



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC57/5

Cinquante-septième session  
Auckland (Nouvelle-Zélande)  
18 – 22 septembre 2006

31 juillet 2006

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES EMERGENTES POUR  
L'ASIE ET LE PACIFIQUE ; LE REGLEMENT SANITAIRE  
INTERNATIONAL (2005) ET LA GRIPPE AVIAIRE**

Les maladies infectieuses émergentes, notamment la grippe aviaire A/H5N1, demeurent de sérieuses menaces pour la santé publique, et pourraient fort bien provoquer de graves perturbations économiques et sociales dans toute la Région Asie-pacifique. L'expérience acquise au tout début de la lutte contre la grippe aviaire et durant la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2002 – 2003 a contribué aux progrès majeurs récemment enregistrés dans la surveillance et les capacités d'intervention de la Région du Pacifique occidental. Toutefois, les enjeux demeurent de taille – tout comme les lacunes en matière de surveillance et de riposte – dans bien des pays et territoires de la Région.

A sa cinquante-sixième session tenue en septembre 2005, le Comité régional pour le Pacifique occidental a approuvé la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique afin de permettre aux pays et territoires de renforcer les capacités essentielles de préparation, de prévention, de dépistage précoce et d'intervention rapide face aux maladies infectieuses émergentes.<sup>1</sup> Le Comité a invité les Etats Membres à se référer à cette Stratégie pour élaborer leurs programmes nationaux de renforcement des capacités en vue de la lutte contre les maladies émergentes et de la pleine mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005). Par la résolution [WHA59.2](#), la Cinquante-Neuvième session de l'Assemblée mondiale de la Santé a appelé les Etats Membres à appliquer immédiatement, à titre volontaire, les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) compte tenu de sa pertinence face aux risques de grippe aviaire et de pandémie de grippe (Annexe 1).

Le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies infectieuses émergentes pour l'Asie et le Pacifique, qui a été créé pour superviser la planification et la mise en oeuvre de la Stratégie et pour fournir un appui technique aux pays et territoires dans la Région, a tenu sa première réunion en juillet 2006 afin d'examiner le plan de travail de l'OMS. Le GCT a fait des recommandations sur la mise en oeuvre de la Stratégie dans les pays.

Le Comité régional est invité à examiner et à approuver ces recommandations (Annexe 2).

---

<sup>1</sup> Résolution WPR/RC56.R4

## **1. SITUATION**

Le Règlement sanitaire international (2005), adopté par la Cinquante-Huitième session de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005,<sup>2</sup> entrera en vigueur en juin 2007. Ce texte fournit un cadre juridique mondial aux actions engagées pour prévenir et enrayer la propagation internationale des maladies, tout en évitant de perturber indûment la circulation et les échanges. Il définit de nouvelles obligations et fournit aux Etats Membres de nouvelles possibilités de renforcement des capacités essentielles pour la préservation de la sécurité sanitaire au niveau national, régional et international.

En Asie et dans le Pacifique où l'on dénombre 48 pays et territoires constituant les régions OMS d'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, les maladies infectieuses émergentes, en particulier la grippe aviaire A (H5N1), demeurent de sérieuses menaces sanitaires et pourraient occasionner de graves perturbations économiques et sociales. Pour fournir des orientations stratégiques aux pays et territoires de la Région du Pacifique occidental en vue du renforcement des capacités de préparation, de prévention, de dépistage précoce et d'intervention rapide face à ces maladies, le Comité régional pour le Pacifique occidental a adopté la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique à sa cinquante-sixième session tenue en septembre 2005.<sup>3</sup> Cette Stratégie a été conjointement préparée par les bureaux régionaux d'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental afin de contrer les nouvelles menaces qui pèsent sur ces régions. Le Comité a invité les Etats Membres à se référer à cette Stratégie pour élaborer leurs programmes nationaux de renforcement des capacités en vue de la lutte contre les maladies émergentes et de la pleine mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005) ou RSI (2005).

Par la résolution WHA59.2, la Cinquante-Neuvième session de l'Assemblée mondiale de la Santé a appelé les Etats Membres à appliquer immédiatement, à titre volontaire, les dispositions du RSI (2005) compte tenu de sa pertinence face aux risques de grippe aviaire et de pandémie de grippe (Annexe 1). Dans la Région du Pacifique occidental, la mise en oeuvre effective de la Stratégie bi-régionale pour satisfaire aux exigences du RSI (2005) est l'une des priorités premières des pays et territoires, de l'OMS et de ses partenaires pour se prémunir contre la menace d'une pandémie mondiale de grippe, et se préparer à détecter précocement et à intervenir rapidement face à toute autre urgence de santé publique menaçant la sécurité sanitaire régionale et mondiale.

---

<sup>2</sup> Résolution WHA58.3.

<sup>3</sup> *Op. cit.* Réf. 1

## 2. ENJEUX

### 2.1 Persistance de la menace d'une pandémie de grippe

Les efforts conjointement engagés au cours des derniers mois par les pays, les territoires et la communauté mondiale pour combattre le virus A (H5N1) ont permis d'intensifier la lutte contre la grippe aviaire et d'améliorer leur préparation à une éventuelle pandémie. Les défis restent toutefois de taille, et la menace d'une pandémie de grippe ne cesse de croître. Depuis juillet 2005, le virus s'est propagé à une vitesse spectaculaire hors des frontières d'Asie. En juin 2006, plus de 40 pays d'Asie, d'Afrique, d'Europe et du Moyen-Orient avaient signalé sa présence chez des oiseaux domestiques ou sauvages, voire les deux. Jamais auparavant un virus hautement pathogène de la grippe aviaire ne s'était propagé dans le monde à une telle vitesse. En Asie, des cas d'infection sporadiques ont été signalés chez l'homme au Cambodge, en Chine et en Indonésie durant l'année 2006. Nombre d'éléments attestent que le virus A (H5N1) est désormais endémique chez les volailles dans de nombreuses régions d'Asie et du Pacifique.

Les pays et territoires de la Région du Pacifique occidental doivent maintenir une surveillance permanente de la grippe aviaire et intervenir dès qu'un cas est soupçonné. Dans l'intervalle, il est impératif d'aller au-delà de la seule riposte aux cas avérés de grippe aviaire pour s'interroger sur les modalités de la lutte à moyen et à long terme. Cela implique de se préparer à intervenir rapidement, à instaurer des mesures de confinement, ainsi que des systèmes d'alerte précoce, et de prévoir le pire, à savoir une pandémie de grippe chez l'homme. Ces préparatifs exigent un renforcement des capacités nationales et régionales de dépistage rapide, de déclaration et d'évaluation de tout signe avant-coureur d'une pandémie, notamment des cas groupés de grippe aviaire chez l'homme, des décès ou des maladies respiratoires aiguës sévères inattendus et inexplicables.

Au tout début d'une pandémie, il est peut-être possible d'enrayer ou de retarder la propagation du virus en instaurant sans tarder des mesures de riposte et de confinement, en particulier l'administration systématique d'antiviraux à la population des zones touchées, et d'engager parallèlement des mesures complémentaires de santé publique. Si ces interventions rapides aboutissent, les conséquences sanitaires, sociales et économiques les plus graves de la pandémie pourraient être évitées. Cependant, le créneau d'intervention est extrêmement étroit. Les pays et les territoires doivent se préparer à cette éventualité et se doter des capacités opérationnelles et des mécanismes de coordination nécessaires pour engager les mesures de confinement sans tarder, dès qu'ils en reçoivent l'instruction. L'instauration rapide de mesures de riposte et de confinement exige en outre une étroite collaboration et une bonne coordination à l'échelon régional et international.

Alors que la menace d'une pandémie due au virus A (H5N1) focalise actuellement toutes les attentions, il ne faut pas ignorer qu'une pandémie pourrait fort bien être causée par un nouveau sous-type du virus. Les pays et les territoires doivent continuer à se préparer pour le pire scénario, à savoir une pandémie, quel que soit le sous-type de virus responsable. Dans de nombreux pays et territoires, il est particulièrement urgent de mettre en place une collaboration multisectorielle et de rallier les communautés au processus de planification des interventions en cas de pandémie. Dans la mesure du possible, les pays et les territoires devraient tirer profit de l'attention accrue portée au risque de pandémie et de l'engagement politique en faveur d'une bonne préparation pour élaborer des plans généraux de préparation et de riposte aux urgences de santé publique. Les ressources financières et humaines nécessaires doivent par ailleurs être dégagées pour tester les plans nationaux de préparation à une éventuelle pandémie.

## **2.2 Prescriptions du Règlement sanitaire international (2005) et déficit de capacités**

Le Règlement sanitaire international (2005) définit de nouvelles obligations en matière de notification, de vérification, d'évaluation et d'intervention en cas de problèmes graves de santé publique, notamment ceux résultant des maladies émergentes. Il précise également, dans son Annexe 1, les capacités minimales dont les pays doivent disposer en matière de surveillance et de riposte. Les Etats Membres sont tenus d'évaluer les ressources et les capacités d'intervention des structures nationales existantes d'ici juin 2009 et, en fonction des résultats de cette évaluation, d'élaborer et d'exécuter des plans d'action pour s'assurer que les capacités minimales sont en place et opérationnelles.

La menace d'une pandémie de grippe persiste sans conteste en Asie et dans le Pacifique, mais d'autres maladies infectieuses émergentes ou de nouvelles urgences de santé publique pourraient survenir. Cela tient à de nombreux facteurs de risque tels que l'étroite proximité des hommes et des élevages, la rapidité de la mondialisation et de l'urbanisation et le développement des voyages et des échanges transfrontières dans la Région. Il est capital de développer, de renforcer et de maintenir de solides capacités nationales et régionales de prévention, de dépistage et d'intervention rapide face à toute maladie émergente ou autre phénomène pouvant constituer une urgence de santé publique d'envergure mondiale.

Une enquête réalisée en 2004 – 2005 sur la capacité des Etats Membres de la Région du Pacifique occidental à appliquer le RSI (2005) a montré qu'actuellement, la plupart des pays et territoires de la Région ne disposent pas des capacités minimales exigées par le Règlement au niveau local et national. Le degré de développement des capacités, quel que soit le domaine, varie d'un pays et d'un territoire à l'autre dans la Région. En outre, les systèmes de surveillance et de riposte mis en

place pour certaines maladies dans la plupart des pays et territoires ne couvrent généralement pas les fonctions d'alerte précoce. Dans bien des cas, les capacités des laboratoires pour l'appui à la surveillance, les enquêtes sur les flambées épidémiques et les réseaux nationaux de laboratoires laissent grandement à désirer. Ces déficits de capacités et l'importante disparité entre leurs différents degrés de développement sont autant de défis qu'il faudra relever dans la Région. Les Etats Membres et la communauté internationale doivent d'urgence mobiliser les ressources nécessaires au renforcement des capacités nationales afin de se doter des capacités minimales requises par le RSI (2005). Les pays et les territoires doivent être en mesure de contribuer à la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale. C'est là un premier pas indispensable.

### **2.3 Mise en oeuvre de la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique**

Le Comité régional pour le Pacifique occidental a approuvé en septembre 2005 la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique.<sup>4</sup> Cette Stratégie constitue une sorte de feuille de route à laquelle les pays et territoires de la Région peuvent se référer pour renforcer les capacités minimales requises en vue de la lutte contre les maladies émergentes. Sa mise en oeuvre permettra de contrer la menace croissante d'une pandémie de grippe aviaire et de satisfaire aux exigences du RSI (2005) en matière de capacités minimales de surveillance et de riposte. Elle permettra en outre d'aller au-delà des interventions immédiates et d'adopter une approche à moyen et à long terme du renforcement des capacités minimales requises pour la prévention, le dépistage, la préparation et la riposte rapide aux maladies infectieuses émergentes et aux autres urgences de santé publique.

Pour que la Stratégie soit efficace, la riposte doit être instantanée à tous les niveaux. Le Bureau régional pour le Pacifique occidental a élaboré un projet de plan d'action régional pour l'exécution de la Stratégie en tenant compte des capacités minimales exigées par le RSI (2005) en matière de surveillance et de riposte. Ce plan définit les cibles régionales de mise en oeuvre, les actions prioritaires et les ressources nécessaires. Un Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies émergentes a été constitué pour superviser la planification et l'exécution de la Stratégie au niveau régional et apporter un soutien technique aux pays et territoires. Durant sa première réunion en juillet 2006, le GCT a examiné le plan de travail de l'OMS et formulé des recommandations pour la mise en oeuvre de la Stratégie au niveau national. Un forum des partenaires dans la lutte contre les maladies infectieuses émergentes a également été organisé en juillet 2006 afin d'améliorer la

---

<sup>4</sup> *Op. cit.* Réf.1.

coordination entre les bailleurs de fonds et de développer la collaboration entre les principaux acteurs de la lutte dans la Région.

Le plus important demeure toutefois que les pays et territoires de la Région du Pacifique occidental adoptent des plans d'action pour la bonne exécution de la Stratégie. Les plans nationaux de prévention et de riposte à la grippe aviaire, d'amélioration de la préparation à une éventuelle pandémie de grippe et de mise en conformité avec les exigences du RSI (2005) concernant les capacités minimales devront être intégrés aux plans d'action nationaux. Ces plans devront préciser les modalités de mise en oeuvre à l'échelon national, identifier les capacités manquantes, confirmer l'engagement des gouvernements, la participation de tous les secteurs concernés et la mobilisation des ressources nécessaires. L'une des priorités premières des pays et des territoires devra être de s'attacher à renforcer immédiatement les fonctions d'alerte précoce de leurs systèmes de surveillance de la santé publique et de réponse aux urgences sanitaires. Cela exigera de développer en priorité les capacités locales et nationales, y compris les fonctions essentielles de laboratoire, en vue du dépistage, de l'évaluation et de la déclaration des signes avant-coureurs d'une pandémie de grippe et de tout autre problème majeur de santé publique.

La bonne application de la Stratégie exige une approche multisectorielle viable. Par ailleurs, la mondialisation a rendu caduque la distinction classique entre santé nationale et santé internationale. La prévention et la lutte contre les maladies émergentes et les éventuelles urgences de santé publique de portée internationale exigent un effort concerté, une étroite collaboration et de solides partenariats régionaux et internationaux.

### **3. MESURES PROPOSEES**

Le Comité régional pour le Pacifique occidental est invité à examiner et à approuver les recommandations formulées par le Groupe consultatif technique sur les maladies infectieuses émergentes pour l'Asie et le Pacifique à sa première réunion de juillet 2006 (Annexe 2).

CINQUANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA59.2

Point 11.1 de l'ordre du jour

26 mai 2006

## **Application du Règlement sanitaire international (2005)**

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant les résolutions WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international et WHA58.5 sur la pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action ;

Réaffirmant le risque grave pour la santé humaine, notamment celui de l'émergence possible d'un virus pandémique, que présentent les flambées actuelles chez les volailles de grippe aviaire causée par la souche H5N1 hautement pathogène du virus grippal A dans certaines parties d'Asie et ailleurs ;

Notant avec préoccupation la persistance de flambées chez les volailles, celle de cas sporadiques de pathologies humaines graves qui leur sont associées, le caractère endémique du virus dans plusieurs pays, sa propagation à la faveur des migrations des oiseaux d'eau sauvages vers de nouvelles régions, et la propagation ultérieure que l'on prévoit ;

Consciente que ces facteurs, entre autres, ont accru la probabilité d'une pandémie ;

Soulignant l'importance que revêtent le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe ainsi que les mesures de lutte qu'il recommande ;

Sachant que la détection rapide des cas humains, reposant sur des capacités nationales adéquates, et la notification rapide et transparente des résultats sous-tendent la capacité de l'OMS à procéder à une évaluation fiable des risques et à déclarer une phase appropriée d'alerte à la pandémie, et qu'elles sont en outre nécessaires pour garantir que les premiers signes épidémiologiques d'une transmissibilité interhumaine accrue du virus sont bien reconnus ;

Consciente que plusieurs dispositions du Règlement sanitaire international (2005) seraient utiles en vue d'une action renforcée et coordonnée de la communauté internationale, tant dans la situation actuelle qu'en cas de pandémie ;

---

<sup>1</sup>  
Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

**Annexe 1**

**WHA59.2**

---

Consciente en outre que la capacité renforcée de réagir à des cas humains de grippe aviaire et à la menace de pandémie qui en découle permettra de mieux faire face à de nombreuses autres maladies infectieuses émergentes et potentiellement épidémiques et d'accroître ainsi la sécurité sanitaire mondiale face à la menace de maladies infectieuses ;

Notant que le Règlement sanitaire international (2005) n'entrera en vigueur que le 15 juin 2007 ;

Rappelant les principales conclusions et recommandations adoptées lors d'une réunion commune organisée par l'OMS, la FAO, l'OIE et la Banque mondiale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005) ;

Donnant suite à la demande spécifique, formulée au cours de cette réunion, de soumettre des propositions à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-septième session, en vue d'une application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) ;

1. INVITE les Etats Membres à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique ;

2. DECIDE que les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) seront notamment les suivantes :

1) l'annexe 2, dans la mesure où elle prévoit la notification rapide à l'OMS des cas de grippe humaine causés par un nouveau sous-type de virus ;

2) l'article 4, concernant la désignation ou la mise en place d'un point focal national RSI dans les pays et la désignation de points de contact RSI à l'OMS, ainsi que la définition de leurs fonctions et responsabilités ;

3) les articles du titre II se rapportant à la surveillance, à la communication d'informations, à la consultation, à la vérification et à l'action de santé publique ;

4) les articles 23 et 30 à 32 du titre V concernant les dispositions générales relatives aux mesures de santé publique applicables aux voyageurs à l'arrivée ou au départ et les dispositions spéciales applicables aux voyageurs ;

5) les articles 45 et 46 du titre VIII concernant le traitement des données à caractère personnel et le transport et la manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques ;

3. NOTE que cette application volontaire ne saurait préjuger de la position d'aucun Etat Membre concernant le Règlement sanitaire international (2005) ;

4. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à désigner ou à mettre en place immédiatement un point focal national RSI, comme le prévoit l'article 4 du Règlement, et à en informer l'OMS dans les 90 jours, ledit point focal

---



étant habilité à communiquer des informations officielles et appelé à soutenir l'évaluation collective des risques avec l'OMS et, si l'Etat Membre en décide ainsi, à y participer ;

2) à suivre, en ce qui concerne les questions liées aux cas humains de grippe aviaire, les dispositifs et les procédures énoncés dans le Règlement pour une maladie pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;

3) à notifier de manière transparente et urgente tous les cas probables ou confirmés de grippe aviaire, y compris les cas exportés ou importés, et à poursuivre ensuite les communications à l'OMS les concernant ;

4) à diffuser aux centres collaborateurs de l'OMS 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 ;

5) à augmenter la capacité nationale de production de vaccins antigrippaux ou à collaborer avec les pays voisins pour créer une capacité régionale de production de vaccins en vue d'assurer un approvisionnement suffisant en vaccins au cas où un nouveau virus grippal causerait une urgence de santé publique de portée internationale ;

6) à renforcer la collaboration sur les gripes humaine et zoonosique entre les organismes nationaux 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 ;

7) à respecter les délais prévus par le Règlement pour entreprendre et mener à bien des activités et des communications urgentes, particulièrement en ce qui concerne la déclaration de cas humains de grippe aviaire, la vérification des faits et les mesures prises pour répondre aux demandes d'informations complémentaires reçues de l'OMS ;

8) à collaborer, notamment par la mobilisation d'un appui financier, à la mise en place, au renforcement et au maintien de la capacité de surveillance et d'action concernant la grippe dans les pays touchés par la grippe aviaire ou la grippe pandémique ;

9) à suivre les recommandations du Directeur général, de même que les conseils techniques de l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe, qui sont jugées nécessaires dans le cadre de l'action internationale face à la grippe aviaire ou à la grippe pandémique ;

10) à informer le Directeur général des mesures prises dans le cadre de l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005) ;

11) à établir un processus pour recenser et surmonter les obstacles – administratifs et juridiques – à la mise en oeuvre du Règlement en temps opportun de manière à promouvoir la participation intersectorielle ;

5. PRIE le Directeur général :

1) de désigner immédiatement des points de contact RSI à l'OMS, comme le prévoit l'article 4 du Règlement ;

---

**Annexe 1**

**WHA59.2**

---

- 2) d'appliquer, dans la mesure du possible et aux fins de la présente résolution, les mesures prévues aux titres II et III du Règlement qui incombent à l'OMS ;
  - 3) d'accélérer encore les mesures prises pour établir une liste d'experts et solliciter des propositions concernant les membres à faire figurer sur la liste, conformément à l'article 47 ;
  - 4) d'utiliser jusqu'à l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005) l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe comme dispositif temporaire appelé à conseiller l'Organisation sur la riposte à la grippe aviaire, la phase appropriée d'alerte à la pandémie et les mesures correspondantes qui sont recommandées, la déclaration d'une pandémie de grippe et l'action internationale face à une pandémie ;
  - 5) de collaborer avec les Etats Membres à la mise en oeuvre de la présente résolution, et à l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005), le cas échéant, notamment :
    - a) en mettant en place ou en facilitant une coopération technique et un appui logistique ;
    - b) en mobilisant l'aide internationale, y compris l'appui financier, en consultation avec les Etats Membres, surtout pour les pays touchés par la grippe aviaire ou la grippe pandémique ne disposant pas d'une capacité opérationnelle suffisante ;
    - c) en établissant des lignes directrices pour aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités d'action de santé publique face au risque de grippe aviaire et de grippe pandémique ;
    - d) en constituant des stocks raisonnables des médicaments nécessaires ;
    - e) en facilitant, en collaboration avec les partenaires internationaux, la mise au point et la production commerciale de vaccins contre la grippe aviaire et la grippe pandémique ;
  - 6) de collaborer avec les Etats Membres dans la mesure du possible pour aider les pays en développement à mettre en place et à renforcer les capacités nécessaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ;
  - 7) de chercher immédiatement des solutions pour réduire l'actuelle pénurie de vaccins antigrippaux dans le monde, rendre leur accès plus équitable et faire en sorte qu'ils soient plus abordables financièrement pendant les épidémies comme en cas de pandémie mondiale ;
  - 8) 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, notamment le maillage régional des laboratoires, de la biosécurité et du contrôle de qualité, afin d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international (2005) ;
-

9) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session, sur l'application de la présente résolution et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005).

Huitième séance plénière, 26 mai 2006  
A59/VR/8

===

---

**WPR/RC57/5**  
**page 12**

**Annexe 1**

## RECOMMANDATIONS DU GROUPE CONSULTATIF TECHNIQUE SUR LES MALADIES ÉMERGENTES DANS LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE

Le Groupe consultatif technique sur les maladies émergentes dans la Région Asie-Pacifique a tenu sa première réunion au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, à Manille (Philippines), du 18 au 20 juillet 2006. Les neuf membres du Groupe consultatif technique (GCT) ont été rejoints par divers experts en microbiologie, virologie, lutte contre les maladies infectieuses, épidémiologie et administration de la santé en milieu communautaire, ainsi que par le personnel technique des Bureaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est, de divers bureaux de pays de l'OMS, et enfin, par les représentants des ministères de la santé de plus de 12 pays des deux régions.

Les membres du GCT avaient pour mandat d'examiner et de réviser le projet de plan de travail OMS pour la mise en oeuvre de la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique 2006–2010. Ils étaient également invités à définir des priorités et à formuler des recommandations sur les mesures à prendre en matière de riposte contre les maladies infectieuses émergentes.

Après avoir passé en revue le projet de plan de mise en oeuvre, le Groupe consultatif technique a formulé six recommandations et observations d'ordre général, ainsi que diverses recommandations et observations spécifiques à l'intention des Etats Membres et de l'OMS.

### Observations et recommandations d'ordre général

- La Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (SMEAP) et le plan de travail OMS pour sa mise en oeuvre durant la période 2006–2010 devraient servir de cadre et de guide aux pays et aux partenaires pour la mise en application des engagements pris au titre du Règlement sanitaire international (2005) ainsi que pour le renforcement des capacités des deux régions, des pays et des territoires en matière de surveillance des maladies transmissibles et de riposte.
- La bonne mise en oeuvre des prescriptions du Règlement sanitaire international (2005) en matière de surveillance et de riposte exige l'adoption du plan de travail de la SMEAP, et le GCT est très en faveur de son application.

**Annexe 2**

- Un engagement politique de haut niveau et l'allocation durable des ressources nécessaires à tous les niveaux en vue de la mise en oeuvre du plan de travail sont essentiels pour la pérennité des actions entreprises.
- Le développement des ressources humaines – notamment la formation, le recrutement et le maintien en poste des personnels – et l'affectation de ressources financières suffisantes sont essentiels pour la bonne mise en oeuvre du plan de travail.
- Des données de référence régionales et nationales et des mesures d'évaluation devront impérativement être élaborées pour assurer l'efficacité du plan de travail.
- Les volets du plan de travail de la SMEAP concernant la grippe aviaire et la grippe pandémique devraient être mis en oeuvre en priorité dans la Région Asie-pacifique. Ces activités contribueront en outre à renforcer les capacités de surveillance et de riposte aux autres maladies infectieuses émergentes.

**Recommandation à l'intention des Etats Membres**

- Tous les pays doivent élaborer un plan national de mise en oeuvre pour appuyer et pérenniser les capacités minimales requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) et veiller à la bonne mise en oeuvre de la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique.

**Recommandation à l'intention de l'OMS**

- Des groupes de travail devraient être constitués pour chacun des cinq grands domaines d'activité – surveillance et riposte, laboratoires, zoonoses, informations sur les risques, lutte contre l'infection – et réunis pour diriger la mise en oeuvre des activités.
- Il convient de définir des indicateurs, des résultats et des produits pour chacun des termes définis dans la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique.
- Les liens existants entre la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique et son plan de travail doivent être explicités en préambule du plan de travail de la SMEAP.

**Annexe 2**

- L'OMS doit apporter son aide aux Etats Membres en fonction de priorités qui tiennent compte des capacités individuelles des pays.
- L'OMS doit préparer un document basé sur le plan de travail de la SMEAP que les pays pourront utiliser à la fois comme liste de vérification et comme outil pour l'élaboration de leur plan de travail national.
- Le plan de travail de la SMEAP doit être réexaminé chaque année et révisé, s'il y a lieu, avec l'aide du GCT.
- Des informations sur les compétences et les capacités des laboratoires de tous les Etats Membres doivent être réunies en priorité en vue de la mise en oeuvre du plan de travail de la SMEAP, et intégrées dans les profils de pays.