

PROCES-VERBAL DE LA CINQUIEME SEANCE

(Tamna Hall B, 5ème étage, Centre de conférences international, Jeju, République de Corée
Mercredi, 12 septembre 2007 à 14 heures)

PRESIDENT : Dr Chang Jin MOON (République de Corée)

TABLE DES MATIERES

	page
1. Stade d'avancement vers les objectifs du Millénaire pour le développement (suite)	174
1.1 Renforcement des systèmes de santé (suite)	174
2. Grippe aviaire et pandémie grippale, le Règlement sanitaire international (2005), et la stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique	183

1. STADE D'AVANCEMENT VERS LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (suite)

1.1 RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE : Point 11.3 de l'ordre du jour (Document WPR/RC58/8) (suite)

Le Dr RAMLEE bin RAHMAT (Malaisie) déclare que les stratégies de renforcement du système de santé national s'intègrent dans son plan quinquennal, l'accent portant sur la consolidation des services. Les six objectifs définis dans le plan sont : prévenir et diminuer la charge de morbidité ; renforcer la prestation des soins de santé ; pour le meilleur usage des ressources, y compris par le développement des ressources humaines ; gérer efficacement les catastrophes et les situations de crise ; stimuler la recherche-développement ; renforcer le système d'information sanitaire. Afin de consolider les services, la planification sanitaire comprend, en plus de l'amélioration et de la modernisation des établissements, la formation et la recherche-développement. De nouveaux hôpitaux et dispensaires sont en construction tandis que les établissements plus anciens sont en cours de rénovation et l'on met davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention, sans compromettre les soins médicaux. Le plan laisse également la place à des modifications du système national de santé, comme l'introduction d'un financement adapté des soins de santé. Des priorités sanitaires nationales ont été définies et des plans ont été élaborés pour s'attaquer aux dix maladies constituant la plus lourde charge de morbidité dans le pays.

M. SOAKAI (Tonga) demande à l'OMS d'harmoniser ses activités avec celles des autres partenaires dans le développement, comme par exemple d'imaginer des approches complémentaires pour le financement des soins de santé avec la Banque mondiale. Les moyens de gestion tout comme les infrastructures doivent être renforcés et il propose d'ajouter l'infrastructure comme septième « axe de renforcement » dans le rapport sur le développement des systèmes de santé. L'amélioration de la gestion ne servira à rien s'il n'y a pas un minimum d'hôpitaux, d'établissements de base et d'équipements. Les Tonga ont lancé un programme de planification du lieu de travail à l'intention du personnel du Ministère de la Santé et il sera appliqué en premier lieu aux infirmiers. Un système de financement des soins de santé est en cours d'élaboration et il reposera sur la participation des patients aux frais. De grandes consultations publiques ont été organisées à ce sujet et des dispositifs de protection sociale ont été conçus pour garantir la couverture des populations les plus démunies et les plus vulnérables. Les Tonga ont également rationalisé leur système hospitalier d'information, en se fondant sur les méthodes mises au point aux Iles Fidji et à Samoa, pour assurer le suivi des patients tout au long des soins.

Le Dr DANGA (Philippines), souscrivant aux actions proposées dans le document, déclare que le renforcement des systèmes de santé garantira un accès équitable et améliorera l'efficacité et la qualité des soins. Le Ministère de la Santé a établi dans son pays un cadre stratégique global et intégré pour le renforcement du système de santé, qui inclut des interventions dans le domaine de la prestation des services, du financement des soins de santé, de la réglementation et de la gouvernance. Ce cadre a pour objectifs d'améliorer les résultats sanitaires et de garantir un système de santé réactif et le financement équitable de la santé.

Le Dr DANIEL (Iles Cook) déclare que le renforcement des systèmes de santé est important pour atteindre les objectifs sanitaires mondiaux et nationaux. Avec l'aide d'une société de Nouvelle-Zélande, les Iles Cook ont entrepris une restructuration draconienne de l'organisation et de la gestion de la prestation des services au Ministère de la Santé. Il est important de disposer d'un personnel qualifié et prêt à travailler dur pour atteindre les objectifs sanitaires du pays. Pourtant, attirés par de meilleurs salaires et des avantages à l'étranger, les professionnels de santé qualifiés quittent le pays. Pour combler le manque, on essaie d'inciter les expatriés à revenir et d'autres sont envoyés à l'étranger pour être formés. De plus, des ateliers de formation sont organisés dans le pays à l'intention des inspecteurs de la santé publique, des professionnels des soins dentaires et des infirmiers, en partie sur la base d'un programme élaboré aux Iles Fidji. Les Iles Cook cherchent un expert pour coordonner la formation.

La qualité des médicaments et des fournitures médicales est un autre sujet de préoccupation, les Iles Cook étant dans l'impossibilité de les tester. Il se tourne donc vers l'OMS pour obtenir une assistance dans ce domaine. L'insuffisance de la recherche, pourtant vitale pour améliorer les soins de santé, est une autre limitation dans son pays. Un conseil sur la recherche en santé a été mis en place pour promouvoir et renforcer la recherche par les peuples océaniques, mais cela aussi supposera une aide financière pour améliorer les installations de recherche, engager du personnel d'appui et accéder aux données. Il approuve totalement le rapport qui est en cours d'évaluation.

Le Dr BOUPHA (République démocratique populaire lao) déclare que son pays est pleinement engagé dans le renforcement du secteur de la santé, l'une des quatre priorités du sixième plan national pour le développement socio-économique. Pour surmonter les obstacles géographiques, culturels, financiers s'opposant à l'accès à des services de santé de qualité, le Gouvernement a mis en place un réseau de centres de santé assurant des services de promotion, de prévention et de traitement, ainsi qu'un ensemble minimal de services, incluant des actions culturellement adaptées pour la promotion de la santé, quand les populations ne sont pas couvertes par ce réseau. Une nouvelle catégorie d'agents de soins de santé primaires a été créée pour certains centres de santé, en mettant plus particulièrement l'accent sur le recrutement des femmes et des minorités ethniques. Les priorités

dont il faudra s'occuper à l'avenir sont les suivantes : amélioration des capacités de gestion dans les districts ; planification et budgétisation sur la base d'informations précises et pertinentes ; renforcement des programmes pour amener des accoucheuses et des infirmières qualifiées dans les villages isolés ; amélioration de la gestion, de la planification et du budget du réseau des centres de santé ; renforcement de la formation des professionnels de santé et des chercheurs ; recherche sur les systèmes de financement des soins pour garantir l'accès des plus démunis, l'extension des assurances-maladie à base communautaire et les fonds d'action pour la santé.

Mme GIDLOW (Samoa) déclare que le renforcement du système de santé est une priorité pour son Gouvernement. L'organisation et la gestion de ce système sont en train d'être améliorées en séparant le rôle réglementaire du Ministère de la Santé du rôle de prestation des services, dévolu au Service national de Santé nouvellement créé. En outre, deux divisions ont été mises en place dans le Ministère pour contrôler et évaluer les services dispensés par tous les prestataires de soins de santé et pour garantir la sécurité des soins, l'observance des normes et le renforcement des capacités. Une législation a été adoptée pour promouvoir un bon encadrement et une bonne gouvernance dans l'élaboration d'une politique stratégique.

En réponse au problème mondial des ressources humaines pour la santé, Samoa a créé une base de données dans son système d'information sanitaire. Elle se félicite de l'alliance Asie-Pacifique sur les ressources humaines pour la santé, car la collecte d'informations effectuée dans chaque pays sur les professionnels de santé, y compris les auxiliaires de santé, aidera la Région à relever ce défi. La « cartographie » des programmes et des établissements de formation des infirmières dans la Région est une autre initiative entreprise à cet égard par le Secrétariat du Forum des Iles du Pacifique et soutenue par l'Alliance des infirmières en chef du Pacifique Sud et par le Bureau régional, afin de renforcer et d'harmoniser la formation dans ce domaine. Son pays appuie la proposition des programmes nationaux de pré-inscription et de formation diplômante, mais elle considère que les programmes de troisième cycle sont du ressort de la Région. Le programme de Samoa de spécialisation en soins obstétricaux et en santé mentale devrait également faire l'objet d'une attention régionale. Globalement, la Région se développera en s'appuyant sur les atouts nationaux et en essayant d'en tirer le meilleur parti.

Le Dr NG (Hong Kong, Chine) déclare qu'à Hong Kong (Chine) aucune personne ne doit être privée des soins médicaux dont elle a besoin par manque de moyens. Reconnaissant l'importance de produire et d'utiliser des données de qualité pour renforcer les systèmes de santé, un système public d'information sanitaire a été mis en place dans le but de faciliter la pleine utilisation de ces informations pour élaborer des politiques, évaluer les besoins, contrôler et évaluer les services. Un personnel de santé bien formé et motivé est un élément essentiel du système de soins. Afin que les

agents de santé soient à jour dans leurs connaissances, pour faire face aux nouveaux défis, une collaboration sera recherchée avec les autorités sanitaires locales et internationales, les instituts de formation et les organismes de réglementation. Tout système de santé doit être régulièrement réévalué pour prendre en considération l'évolution des besoins de la communauté. A Hong Kong (Chine), le système de santé publique reçoit de fortes subventions et sa viabilité sur le long terme est un sujet de préoccupation. Les autorités examinent donc des moyens de refinancer le système et de réaligner les rôles des secteurs public et privé dans la prestation des services médicaux.

Le Dr PYAKALYIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) déclare qu'un examen de la mise en oeuvre du plan décennal de santé de son pays au cours des cinq premières années a montré que les ressources disponibles ne couvraient pas les objectifs ambitieux qui ont été fixés. Cinq programmes prioritaires et deux priorités du système ont donc été définis. Cette étude a également révélé que de nombreux partenaires du développement suivent leur propre programme dans le cadre d'approches sectorielles parallèles au niveau national, alors que le pays est considéré comme « un cas désespéré », s'agissant de la non-exécution des programmes au niveau des districts et du simple citoyen. On a observé que certains programmes d'assistance technique savaient les initiatives et les capacités locales. Le pays tente désormais de reprendre les choses en main, de mettre en commun les aides financières, de rassembler les différents éléments du système sanitaire et de mettre en oeuvre ses propres programmes dans l'ensemble du territoire sous la houlette de son Gouvernement. Il est important de veiller à ce que les six axes de renforcement énumérés dans le document soient pertinents et puissent être appliqués au niveau national.

Mme ABEL (Vanuatu) déclare que son pays se félicite de l'approche globale décrite dans le document sur le renforcement des systèmes de santé. Elle sera utile pour les discussions avec les partenaires et pour plaider pour un renforcement de l'engagement politique. La réforme du secteur de la santé est en cours d'étude, notamment le plan 2004-2009 de développement du secteur de la santé et la mise en place d'un Conseil de la santé pour encourager la participation des parties intéressées. Par ailleurs, une réunion a été organisée avec les partenaires dans le développement, au cours de laquelle une politique d'approche sectorielle a été élaborée. Un atelier sur les ressources humaines pour la santé va être organisé et mettra l'accent sur la formation des personnels infirmiers. Les soins de santé primaires seront toujours la pierre angulaire des systèmes de santé dans les pays comme le sien, à la géographie tourmentée, et elle appuie pleinement les actions proposées dans le rapport.

Le Dr SENILAGAKALI (Iles Fidji) déclare que son pays voit dans le renforcement du système de santé une action vitale pour le maintien de son efficacité, notamment dans les pays en développement. La mondialisation, avec la liberté de déplacement des marchandises et de la main d'oeuvre, fait qu'il est difficile pour les pays en développement de retenir les professionnels de santé

et les étudiants diplômés, attirés par les salaires plus élevés et de meilleures conditions de travail dans les pays plus riches du Pacifique. Son pays envisage sérieusement de diversifier les qualifications de ses infirmières afin de maintenir le service de santé à un niveau raisonnable. L'introduction d'une formation en ophtalmologie, destinée aux infirmières communautaires, commencera au début de l'année 2008 et un certificat de troisième cycle en ophtalmologie communautaire sera délivré au Pacific Eye Institute, avec l'aide de la Fondation Fred Hollows. L'introduction d'une formation des infirmières en anesthésie est une autre possibilité qui permettra de résoudre la pénurie continue de personnel dans ce domaine.

Les services de santé aux Iles Fidji sont gratuits ou délivrés pour une somme modique à tous les citoyens. Les autorités envisagent l'introduction d'un système de financement qui assurera la couverture universelle, mais elles continuent d'étudier les options possibles et les moyens d'y parvenir. Il remercie l'OMS pour son aide ininterrompue en rapport avec l'introduction d'un système d'assurances sociales, mais il faudra travailler davantage pour déterminer et mettre en place le système stable convenant au pays.

Mme YUAN (Etats-Unis d'Amérique) reconnaît que, pour améliorer les systèmes de santé, il est crucial d'adopter une approche coordonnée et plurisectorielle, reposant sur les meilleures données et informations disponibles. Une approche plus large a été intégrée dans nombre de programmes d'aide des Etats-Unis. Il faut utiliser les six axes de renforcement d'un système de santé pour établir de meilleurs liens entre les programmes conçus pour des résultats sanitaires spécifiques et intégrer cet élément au coeur même de l'action.

L'OMS doit fournir à ses Etats Membres l'assistance technique et les pays doivent fixer eux-mêmes leurs priorités, ce qui correspond aux principes de la décision nationale et d'appropriation, défendus de plus en plus par les organisations internationales et les pays donateurs.

Bien que l'objectif soit louable, tous les Etats Membres ne sont pas en mesure d'assurer l'accès universel à toutes les technologies et à tous les produits médicaux efficaces.

En ce qui concerne la mise en place de dispositifs stables de financement de la santé qui n'excluent pas les pauvres, elle demande ce que signifient les « fonds communs » en faveur des pauvres. Bien que les décisions sur les allocations budgétaires soient prises par chaque Etat Membre, un investissement national durable dans la santé est important pour obtenir des progrès sanitaires durables.

Les informations et données de qualité, ainsi qu'un personnel qualifié, sont essentiels pour le bon fonctionnement des systèmes de santé et tous les Etats Membres devraient diriger et administrer avec rigueur le secteur de la santé.

Mme HASHIM (Brunéi Darussalam) déclare que son pays souscrit au développement des systèmes de santé sur la base des six axes de renforcement pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Au Brunéi Darussalam, le développement de la santé entre dans le cadre général du développement socio-économique pour améliorer la qualité de vie. Le renforcement des ressources humaines pour la santé est un enjeu majeur dans son pays pour satisfaire une demande croissante, notamment en soins de santé primaires.

Au Brunéi, la prestation des services de santé obéit au principe de l'accès universel équitable pour que les soins soient meilleurs et complets, pour promouvoir les partenariats et la participation publique afin que les services de santé soient efficaces pour tous et que les capacités et ressources financières soient pérennisées. Le système de santé doit rester efficace et une vigilance constante est indispensable pour progresser quand on est confronté aux nombreux défis existants pour la prestation des services et pour atteindre les OMD.

Elle exprime sa gratitude pour la collaboration et les partenariats régionaux qui ont aidé le Brunéi Darussalam à constituer progressivement ses capacités principales et elle espère que les échanges d'expériences, d'informations et de savoir-faire se poursuivront.

Le Dr KUARTEI (Palaos) déclare qu'aux Palaos, on estime que le renforcement des systèmes de santé dans les petits pays insulaires et aussi, peut-être, dans les communautés isolées des pays plus grands, doit remonter de la base. Au cours des trois dernières années, Palaos a fait une évaluation de ses services de santé et la planification stratégique sera terminée fin 2007. Les autorités ont défini les priorités sanitaires après avoir examiné un certain nombre d'aspects, parmi lesquels le rapport entre santé individuelle et santé de la population, le rapport entre stratégies orientées sur la santé et celles orientées sur la maladie et le rapport entre mécanismes de financement locaux et financements étrangers. Le processus décisionnel douloureux nécessaire pour partager les ressources insuffisantes allouées à la santé a donné aux agents de santé et aux décideurs la possibilité de renforcer le système de santé du pays, en étant pleinement conscient de ses atouts et de ses faiblesses actuelles, comme le montre le dernier numéro de *Pacific Health Dialog*.

Les Palaos approuvent l'initiative de l'OMS mais s'accorde à dire avec d'autres Etats Membres que, si la planification est facile, la mise en oeuvre est plus difficile. Il est important de

faire participer les agents de santé, comme les populations qu'ils desservent, aux décisions concernant le renforcement des systèmes de santé.

Le Dr GAFA (Nioué) remercie l'OMS pour son aide ininterrompue au renforcement du système de santé de son pays et la Nouvelle-Zélande pour le financement et la construction du nouvel hôpital.

Pour ce qui est du renforcement des ressources humaines pour la santé, les médecins et les agents de santé se renouvellent à un rythme rapide du fait qu'ils ont la nationalité néo-zélandaise et peuvent aller facilement dans ce pays. En accord avec les Iles Fidji, elle estime que la voie à suivre consiste à spécialiser les infirmières. Elle remercie l'OMS d'avoir accepté la requête de son pays d'organiser une formation à Nioué plutôt que de demander aux participants de se rendre à l'étranger pour des ateliers. Cela signifie que le pays peut renforcer sa main d'oeuvre et former davantage de personnes en appliquant la méthode « une vision, une action, un enseignement ».

En ce qui concerne la sélection et l'utilisation des produits médicaux et des technologies adaptés, elle pense qu'il est important que Nioué fasse connaître son expérience de bénéficiaire des équipements envoyés pour son nouvel hôpital, grâce à la contribution spécifique de l'Union européenne à l'OMS. Elle recommande qu'à l'avenir, il y ait des consultations approfondies avec le bénéficiaire pour évaluer l'utilisation pratique de tout équipement dans les conditions spécifiques du pays, la provenance, le bien-fondé de son installation, de son entretien et le coût. Les garanties, les contrats d'entretien et la formation du personnel sont également des aspects importants à étudier pour utiliser au mieux le financement et les équipements.

M. EDWARDS (Iles Marshall) souscrit au document sur le renforcement des systèmes de santé et déclare qu'il est impératif que son pays renforce le sien pour satisfaire les nouvelles demandes et assurer des soins de qualité à un coût abordable pour sa population.

Les Iles Marshall ont entrepris récemment une réforme pour renforcer les soins de santé primaires et les services d'accouchement médicalisé, en mettant l'accent sur les soins de santé généraux assurés par 59 centres situés sur les îles périphériques. La gestion de l'information sanitaire et l'autonomisation des communautés sont deux domaines prioritaires : on peut éviter la plupart des maladies et les communautés doivent jouer un rôle actif dans ce domaine. On a installé l'énergie solaire et la connexion à Internet pour relier les centres de santé aux deux centres médicaux urbains. Un système électronique de collecte et d'enregistrement des données va être mis en place et sera bientôt opérationnel.

Bien que le pays dispose d'un nouveau centre médical, il y a une pénurie d'infirmières et de médecins qualifiés pour le faire fonctionner. Cependant, un nombre croissant d'étudiants obtiennent le diplôme de l'école de soins infirmiers. La collaboration et les partenariats avec le secteur privé et les organisations non gouvernementales se sont également développés. Son pays a encore besoin de renforcer le système rudimentaire de surveillance des maladies dont il dispose et demandera pour ce faire l'aide de l'OMS.

M. ITALELI (Tuvalu) exprime sa satisfaction au sujet du rapport et convient avec le représentant des Tonga qu'il faut ajouter l'infrastructure comme septième axe de renforcement. Une main d'oeuvre bien formée et motivée est essentielle pour n'importe quel système de santé, mais la motivation ne peut être obtenue qu'en fournissant un bon matériel et une organisation et une gestion appropriées, ce que son pays essaie de faire. Tuvalu prévoit de passer en revue son système de santé et remercie l'OMS pour son assistance dans l'étude de faisabilité, qui permettra de déterminer la voie à suivre.

Il demande à l'OMS et aux autres organismes d'aide de fournir une assistance pour les activités de renforcement des capacités. Tuvalu a un budget de la santé extrêmement réduit et M. Italeli demande si l'OMS dispose de critères pour définir le pourcentage du budget général qui doit être alloué à la santé.

A l'invitation du PRESIDENT, les représentants du Forum pharmaceutique du Pacifique occidental de la Fédération internationale pharmaceutique et du Conseil international des Infirmières présentent des communications au Comité.

Le DIRECTEUR, DEVELOPPEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE, remercie les représentants pour leurs observations et suggestions encourageantes qui contribueront grandement aux stratégies de renforcement des systèmes de santé. Il est encourageant de noter que de nombreux gouvernements ont augmenté le budget de la santé.

Les orateurs ont approuvé les six axes de renforcement, en élargissant leur contexte afin d'inclure l'accès universel aux services, ce qui a conduit à la nécessité de préciser le rôle des gouvernements pour y parvenir. Il reconnaît que les Etats Membres ont des besoins spécifiques qui ne sont pas toujours les mêmes et que pour obtenir les meilleurs résultats possibles, l'OMS devra se pencher sur la façon de soutenir au mieux chaque pays individuellement.

Concernant les observations faites par les représentants de l'Australie et de la France, il convient qu'il est désormais temps de prendre des mesures concrètes. Cependant, il y a eu de nombreux exemples de réalisations positives dans la Région. La stratégie de renforcement des

systèmes de santé exige de l’OMS, en tant qu’organisation, qu’elle agisse de façon plus cohérente, qu’elle aide les pays et facilite l’échange des expériences afin de favoriser les progrès et qu’elle noue le dialogue avec les partenaires et travaille étroitement avec les autres institutions des Nations Unies.

Il est important que les Etats Membres redoublent d’efforts pour être partie prenante de la stratégie et que les plans de santé nationaux soient établis à l’initiative des Etats Membres et non pas à celle de l’OMS ou des donateurs. Les plans de santé nationaux doivent incorporer une démarche à l’échelle de l’ensemble du secteur et l’OMS a fourni une assistance à la Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Cambodge et en fournira une aux Iles Salomon, pour examiner et développer les activités dans ce domaine. L’OMS a également aidé le Viet Nam et la République démocratique populaire Lao à préparer le financement des soins de santé et effectuera une planification stratégique des ressources humaines dans le Pacifique en décembre 2007. Il note que l’Organisation renforcera ses efforts dans ce domaine.

On s’est heurté à de nombreuses difficultés de coordination au niveau national pour accroître l’engagement organisationnel et la compétence des pays à l’échelle régionale et mondiale. En tant que partie à la Déclaration de Paris, l’OMS est bien placée pour concentrer l’attention et fournir son assistance de façon à veiller à l’efficacité des aides.

Le Directeur remercie à nouveau les représentants pour leurs encouragements et attend avec intérêt de se trouver aux prises avec les difficultés que la stratégie de renforcement des systèmes ne va pas manquer de susciter : cependant, il compte sur les Etats Membres pour aider le Bureau régional à faire avancer les choses.

Le DIRECTEUR REGIONAL rappelle que, neuf ans auparavant, au cours de sa première année de mandat, il s’est rendu dans presque tous les pays de la Région pour s’entretenir des activités à venir. L’importance des maladies transmissibles et non transmissibles allait presque de soi, mais les ministres ont demandé de l’aide sur la question complexe des systèmes de santé. Il a donc désigné un expert reconnu au plan international dans le domaine du financement de la santé, expert extérieur à la Région, afin de se pencher sur la question. Depuis lors, davantage de temps a été consacré au recrutement du personnel, en particulier dans les pays. Il a maintenant chargé l’ancien Représentant de l’OMS en Chine de diriger ce secteur hautement prioritaire. Les gouvernements doivent prendre la direction des opérations dans une démarche à l’échelle de l’ensemble du secteur. Les donateurs comme le Fonds mondial ont assuré une bonne partie du financement de la lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, ce qui a concentré le meilleur et le plus visible sur ces trois domaines au détriment des autres problèmes. Il enjoint la Chine et le Japon, qui figurent au Conseil du Fonds mondial, d’envisager d’utiliser une partie de ce financement pour permettre aux pays en

développement de renforcer leurs systèmes de santé. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a déjà pris ce genre de mesures. Il prie les pays donateurs d'en tenir compte et de fournir un peu plus pour le renforcement du secteur sanitaire.

Le PRESIDENT demande aux rapporteurs de préparer un projet de résolution dans ce sens qui sera examiné ultérieurement au cours de la session.

2. GRIPPE AVIAIRE ET PANDEMIE GRIPPALE, LE REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ET LA STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES EMERGENTES POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE : Point 12 de l'ordre du jour (Document WPR/RC58/9)

Le DIRECTEUR, LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES, informe le Comité que la situation de la grippe aviaire dans la Région du Pacifique occidental reste préoccupante et que la menace d'une pandémie de grippe humaine ne montre aucun signe d'affaiblissement. Des flambées de grippe aviaire A (H5N1) chez les animaux et chez l'homme ont continué de se produire dans un certain nombre de pays au cours de l'année et le virus est désormais solidement implanté dans de nombreuses régions d'Asie. Un important travail de renforcement des capacités nous attend pour faire face à ces problèmes.

Les pays ont dû faire face à la nécessité permanente de renforcer des systèmes élémentaires de surveillance et d'action nécessaires pour faire face à la grippe aviaire, endiguer à la source toute pandémie de grippe émergente et mieux faire face à une éventuelle pandémie. La plupart des pays doivent en particulier renforcer leurs moyens opérationnels nationaux pour endiguer rapidement la maladie. Si tous les pays ont élaboré des plans nationaux de préparation à la pandémie, cette planification exige également la pleine participation des autres secteurs et des pouvoirs publics locaux.

L'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005), connu sous le nom de RSI (2005), le 15 juin 2007 a été un événement marquant de la santé publique pour tous les Etats Membres de l'OMS. La communauté mondiale dispose désormais d'un nouveau cadre juridique pour mieux gérer les responsabilités partagées et les moyens de défense collective et faire face aux menaces de santé publique, y compris de grippe pandémique. La Région du Pacifique occidental s'est engagée à se conformer et à mettre en oeuvre le nouveau Règlement afin de contribuer à la sécurité de la santé publique nationale et internationale.

Le RSI (2005) offre également de nouvelles possibilités à la Région pour renforcer les systèmes et moyens d'action nationaux et régionaux de surveillance des maladies, d'alerte et d'action.

Tous les Etats Membres de la Région ont désigné leurs points focaux pour le RSI et nombre d'entre eux ont organisé des ateliers ou réunions multisectoriels à l'échelle nationale pour informer les secteurs publics concernés des nouvelles obligations et des nouvelles possibilités relevant du Règlement. Il est excessivement important que tous les pays rendent fonctionnels et opérationnels les correspondants nationaux qu'ils ont désigné pour le RSI, afin de contribuer au renforcement du réseau d'information. Le Règlement sanitaire international (2005) exige de tous les Etats Membres qu'ils élaborent et renforcent leur capacité minimale de surveillance et d'action à l'échelle nationale.

Dans la Région du Pacifique occidental, la stratégie de lutte contre les maladies émergentes, approuvée par le Comité régional lors de sa cinquante-sixième session en 2005, est mise en oeuvre pour satisfaire aux exigences du RSI en matière de renforcement des capacités essentielles. Depuis la cinquante-septième session du Comité régional, des progrès importants ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie. Un certain nombre de pays ont désormais effectué des évaluations des systèmes existants au moyen des listes de contrôle de la stratégie élaborée par l'OMS et certains ont élaboré des projets de plan d'action nationaux. Les résultats des évaluations de ces pays ont révélé qu'il y avait encore d'importants défis à relever pour atteindre l'objectif de développement de leurs capacités essentielles. Par exemple, peu de pays ont mis en place un système de surveillance basé sur les événements à l'échelle nationale et la plupart n'ont pas encore renforcé leurs moyens minima de communication sur les risques. D'autres pays devront effectuer des évaluations nationales et élaborer des plans de travail nationaux pour mettre en oeuvre la stratégie.

Suite à l'adoption de la résolution WPR/RC57.R2, la deuxième réunion du Groupe consultatif technique Asie-Pacifique sur les maladies infectieuses émergentes, qui s'est tenue en juillet 2007, a examiné l'état d'avancement de la mise en oeuvre de la stratégie et formulé des recommandations sur le renforcement de la capacité principale en vue de satisfaire aux exigences du RSI (2005) dans la Région. Ces recommandations sont présentées au Comité pour examen.

Le Dr DUQUE (Philippines) dit que son pays a mis à jour ses systèmes afin de se conformer au RSI et a mené à leur terme la liste de contrôle et le plan de travail de la stratégie. Il exhorte les Etats Membres de l'OMS à se servir de ces plans de travail comme base de la coopération et de la collaboration afin de se préparer aux menaces futures qui vont peser sur la santé publique dans la Région. Les Philippines soutiennent leur extension à d'autres problèmes que la grippe aviaire et la grippe pandémique afin de couvrir d'autres maladies émergentes et reconnaissent le rôle des points d'entrée et de sortie comme étant au centre des mesures de santé publique transfrontalières. Les pays doivent être préparés à faire face à des menaces autres que les maladies émergentes, comme les menaces chimiques, radiologiques et biologiques et il doit y avoir un partage régional des échantillons de laboratoire afin de détecter rapidement de nouveaux virus grippaux et autres germes pathogènes. La

Région doit envisager d'être autonome en matière de vaccins, le maintien de stocks d'oseltamivir et la recherche de médicaments de remplacement. Les moyens locaux d'alerte précoce et d'endiguement rapide de la maladie doivent être renforcés et les initiatives de santé vétérinaire et humaine doivent être intégrées et assorties d'un soutien multisectoriel afin de réduire l'incidence sociale de la grippe aviaire et pandémique.

Les Etats Membres doivent examiner ou adopter des législations locales pour les aligner sur le RSI (2005), modifier et tester les plans de préparation des pays et mobiliser les ressources en vue d'atteindre les cibles et les objectifs.

Il demande de quelle manière le Secrétariat de l'OMS pourrait aider les pays à gérer les stocks de plus en plus importants d'oseltamivir, étant donné que certains pays ont repoussé de 6 à 12 mois les dates limites d'utilisation.

Le Professeur CHEW (Singapour) déclare que Singapour a eu l'honneur d'accueillir la réunion interdisciplinaire de l'OMS sur la grippe aviaire le mois précédent. Les recommandations de cette dernière seront étudiées lors de la réunion intergouvernementale qui aura lieu à Genève en novembre 2007. Singapour considère le RSI (2005) comme un cadre permettant de prévenir la propagation internationale des maladies, notamment grâce au partage des échantillons de virus en vue de leur évaluation ou à d'autres fins. Il prend note de ce qui a été signalé, à savoir que tous les pays touchés par la grippe aviaire, sauf un, ont partagé les échantillons de virus. Aucune Région de l'OMS ne peut être exempte de risque si toutes les autres ne le sont pas. On en a eu l'illustration avec les cas de poliomyélite importés à Singapour et en Australie. Le Professeur Chew demande au Directeur régional de résoudre le problème par le biais de la stratégie qui a été approuvée par les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, de façon que le partage des échantillons de virus puisse reprendre dans l'intérêt de la santé publique.

Le Dr NGUYEN HUY NGA (Viet Nam) déclare que depuis décembre 2003, son pays a été le théâtre de quatre flambées de grippe aviaire chez l'homme, qui ont donné lieu à 140 infections et à 46 décès – soit le taux de mortalité le plus important de la Région. En 2007, on a recensé sept cas positifs de grippe A (H5N1) chez l'homme, dont quatre ont été mortels. La plupart des malades avaient eu au moins un contact indirect avec des volailles infectées.

Le Viet Nam a pris plusieurs mesures pour prévenir une pandémie de grippe aviaire. Les pouvoirs publics ont pris la direction des opérations. Le premier Ministre a exhorté les provinces à prévenir la propagation de la grippe aviaire, se rendant lui-même dans les régions infectées et recommandant aux ministres de superviser le travail sur le terrain. En 2006-2007 le Gouvernement a

investi plus de 200 millions de dollars dans la lutte contre la grippe aviaire, dont 70 millions de dollars pour le secteur de la santé. Le Ministère de la Santé et le secteur de l'agriculture ont travaillé ensemble à la préparation à la pandémie et le système de surveillance sentinelle de la grippe et du virus A (H5N1) a été renforcé. Un système d'alerte précoce et d'action a été mis en place. Le Viet Nam a lourdement investi dans l'amélioration des laboratoires de provinces et a créé deux laboratoires de sécurité biologique de niveau III. Des stocks de Tamiflu ont été constitués pour le traitement de la grippe A (H5N1) et des campagnes d'éducation sanitaire et de communication ont été mises en place. En mai 2007, un exercice de simulation de lutte contre la grippe aviaire a été mené dans le pays et de part et d'autre de la frontière avec la Chine. Puisque le pays est situé dans une zone à haut risque, il examine le plan d'action 2005 de lutte contre la pandémie. En décembre 2007, il organisera deux ateliers afin d'examiner et de réviser ce plan d'action. Ses principaux objectifs sont les suivants : être préparé, réduire les pertes humaines et économiques au minimum si une flambée devait se produire et protéger la vie des gens et leurs moyens de subsistance.

Le Viet Nam a toujours été transparent en cas d'épidémies et partage toujours les échantillons et les informations sur les nouveaux agents pathogènes avec l'OMS et les CDC (Etats-Unis d'Amérique). Le pays s'est engagé à appliquer le RSI (2005) et le ministre de la santé a nommé l'Administration de la médecine préventive comme correspondant national du RSI et a défini la responsabilité qui incombe à cette dernière de faire participer les ministères concernés. Le RSI (2005) a été traduit en vietnamien et diffusé aux centres provinciaux de médecine préventive et aux centres de quarantaine sanitaire. Des ateliers sur son application ont été organisés, notamment le premier atelier national plurisectoriel.

Le Viet Nam a soutenu l'initiative de la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique et a élaboré un plan de travail national puisqu'il était déjà engagé dans la lutte contre des épidémies et des pandémies. Il a ainsi renforcé la sécurité sanitaire internationale. Un projet de loi sur la lutte contre les maladies transmissibles, en particulier sur les dispositions du RSI s'y rapportant, a donc été soumis au vote de l'Assemblée nationale. Le Premier ministre a demandé au Ministère de la Santé d'élaborer un plan d'action contre les maladies émergentes. Ce plan reprendra certains volets de la stratégie régionale, pour appuyer pleinement les activités de l'OMS. Le Viet Nam demande que l'OMS l'aide à améliorer la qualité des laboratoires et à mettre au point un vaccin contre le virus H5N1. Il demande également à bénéficier d'une assistance technique pour son programme de formation à l'épidémiologie de terrain.

Le Dr GRANGEON (France) demande que soient accentuées les actions menées en partenariat avec le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est. Il souhaite que soit clarifiée et définie de façon précise la procédure de notification des « urgences de santé publique de portée internationale »

et notamment que soient indiqués les points de contact, tant au niveau régional qu'au niveau du Siège de l'OMS.

Les territoires français d'outremer ont eu quelques difficultés d'application du RSI, faute de disposer de guides techniques de référence ou de leur traduction en français. Les territoires français d'outremer, en collaboration avec l'OMS, la CPS et le Ministère français de la Santé ont pu mettre en place un plan de préparation à une pandémie grippale adapté à leur contexte local, dans le cadre défini par la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique. Il est important de développer la réponse régionale au risque de pandémie en accentuant la mise en commun des moyens, notamment en constituant un stock de médicaments et d'équipement de protection individuelle. L'amélioration de la réponse pourrait concerner le fonctionnement des systèmes nationaux d'alerte précoce aux différents niveaux ainsi que la mise en place de systèmes diagnostiques et de sécurité biologique. L'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie et l'Institut Mallardé de Polynésie française pourraient participer à cette activité.

Le Dr SHIN (République de Corée) souligne la position de chef de file du Bureau régional du Pacifique occidental dans le renforcement des moyens d'action régionaux, dont la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique est un bon exemple. En 2006, la République de Corée a terminé la révision de son plan national de préparation à une pandémie et s'efforcera toujours de combler les lacunes et de corriger les faiblesses de son processus, en assurant un échange international plus transparent d'informations. La préparation à une pandémie et les actions s'y rapportant, en application du RSI (2005), sont des priorités en matière de politique sanitaire. La législation correspondante est en cours de révision pour faciliter l'application de ses dispositions. Les capacités nationales essentielles exigées dans le RSI seront mises en place au plus tard en juin 2012. Le pays est exposé aux infections émergentes, notamment à une pandémie grippale, et a subi sept flambées de grippe aviaire dans des élevages de volailles entre 2006 et avril 2007. Parmi les mesures prises pour prévenir la transmission de l'infection aux humains, il y a eu l'abattage de 2,8 millions d'animaux, la mise en place de campagnes d'éducation sanitaire, la fourniture d'équipements de protection individuelle et d'antirétroviraux à 5000 personnes concernées et en particulier à celles chargées d'abattre les volailles. Aucun cas humain n'a été signalé, en grande partie grâce à ces mesures.

Un vaccin serait la meilleure protection contre une pandémie grippale. L'OMS a élaboré un plan d'action mondial pour augmenter la fourniture de vaccin antigrippal et le Dr Shin demande s'il existe une politique régionale portant sur l'augmentation des moyens de production de vaccins. Elle propose qu'un plan d'action fasse l'objet de discussions à la prochaine session du Comité régional. La République de Corée approuve les recommandations du groupe consultatif technique, de la réunion

des correspondants nationaux du RSI et des directeurs de programmes de lutte contre les maladies infectieuses émergentes. Elle mettra tout en oeuvre pour en assurer l'application.

Le Dr LIANG (Chine) accueille favorablement la combinaison stratégique des sujets traités dans le point 12 de l'ordre du jour, approuve l'analyse des tendances régionales indiquées dans le rapport et les recommandations formulées devant le Comité régional. Les maladies infectieuses émergentes font obstacle au développement socio-économique de la Région et menacent la santé des populations. La prévention des cas humains de grippe aviaire hautement pathogène est placée parmi les priorités du programme international. La Chine, qui a été touchée par ces maladies, plaide activement en faveur d'une coopération interrégionale et internationale. Elle a traité avec succès 24 cas humains de grippe aviaire et a appuyé sans réserve les activités de lutte dans d'autres Etats Membres de la Région. La Chine a soutenu l'action de l'OMS visant à utiliser le RSI (2005) comme cadre juridique de coopération internationale dans la réponse conjointe aux urgences de santé publique et à s'appuyer sur la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique pour promouvoir le renforcement des moyens d'action. En Chine, le Ministère de la Santé est chargé d'appliquer le RSI (2005) et de coordonner l'évaluation et le renforcement des capacités intersectorielles. Le Ministère a également lancé une stratégie nationale de lutte contre les maladies émergentes avec des objectifs et des domaines d'action spécifiques.

Il suggère qu'un réseau régional d'alerte et d'action soit mis en place pour partager les informations, assurer la détection précoce et la notification des cas, ainsi que la coordination des actions conjointes. Les activités doivent comprendre l'élaboration d'un système performant de surveillance épidémiologique et des mesures permettant de maîtriser efficacement les cas humains, dans le but de mettre en place des interventions en cas d'urgence de santé publique. Un appui technique et financier ininterrompu doit être apporté dans les domaines à haut risque et aux pays en développement pour améliorer leurs moyens d'action leur permettant de riposter et d'assurer le développement coordonné des capacités dans la Région.

Le Dr RAHMAH (Brunéi Darussalam) dit que la survenue de nouveaux cas humains de grippe aviaire de type A (H5N1) illustre la nécessité d'être extrêmement vigilants et très bien préparés pour apporter les réponses appropriées permettant de maîtriser une pandémie de grippe, dont la menace persistante ne risque pas de diminuer dans un proche avenir. Au Brunéi Darussalam, les mesures prises pour parer à cette menace sont prioritaires dans le programme sanitaire. Les dispositions du RSI sont également prises en compte, tout comme les réponses à d'autres éventuelles menaces de santé publique. En s'appuyant sur les expériences et sur les informations échangées à la réunion des directeurs des programmes de lutte contre les maladies infectieuses émergentes et à la réunion des correspondants nationaux du RSI dans la Région du Pacifique occidental, le Brunéi

Darussalam a fait le point sur sa situation actuelle et a identifié les besoins et les approches à adopter pour se conformer aux dispositions du RSI et appliquer la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique. A cet effet, un soutien technique serait toutefois fort apprécié, compte tenu de la capacité et de l'expérience limitées du pays dans ces domaines.

Le Dr BOUPHA (République démocratique populaire lao) déclare n'avoir enregistré aucune flambée de cas d'infection par le virus H5N1 depuis avril 2007. Auparavant, deux cas humains mortels avaient été notifiés. L'un de ces cas, en particulier, a renforcé les connaissances et l'expérience de ce type de situations grâce à des contacts, à des visites répétées et à des exercices organisés en commun par des pays et des organismes se trouvant dans des contextes identiques. Une évaluation des capacités, conformément à la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique, a été réalisée début 2007 dans les principaux domaines d'action et un plan de travail sur les maladies infectieuses émergentes a été ébauché pour la période 2007-2010. Bien qu'il reste encore beaucoup à faire dans les domaines de la surveillance, de la lutte anti-infectieuse et dans la communication sur les risques, la République démocratique populaire lao est fière de ce qu'elle a pu réaliser jusqu'à présent, avec l'aide de l'OMS et d'autres partenaires. Elle a par exemple diffusé des exemplaires du RSI dans la langue locale, produit une vidéo efficace et distrayante sur la prévention de la grippe aviaire et adopté des mesures de santé publique pour parer à d'éventuelles flambées de grippe aviaire de type A (H5N1). Les équipes chargées d'agir dans les provinces ont été mobilisées avec succès. Le plan de travail contre les maladies infectieuses émergentes visait à renforcer ces actions de riposte et à résoudre d'autres problèmes portant, entre autres, sur les capacités en ressources humaines, la compétence des laboratoires, les approvisionnements et la lutte contre les infections nosocomiales.

Le Dr DANIEL (Iles Cook) dit que les Iles Cook ont dressé un plan d'action national de lutte contre la pandémie de grippe avec des contributions de tous les secteurs publics et des organisations non gouvernementales concernés. On espère que les failles de ce plan se révéleront lorsque le plan sera mis à l'épreuve en septembre 2007. La Nouvelle-Zélande et la CPS ont offert au pays l'aide d'un consultant pour cet exercice. Les Iles Cook seraient heureuses de faire part de leur expérience et accueilleraient volontiers des observateurs. La législation régissant la santé publique est en cours de révision, le but étant d'y intégrer le RSI(2005) et de présenter des amendements au Parlement. La fourniture appropriée de vaccins contre la grippe, de médicaments et d'équipement de protection personnelle pour les agents de santé, sont un sujet de préoccupation. Que la Nouvelle-Zélande soit remerciée pour son soutien en ce qui concerne l'approvisionnement en vaccins. Les Iles Cook en appellent à l'OMS pour qu'elle apporte un soutien supplémentaire. Les pays comme le sien étaient bien mal préparés à la pandémie de grippe qui a sévi en 1918 et qui a causé la perte de nombreuses

vies humaines. Il faut espérer que les efforts qui sont déployés à présent pour parer à ce type d'épidémie éviteront un bilan aussi lourd lors des futures pandémies.

Le Dr INOUE (Japon) affirme que l'OMS continuera d'offrir son soutien aux Etats Membres pour la conduite d'activités pertinentes et l'amélioration de l'état de préparation au risque très réel que représente une pandémie de grippe. Si l'on a très clairement à l'esprit le pourquoi et le comment de son action, la mise à l'épreuve périodique des plans de gestion des situations d'urgence revêt une importance particulière. L'aptitude à mettre ce type de plan à exécution est, toutefois, tout aussi importante. Le Japon appuie donc pleinement les stratégies de l'OMS visant à développer cette aptitude, exigée par le RSI, et propre à préparer à affronter tous les autres dangers.

Le Dr NELESONE (Tokelau) indique que le soutien apporté précédemment par l'OMS, la CPS et d'autres partenaires dans le développement, a fait prendre conscience à Tokelau du danger majeur que constituent la grippe aviaire et une pandémie de grippe et le pays, par le biais du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe, a aujourd'hui élaboré un plan de préparation aux épidémies. Le gouvernement de Tokelau s'est engagé à octroyer les moyens nécessaires pour l'application de ce plan, en se plaçant sous une perspective plurisectorielle qui donne à la formation du personnel une place essentielle. Il remercie la Nouvelle-Zélande pour le soutien et la collaboration qu'elle a offerts à Tokelau, en lui permettant d'observer la mise à l'épreuve de son propre plan de préparation national. A cet égard, il invite instamment l'OMS et d'autres partenaires dans le développement à favoriser de futures collaborations entre pays voisins dans ce domaine de l'expérimentation, et de continuer à oeuvrer en faveur du respect effectif des exigences du RSI.

Le Dr HALL (Australie) remercie le Secrétariat pour le soutien qu'il apporte aux Etats Membres dans le domaine de la mise en application du RSI (2005), du renforcement des mesures de prévention, de dépistage et d'éradication des infections, et de préparation à l'apparition de maladies émergentes, dont font partie la grippe aviaire et la grippe de caractère pandémique. L'Australie est convaincue que le partage rapide et transparent des échantillons et l'échange d'informations cliniques, biologiques et épidémiologiques sont indispensables à l'évaluation des risques sanitaires, à la lutte contre les maladies et à la préparation aux risques de flambées, à l'échelle mondiale. La transmission en temps opportun de données et de prélèvements est spécialement importante dans le cas de la grippe. L'Australie assure de son engagement à travailler de concert avec le Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe et le Centre collaborateur de l'OMS de référence et de recherche sur la grippe basé à Melbourne (Australie). Elle se félicite du rôle moteur joué par l'OMS dans l'évaluation et l'amélioration des procédures en vigueur pour l'échange de virus et de données connexes, ainsi que des avantages dérivant de ces échanges. Elle se réjouit à l'idée que la réunion intergouvernementale, prévue en novembre 2007 et où les systèmes de surveillance de la grippe seront passés en revue,

débouchera sur des résultats positifs. L'Australie continuera de collaborer avec le Bureau régional et les Etats Membres en vue d'avancer dans tous ces domaines.

M. HODGSON (Nouvelle-Zélande) déclare que si la Nouvelle-Zélande a eu de la chance de ne pas avoir été touchée par une grippe aviaire, elle a tiré deux grandes leçons de sa préparation de grande envergure à ce type de danger. La première est qu'une bonne planification du secteur de la santé ne suffit pas à elle seule. Les services de santé sont impuissants si d'autres services essentiels ne fonctionnent pas. De même, les entreprises et le secteur bancaire doivent continuer d'opérer en cas de flambée épidémique. Pour être efficace, la planification doit donc concerner tous les services publics et toute la société dans son ensemble. La deuxième leçon est qu'il est d'une importance capitale d'effectuer périodiquement des exercices pour vérifier la capacité d'intervention des secours d'urgence. Ces exercices rappellent leur devoir aux principaux acteurs intervenant dans une situation d'urgence, et constituent une bonne formation pour les nouvelles recrues. En outre, comme le représentant des Iles Cook l'a fait remarquer, ces exercices peuvent révéler les lacunes et permettre de revoir et d'ajuster les comportements à adopter. Il est préférable de voir surgir les problèmes pendant un exercice que pendant une situation d'urgence réelle.

Le Dr CHUANG (Hong Kong, Chine) indique que les mesures destinées à endiguer la propagation de la grippe aviaire sont appliquées à Hong Kong (Chine) depuis 1997. Des cas d'infections d'oiseaux sauvages par le virus H5N1 ont été détectés par les programmes de surveillance qui avaient également été mis en place pour les populations humaines et animales, mais, heureusement, aucune infection humaine par le virus H5N1 n'est à déplorer depuis 2003. Conformément à la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique de l'OMS, le plan de préparation à une pandémie élaboré par Hong Kong (Chine) préconise une approche transectorielle fondée sur la population, et la conduite d'exercices et le déclenchement d'alarmes périodiques au niveau interdépartemental, aux fins de vérification de la bonne marche du système. Des stocks d'antiviraux ont aussi été constitués à titre de précaution, mais Hong Kong (Chine), tout comme les autres pays qui n'ont pas à proximité immédiate des laboratoires pharmaceutiques, n'est pas en mesure d'assurer un approvisionnement en vaccins contre une pandémie grippale humaine. Le Dr Chuang espère donc que l'OMS, le Bureau régional notamment, publiera des directives et définira des orientations en la matière.

Si elle appuie bien évidemment la stratégie préconisant l'endiguement rapide des flambées épidémiques, particulièrement dans les zones rurales, elle s'inquiète des difficultés que présente le même type d'interventions dans des zones fortement urbanisées comme Hong Kong (China), où les habitants se déplacent également énormément. A nouveau, elle demande à l'OMS et au Bureau

régional de donner des conseils sur la manière de circonscrire rapidement une infection dans ce genre de villes.

M. TARIVONDA (Vanuatu) indique que le Vanuatu a rejoint la communauté internationale en reconnaissant le danger d'une recrudescence de la grippe aviaire et d'une pandémie de grippe, et se félicite de ce que l'OMS a produit la stratégie de lutte qu'il considère comme un excellent outil pour les pays désireux de renforcer leurs capacités essentielles pour se conformer aux dispositions du RSI (2005). Le Vanuatu a désigné un correspondant RSI et élaboré un projet de plan de préparation à la survenue d'une pandémie, et espère pouvoir mettre en oeuvre le programme de travail associé à la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique. L'UNICEF l'aidera à concevoir une stratégie de communication, dans le cadre de son engagement à traiter cette composante de la planification de la lutte contre la grippe aviaire. Toutefois, les progrès dans ce domaine sont lents en raison, entre autres, du manque de moyens. Les petits pays insulaires du Pacifique souffrent d'une pénurie aiguë de personnel dans tous les domaines, et d'autres préoccupations prioritaires passent au premier plan, comme la prévention du paludisme et des maladies non transmissibles. Néanmoins, le Vanuatu reste déterminé à se mettre en conformité avec le RSI (2005) dans le délai convenu, et fera de son mieux pour mettre en oeuvre la stratégie régionale de lutte contre les maladies émergentes. Il espère que la contribution de l'UNICEF servira de tremplin pour la conduite d'autres activités. Le Vanuatu propose que le Bureau régional désigne un correspondant technique spécialisé dans le RSI au Bureau régional de l'OMS dans le Pacifique Sud pour aider les petits pays insulaires à se conformer au Règlement sanitaire et à mettre sur pied des plans d'intervention d'urgence en cas d'épidémie de grippe. Il approuve les recommandations présentées au Comité régional.

Le Dr PYAKALYIA (Papouasie-Nouvelle-Guinée) remercie l'OMS et les autres partenaires pour le soutien apporté à la Papouasie-Nouvelle-Guinée dans la mise en place d'un dispositif de coordination nationale et l'adoption d'un plan de préparation à une flambée de grippe. Même si le système de surveillance est en place sous bien des aspects, il reste à le perfectionner. Jusqu'à présent, l'analyse de cinq oiseaux de basse-cour morts s'est révélée négative quant à la présence du virus de la grippe aviaire A (H5N1), alors que ce virus a effectivement été décelé dans un pays voisin, l'Indonésie, non loin de la frontière, et qu'il y a des mouvements considérables de personnes de part et d'autre de cette frontière. Le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée exprime sa reconnaissance à l'OMS pour les travaux qu'elle conduit, à l'échelle nationale, régionale et mondiale, et il approuve les recommandations présentées au Comité régional. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a reçu un appui précieux de l'Australie, du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique et des centres de lutte contre la maladie des États-Unis d'Amérique pour l'analyse des cas suspectés de

grippe aviaire, l'établissement de son plan d'intervention d'urgence en cas de flambée de grippe et le renforcement de son système de surveillance.

Mme YUAN (Etats-Unis d'Amérique) indique que la préparation et la riposte à une pandémie de grippe à l'échelle internationale réclament une attention soutenue de la part de tous les Etats Membres. Pour leur part, les États-Unis d'Amérique se sont engagés à appuyer les efforts déployés par le Bureau régional et d'autres organisations concernées, appui qu'ils sont prêts à renforcer pour aider des pays en développement à se préparer à la propagation d'une pandémie. Dans ce contexte, l'échange d'échantillons de virus et de données de séquençage est essentiel, tout comme la notification immédiate et transparente de tous les cas d'infection humaine ou animale à la souche H5NI du virus de la grippe, en plus des autres virus de grippe, qu'ils soient nouveaux ou saisonniers.

La capacité mondiale actuelle de production d'un vaccin pouvant faire obstacle à une pandémie de grippe est loin de répondre aux besoins mondiaux. L'octroi par l'OMS de subventions au profit des transferts de technologie qui permettent de développer les capacités nationales de production ne devrait pas, cependant, compromettre l'intégrité du Réseau mondial de surveillance de la grippe. Il incombe à tous les pays de fournir des données et des échantillons de virus, à la fois sans délai et gratuitement, pour les besoins de la surveillance, de l'évaluation des risques et la prise de mesures de lutte inextricablement liées à la santé publique dans le monde.

Pour que les pays en développement soient mieux préparés à réagir à une pandémie, les États-Unis d'Amérique encouragent les pays bailleurs de fonds et les entreprises privées à faire des contributions volontaires, par exemple sous la forme de stocks de vaccins et de médicaments réels ou virtuels, ou d'une assistance technique propre à renforcer les capacités locales de recherche ou de production de vaccins. Ils appuient également les recommandations issues de la deuxième réunion du Groupe technique consultatif sur les maladies infectieuses émergentes.

La séance est levée à 16 heures 55.