de ces pays en 2003, une nouvelle épidémie s'est déclarée et le poliovirus s'est propagé vers de nombreux pays précédemment exempts de la maladie, si bien que l'infection s'est réimplantée. En dépit de ce revers, qui a obligé à faire des investissements nettement supérieurs à ce qui est nécessaire pour les pays d'endémie, les progrès réalisés dans ces trois pays sont encourageants ; l'un d'eux est exempt de la maladie depuis plus d'un an et on espère parvenir à bref délai à une interruption de la transmission dans les deux autres.

La Jamahiriya arabe libyenne appuie le projet de résolution, mais propose d'ajouter un nouvel alinéa au préambule qui se lirait comme suit : « Notant l'important soutien fourni par les partenaires, se félicitant de leur coopération suivie et les invitant à continuer de soutenir les programmes nationaux dans la phase finale de l'action mondiale d'éradication ; ».

L'expérience a montré que tout pays qui relâche ses efforts d'éradication de la poliomyélite fait courir un danger à tous. Il est crucial de préserver les acquis obtenus jusqu'à présent afin que le rêve d'un monde exempt de poliomyélite devienne réalité.

**La séance est levée à 12 h 35.**