



## EUROPE

### Treizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe Deuxième session

Vienne (Autriche), 21 et 22 novembre 2005

---

EUR/RC55/SC(2)/REP  
23 février 2006  
54743  
ORIGINAL : ANGLAIS

### Rapport sur la deuxième session



## Introduction

1. Le treizième Comité permanent du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (CPCR) a tenu sa deuxième session à l'hôtel Hilton à Vienne, les 21 et 22 novembre 2005. Le président a souhaité la bienvenue au docteur Marge Reinap, suppléante de Mme Triin Habicht (Estonie), qui n'était pas en mesure d'assister à la réunion.

2. Dans ses observations liminaires, le directeur régional de l'OMS pour l'Europe a attiré l'attention sur plusieurs réunions organisées par l'OMS ou auxquelles ses fonctionnaires avaient participé depuis la cinquante-cinquième session du Comité régional :

- la première réunion du Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, 26 et 27 septembre 2005) ;
- une consultation intergouvernementale régionale avec les pays de l'Europe du Sud-Est sur la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la lutte antitabac (Sofia, 29 et 30 septembre) ;
- le huitième Forum européen de la santé Gastein, sur le thème « Partenariats pour la santé » (5-8 octobre) ;
- le neuvième Forum du futur du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, consacré à la gouvernance des systèmes de santé et à la participation du public (Amsterdam, 10 et 11 octobre) ;
- une réunion au sommet sur le thème « S'attaquer aux inégalités de santé : gouverner pour la santé », organisée par le gouvernement du Royaume-Uni dans le cadre de sa présidence de l'Union européenne (UE) (Londres, 17 et 18 octobre) ;
- le deuxième Atelier conjoint du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et de la Commission européenne sur la planification de la préparation à une pandémie de grippe (Copenhague, 24-26 octobre).

Grâce aux bons offices du président du CPCR, le directeur régional avait également rencontré le représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le Kosovo. Une mission commune avait permis l'élaboration d'une solution applicable aux graves problèmes de santé d'une communauté Rom.

3. Les manifestations futures comprenaient le deuxième Forum des ministres de la Santé sur le développement sanitaire et économique en Europe du Sud-Est (Skopje, ex-République yougoslave de Macédoine, 25 et 26 novembre), une réunion du Comité consultatif européen sur la recherche en santé (Londres, 9-13 décembre), la deuxième réunion du Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, 9 et 10 janvier 2006) et la consultation régionale sur le onzième Programme général de travail (10 et 11 janvier 2006).

## Élection du vice-président du CPCR

4. Le Comité permanent a élu à l'unanimité le docteur Hubert Hrabcik et le docteur David Harper vice-présidents du treizième CPCR. Il a recommandé d'adopter une démarche souple lors de l'élection de ses vice-présidents dans l'avenir et suggéré que le Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe examine différents aspects de la gouvernance régionale de l'Organisation.

## **Suite donnée à la cinquante-cinquième session du Comité régional : examen des mesures prises par le CPR et le secrétariat**

### **Stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (résolution EUR/RC55/R6)**

5. Cette stratégie avait été diffusée sur le site Web du Bureau régional et trois outils (pour l'action, l'information et l'évaluation) avaient été élaborés.

### **Renforcement des systèmes nationaux de vaccination (résolution EUR/RC55/R7)**

6. La Semaine européenne de la vaccination avait fait l'objet d'opérations-pilotes en octobre 2005 dans six pays (Biélorus, ex-République yougoslave de Macédoine, Irlande, Italie, Serbie-et-Monténégro et Tadjikistan). Une évaluation externe du programme-pilote était en cours de réalisation et l'on espérait que tous les États membres européens y participeraient en 2006.

### **Renforcement des systèmes de santé (résolution EUR/RC55/R8)**

7. Il avait été demandé aux États membres que le directeur régional puisse se rendre dans chacun des pays afin de soulever la question du développement du système de santé. La Journée mondiale de la santé 2006 (consacrée aux ressources humaines pour la santé) serait lancée à Londres, et des activités régionales étaient prévues dans quatre autres pays européens. Un ensemble d'études de cas réalisées en Europe sur ce thème devait être publié à la fin de 2005.

8. Des négociations étaient en cours avec un État membre en vue d'y organiser une conférence ministérielle en 2008 et un projet de plan de la conférence pourrait être présenté au CPR à sa session de mars 2006.

### **Cadre de la politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS**

9. Le Bureau régional collaborait (en tant que région chef de file) avec le Siège de l'OMS sur la définition d'un point de vue unifié (reposant sur des considérations de santé publique et définissant éventuellement des lignes directrices éthiques) avant d'entamer un dialogue avec des représentants de l'industrie de l'alcool. Le Comité permanent est convenu que la Région européenne devait prendre la tête des activités menées dans ce domaine mais a reconnu que, pour s'acquitter de cette tâche efficacement, il faudrait disposer de ressources humaines et financières suffisantes.

### **Politique-cadre de la Santé pour tous**

10. Il avait été demandé aux États membres de présenter des études de cas dans le cadre du processus d'actualisation de durée indéterminée. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé élaborait des indicateurs en vue d'évaluer les progrès accomplis en matière de mise en œuvre de la politique-cadre de la Santé pour tous.

### **Prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS**

11. Le rapport établi à l'occasion de la cinquante-cinquième session du Comité régional avait fait l'objet d'une couverture importante. La récente adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies d'une résolution concernant l'amélioration de la sécurité routière mondiale (A/RES/60/5) avait permis d'attirer davantage l'attention sur cette question. Lors d'une première réunion des correspondants nationaux européens pour la prévention des actes de violence et des traumatismes, qui s'était tenue aux Pays-Bas les 17 et 18 novembre, les participants s'étaient prononcés en faveur de la création d'un réseau et l'échange de pratiques optimales.

## Santé mentale

12. La Commission européenne avait publié un « livre vert » sur la santé mentale qui tenait compte des résultats de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS, et une réunion de travail avait récemment eu lieu avec la Commission sur la promotion de la santé mentale. En outre, les membres de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe étaient en train d'élaborer un projet de résolution sur ce sujet.

## Infection à VIH et sida

13. Dans le cadre de la Journée mondiale du sida (1<sup>er</sup> décembre), on publierait un rapport qui examinerait les enseignements tirés de 25 années de lutte contre l'infection à VIH et le sida en Europe.

## Comité européen de l'environnement et de la santé

14. La prochaine réunion du Comité européen de l'environnement et de la santé se tiendrait en Finlande, les 12 et 13 décembre, et porterait sur l'exposition des enfants aux produits chimiques, aux rayonnements et au travail dangereux (but prioritaire régional 4 dans le Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe).

## Questions à examiner avec les membres européens du Conseil exécutif en janvier 2006

### Projet d'ordre du jour provisoire de la cent dix-septième session du Conseil exécutif

15. Le membre européen du Conseil exécutif qui a participé à la session du Comité permanent a informé celui-ci qu'elle participerait à une téléconférence plus tard dans la journée pour discuter de propositions de modification du projet d'ordre du jour provisoire de la cent dix-septième session du Conseil. Il a été proposé d'ajouter un grand nombre de questions supplémentaires, principalement au titre du point 4 de l'ordre du jour (« Questions techniques et sanitaires »). Le CPR craignait cependant que toutes ces questions supplémentaires ne puissent être abordées au cours de la session du Conseil par faute de temps, surtout si elles faisaient l'objet de projets de résolution. En conséquence, il a été proposé que certaines d'entre elles soient soulevées lors de manifestations ou réunions parallèles, tandis que d'autres pourraient être incorporées dans des questions déjà inscrites au projet d'ordre du jour provisoire ou reprises sous la rubrique « Questions soumises pour information ».

16. À la suite de la téléconférence, le membre européen du Conseil a signalé qu'il avait été décidé d'inclure le tsunami en Asie du Sud-Est comme première question technique et sanitaire inscrite à l'ordre du jour provisoire (point 4.1) ; d'examiner la question de la préparation à une pandémie de grippe (y compris la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 et le renforcement des systèmes de santé et de surveillance) au titre du point 4.2 ; d'examiner la question du commerce international et de la santé en tant que point 4.3 ; et de transférer ou de différer l'examen de certains autres points supplémentaires proposés. En particulier, il a été confirmé que l'examen de la question « Spécificité des sexes, femmes et santé » serait différé jusqu'en 2007 pour disposer du temps nécessaire à des consultations approfondies ; il avait été pris note des réserves de la Région européenne concernant ce report.

### Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources

17. Le conseiller principal pour la gestion et la mise en œuvre des programmes a rappelé qu'en septembre 2005, il avait été demandé aux comités régionaux de formuler des observations sur les principes directeurs concernant l'allocation stratégique des ressources, comme indiqué dans le document RC/2005/1. La question était inscrite à l'ordre du jour de la cent dix-septième session du Conseil exécutif et une version préliminaire du document de travail détaillé du Conseil (*annexe aux Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources, dispositif de validation*) avait été envoyée aux membres du CPR avant la session en cours. Pour la première fois, il avait présenté des fourchettes relatives indicatives à l'intérieur

desquelles devaient se situer les allocations de ressources effectives pendant une période de planification stratégique de six ans.

18. Comme déjà proposé dans les principes directeurs, le dispositif de validation reposait sur l'examen de trois éléments. Le poids relatif de ces éléments avait été fixé de façon arbitraire, pour des raisons « politiques », et avait été gelé à des fins de modélisation aux valeurs suivantes :

- l'élément « fixe » représenterait 43 % des ressources totales, 28 % étant affecté au Siège de l'OMS (sa seule source de financement) et 15 % distribué également entre les six régions de l'OMS ;
- la composante « engagement » (montant fixe par État membre desservi) représenterait 2 % des ressources totales ;
- la composante « besoins » représenterait 55 % des ressources totales. Dans un souci d'équité et d'aide aux pays qui ont le plus de besoins, il regroupait les pays en dix quantiles (déciles), avec un coefficient de pondération de 30 % et l'exclusion totale des deux tranches supérieures. Ce composant incorporait deux aspects : un indice fondé sur les besoins (soit l'espérance de vie à la naissance et le produit intérieur brut par habitant, ajustés pour la parité du pouvoir d'achat, soit l'indicateur du développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement, qui incluait un facteur lié à l'éducation) ; et un facteur démographique (avec lissage selon l'une des deux méthodes suivantes : la racine carrée et le carré du logarithme ajusté de la population (ALPS)).

19. L'application des paramètres ci-dessus se traduisait par quatre permutations pour la composante « besoins ». L'étape finale du processus de validation consistait à calculer les valeurs moyennes de ces quatre permutations, afin d'inclure les deux premières composantes et de retenir une fourchette relative de  $\pm 5$  %. La part de la Région européenne dans le budget programme 2006-2007 (tel qu'il a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2005) était de 6,1 % ; l'application du mécanisme de validation s'est traduite par un chiffre moyen de 7,9 %, avec un minimum de 7,5 % et un maximum de 8,2 %.

20. Le Comité permanent s'est félicité de la très grande clarté de la présentation du mécanisme proposé et a pleinement souscrit à la méthode de modélisation adoptée. En particulier, il a émis l'espoir que l'application de la fourchette relative aux indications moyennes de ressources produites par les quatre permutations représenterait un compromis acceptable qui éviterait de longues discussions méthodologiques au sein du Conseil exécutif.

21. Le CPRC a suggéré que cet exposé devrait également être présenté lors de prochaines réunions appropriées. En outre, il a décidé que le président du CPRC écrirait aux membres européens du Conseil exécutif, en adressant une copie aux autres États membres de la Région européenne, pour attirer l'attention sur le fait que tous les éléments de leur administration nationale devaient soutenir fermement la proposition. Les délégations des États membres européens participant à la cent dix-septième session du Conseil exécutif seraient également invitées à la réunion d'information prévue la veille de l'ouverture de la session du Conseil et au cours de laquelle la question serait à nouveau abordée. Enfin, une attention particulière serait accordée à l'information des membres européens du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil.

## **Ordre du jour provisoire de la cinquante-sixième session du Comité régional : premier projet et sélection des principales questions techniques et d'orientation**

22. Des membres de la direction du Bureau régional ont présenté de brefs exposés concernant les différents points qui pourraient être inscrits à l'ordre du jour de la cinquante-sixième session du Comité

régional. Le CPCR a estimé que deux questions devraient être examinées lors de la prochaine session du Comité régional :

- la Stratégie européenne de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- le projet de budget programme 2008-2009 de l'Organisation.

Le Comité permanent a retenu deux autres questions pour inclusion parmi les principales questions à l'ordre du jour :

- la sécurité sanitaire (examen général de la préparation aux épidémies, aux crises et aux catastrophes et de l'action à mener) ;
- le rapport du Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional (en liaison avec le onzième Programme général de travail et le Plan stratégique à moyen terme 2008-2015 de l'Organisation).

Ces quatre questions recevraient chacune un créneau de deux heures dans le programme de la session. En vue de rendre la discussion mieux ciblée et plus interactive, les exposés devraient être plus courts et il devrait y avoir moins d'orateurs invités que par le passé. Les documents de travail pourraient comprendre une liste de questions auxquelles le Comité régional serait invité à répondre.

23. En outre, un créneau de deux heures serait consacré à la suite donnée aux sessions précédentes du Comité régional. Elle porterait en particulier sur :

- le rapport du Comité européen de l'environnement et de la santé (point obligatoire) ;
- un rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie européenne pour la lutte antitabac ;
- la tuberculose et le paludisme ;
- une Stratégie européenne sur la santé au travail.

24. Le CPCR a également décidé que des séances d'informations techniques seraient consacrées aux sujets suivants :

- la situation en matière de pandémie de grippe (cette question devrait cependant être retenue au titre de l'ordre du jour) ;
- les systèmes de santé (bases factuelles sur le financement des dépenses de santé) ;
- la prévention de l'infection à VIH et du sida (comme l'a demandé une délégation lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional) ;
- les préparatifs en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'obésité.

25. Les questions suivantes ont été tenues en réserve :

- le vieillissement en bonne santé (à retenir éventuellement pour 2007) ;
- une Stratégie européenne sur la santé maternelle et néonatale (à retenir éventuellement pour 2007 ou 2008) ;
- les changements climatiques et la santé ;
- l'évaluation pour la santé publique (question liée au projet de Conférence ministérielle sur le développement des systèmes de santé) ;
- la participation des citoyens.

## Rapport sur la première réunion du Groupe de travail sur l'avenir du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

26. Le coordinateur technique au bureau du directeur régional a informé le CPRC que l'objet de la première réunion du Groupe de travail avait été de définir les principales tendances sanitaires escomptées dans la Région européenne jusqu'en 2020, et de présenter des hypothèses de travail sur la situation sanitaire de la population. Le Groupe de travail avait recensé un certain nombre de tendances structurelles négatives, telles que l'augmentation des inégalités de santé, la multiplication du nombre de menaces sanitaires, la non-reconnaissance des avantages de systèmes de santé intégrés et les réductions des dépenses publiques dans le domaine de la santé. Les tendances négatives comprenaient la progression de l'obésité, les problèmes de santé mentale et la dépendance au tabac, à l'alcool et à d'autres substances.

27. Cependant, le Groupe de travail avait conclu que l'état de santé de la population de la Région européenne de l'OMS s'améliorerait en moyenne, mais avec un risque d'accroissement des manques d'équité en matière de santé entre pays et dans les pays. La santé deviendrait de plus en plus une question politique et de société essentielle, et des conseils et une médecine fondés sur des bases factuelles feraient l'objet d'une demande de plus en plus importante.

28. Pour accroître l'efficacité des systèmes de santé, l'OMS devrait diriger une action intersectorielle pour agir sur les déterminants de la santé, accorder une grande importance au rapport coût-efficacité, contribuer à renforcer les capacités nationales d'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, et traduire dans les faits des valeurs telles que les droits de l'homme, l'équité et la solidarité au moyen de buts et d'objectifs mesurables.

29. Le Comité permanent a estimé que le Groupe de travail avait bien commencé à repérer les tendances sur lesquelles il était possible d'influer. Il a cependant relevé l'absence des traumatismes et des accidents ou des changements climatiques, et suggéré que la durabilité soit incluse en tant que valeur fondamentale. Comme la santé publique figurerait certainement en bonne place parmi les préoccupations politiques des pays, le Groupe de travail devrait se rendre compte de la nécessité d'établir des liens entre une démarche politique à court terme et la démarche de santé publique davantage fondée sur des bases factuelles et à plus long terme ; cet aspect devrait être pris en considération lors de sa deuxième réunion, qui porterait sur le positionnement du Bureau régional dans le contexte de 2020.

30. Le CPRC a également attiré l'attention sur l'importance du thème de la troisième réunion, à savoir les partenariats et l'environnement international, et suggéré que la collecte de fonds soit également examinée à cette occasion. Des représentants d'organisations partenaires pourraient être invités à participer à cette réunion, et il a été demandé instamment aux membres du CPRC de participer à toutes les réunions futures du Groupe de travail.

## Informations sur la grippe aviaire

31. À la demande du pays qui accueillait la session, le CPRC a entendu des informations sur les progrès récents accomplis en Autriche en matière de mise au point de vaccins et de planification de la préparation en vue d'une éventuelle pandémie de grippe (voir annexe 1).

## Suggestions régionales concernant les postes électifs à la Cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la santé en mai 2006

32. Le Comité permanent a approuvé les propositions du directeur régional concernant les postes de vice-président de l'Assemblée mondiale de la santé et de vice-président de la Commission A, ainsi qu'en ce qui concerne la composition du Comité de vérification des pouvoirs. Pour ce qui est de la Commission générale et de la Commission des désignations, le CPRC a noté que le Royaume-Uni préférerait continuer à participer aux travaux du premier, mais a été heureux d'entendre que ce pays voulait que la même



pratique soit appliquée à ces commissions comme convenu par le Comité régional dans le cas de la composition du Conseil exécutif (voir résolution EUR/RC53/R1). Il souhaitait recevoir, lors de sa session suivante, des propositions concernant les membres de ces deux commissions, élaborées sur cette base.

## **Consultation sur le onzième Programme général de travail**

33. Le Comité permanent s'est félicité des dispositions prises pour tenir une consultation régionale sur le onzième Programme général de travail au Bureau régional, à Copenhague, les 10 et 11 janvier 2006. Eu égard à la complexité du projet de document établi en vue de sa présentation lors de la cent dix-septième session du Comité exécutif, il a recommandé que la discussion soit orientée de façon appropriée au moyen de questions posées préalablement, de tables rondes sur les quatre principaux chapitres (La santé dans un contexte mondial en évolution ; Les défis en matière de santé : combler les lacunes ; Programme mondial d'action sanitaire ; OMS – une évolution adaptée aux nouveaux enjeux) et de la direction donnée par la présidence d'un bout à l'autre de la réunion. Le CPRC a décidé d'envoyer au secrétariat, pour le 5 décembre 2005, ses suggestions concernant les questions à soulever dans ce contexte.

34. Le CPRC a souligné la nécessité d'un débat ouvert et franc. Il serait demandé au rapporteur de la consultation de présenter un résumé rapide de ses conclusions, qui pourraient ensuite être transmises aux membres européens du Conseil exécutif.

## **Le programme 2005-2010 du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : 11 processus de développement**

35. Le directeur régional a présenté au CPRC 11 processus de développement (internes) du Bureau régional. Il considérait ces derniers comme un « contrat » entre lui-même et le personnel en vue de mettre en œuvre une démarche horizontale et transversale destinée à fournir des services mieux intégrés dans des domaines tels que la collecte de fonds, la mise en place de partenariats et l'augmentation de la visibilité. En outre, des fonctionnaires du Bureau régional participaient à une vingtaine de « cercles de la qualité », qui visaient à accroître la motivation et à trouver des solutions à des problèmes de gestion rencontrés couramment.

36. Le CPRC a félicité le directeur régional d'avoir pris ces initiatives et suggéré d'étudier la possibilité de les lier aux travaux accomplis sur l'avenir du Bureau régional.

## **Questions diverses**

### **Programme de la présidence autrichienne de l'UE**

37. Le docteur Clemens-Martin Auer, vice-ministre autrichien de la Santé, a présenté les priorités de son pays dans le domaine de la politique sanitaire au cours de sa présidence de l'UE pendant le premier semestre 2006. Le premier domaine était le diabète. Il était prévu, en effet, que le nombre de diabétiques (qui s'élevait à 22,5 millions dans la seule Europe) doublerait au cours des vingt prochaines années. Le premier rapport autrichien sur le diabète avait été rendu public récemment et une conférence d'experts se tiendrait à Vienne les 15 et 16 février 2006. On y élaborerait des propositions de stratégies communes de prévention primaire du diabète de type 2, de prise en charge de cette maladie en vue de la réduction des complications, et de prévention des maladies cardiovasculaires liées au diabète. Les résultats obtenus seraient résumés pour servir de base à une discussion lors d'une réunion informelle des ministres de la Santé (Vienne, avril 2006) et à la réunion du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommation de l'UE qui se tiendrait en juin 2006. Le résultat de ces discussions constituerait aussi une importante contribution à la Conférence ministérielle de l'OMS sur l'obésité.

38. En ce qui concerne le deuxième grand domaine d'action, à savoir la santé des femmes, l'Autriche avait récemment publié un deuxième rapport, dix ans après l'établissement du premier. Selon ce rapport, il fallait mener davantage de travaux de recherche et d'actions d'information et d'éducation sur l'endométriose, et s'employer davantage à mettre en œuvre des démarches sensibles aux spécificités des sexes dans les domaines de l'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires, du tabagisme et du cancer du poumon. L'objectif de la présidence autrichienne était d'établir un Rapport européen sur la santé des femmes, qui rendrait compte de la situation dans les 25 États membres de l'UE. La présidence autrichienne mettrait également l'accent sur d'autres thèmes importants, dont les « pratiques traditionnelles nocives » (telles que les mariages forcés et les mutilations génitales féminines) et la lutte contre le tabagisme (la première Conférence des parties de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac aurait lieu à Genève du 6 au 17 février 2006).

39. Le professeur Anita Rieder, du Centre de santé publique de l'Institut de médecine sociale de l'Université médicale de Vienne, a présenté au CPRC un exposé détaillé sur le premier rapport de l'Autriche consacré au diabète (2004) et le deuxième rapport de l'Autriche sur la santé des femmes (2005).

40. Le CPRC a reconnu que l'Autriche avait une tradition d'excellence dans le domaine du développement des services de santé et suggéré que les soins aux diabétiques pouvaient être considérés comme un bon point de départ pour l'amélioration de la sécurité des patients et la lutte contre les inégalités de santé, deux thèmes de la présidence britannique actuelle de l'UE. Cependant, le CPRC tenait particulièrement à assurer la continuité de la préparation de l'UE en vue d'une pandémie de grippe.

## Annexe 1

### Mise au point d'un vaccin et planification de la préparation à une épidémie de grippe en Autriche

Le docteur Noel Barrett, chef de la recherche et du développement mondiaux à Baxter Vaccine AG, entreprise établie en Autriche, a décrit à l'intention du CPCR la technologie des cellules Vero que son entreprise utilisait pour la mise au point d'un vaccin interpandémique et pandémique contre la grippe. La culture de virus de la grippe en lignées de cellules stables ne nécessitait pas un grand nombre d'œufs de poules embryonnés, qui représentaient un « goulet d'étranglement » logistique, dans la mesure où les poules pouvaient être atteintes de maladies telles que la grippe aviaire. L'utilisation de cellules Vero pour la production de vaccins humains ne soulevait en effet aucun problème réglementaire. On avait créé des banques de virus H5N1 et vérifié l'absence d'agents étrangers. Des préparations vaccinales expérimentales avaient démontré une protection de 100 % dans un modèle de tests de provocation extrêmement rigoureux chez la souris. Des études concernant la détermination de la dose et les adjuvants chez des souris et des cobayes étaient en cours. Un programme de développement clinique serait entrepris avec le concours des Instituts nationaux de la santé des États-Unis au cours du troisième trimestre 2006. Baxter avait en outre identifié des partenaires en Asie du Sud-Est pour un programme accéléré de développement clinique.

Le professeur Michael Kunze, du Centre de santé publique de l'Institut de médecine sociale de l'Université de médecine de Vienne, a signalé qu'un plan de préparation à une pandémie de grippe avait été établi par le ministère fédéral de la Santé et des Femmes avec la participation d'experts, et publié sur le site Web du ministère en septembre 2005. Il reposait sur trois « piliers » : le niveau fédéral et celui des comtés, les entreprises et les organisations, et les familles. Un stock de vaccins serait constitué sur la base du principe de la disponibilité de vaccins pour l'ensemble de la population, et des inhibiteurs de la neuraminidase, des masques et d'autres fournitures faisaient également l'objet de constitution de stocks. Malgré les avantages de la technologie des cellules Vero, il y avait encore une pénurie de vaccins et la coopération internationale serait essentielle pour obtenir de bons niveaux de préparation à l'échelle mondiale.

Le docteur Hubert Hrabcik, vice-président du CPCR, a donné des informations plus détaillées sur la stratégie adoptée par l'Autriche afin de faire face à une pandémie de grippe. La Direction générale de la santé publique avait conclu un accord d'achat pour procurer des vaccins à l'ensemble de la population et des inhibiteurs de la neuraminidase à 25 % des habitants du pays. Comme l'Autriche est un pays fédéral, des plans détaillés avaient été établis pour la répartition des responsabilités aux différents niveaux (ministère fédéral, centres nationaux de référence, directeurs régionaux de la santé publique, hôpitaux et services de transport médical, généralistes, etc.) et aux différentes phases d'une pandémie.

Le directeur de la Division du soutien technique, Réduction de la charge de morbidité, a rappelé que le Bureau régional avait réalisé une enquête auprès des États membres européens en février et octobre 2005, avant les première et deuxième réunions techniques qu'il avait organisées, et constaté que le nombre de pays ayant un plan de préparation national était passé de 31 à 46. Depuis la deuxième réunion, trois autres pays avaient établi des plans nationaux, et l'on s'attendait à ce que les trois autres l'aient fait d'ici à la troisième réunion qui devait se tenir à Stockholm en mars 2006. La deuxième réunion technique a notamment mis en évidence la nécessité d'établir une distinction claire entre la grippe aviaire, saisonnière et pandémique. Lors d'une visite récente au Bureau régional, le directeur régional de l'OMS pour le Pacifique occidental avait conclu que la Région européenne était actuellement en mesure d'empêcher la grippe aviaire de devenir endémique. À cette fin, une réunion récente entre l'OMS, l'Organisation mondiale pour la santé animale (OIE), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et la Banque mondiale avait défini des mesures essentielles qui devaient être prises, et élaboré un budget préliminaire pour lutter contre la grippe aviaire.

Au cours de la discussion qui a suivi, le CPCR a été informé que Baxter estimait sa capacité de production de vaccins à 1,5 million de doses par semaine et ce, à un coût (en fonction du volume) équivalent à celui d'un vaccin interpandémique. On supposait que deux doses de vaccin seraient nécessaires pour induire une « mémoire » immunologique. Le plan autrichien de constitution de stocks d'inhibiteurs de la neuraminidase suffisant pour 25 % de la population prévoyait une prophylaxie pour le personnel essentiel, c'est-à-dire non seulement le personnel hospitalier mais aussi d'autres agents de santé (généralistes, infirmiers, ambulanciers, etc.) et des personnes travaillant dans d'autres domaines tels que la sécurité et les secteurs de l'alimentation et des télécommunications. Cependant, les fabricants ne recommandaient pas l'utilisation de ces médicaments pour une prophylaxie chez les enfants. Le CPCR a attiré l'attention sur le fait que les pays devaient indiquer clairement (et communiquer) les hypothèses retenues pour calculer les stocks nécessaires. Eu égard à la pénurie d'antiviraux, le CPCR est convenu que l'OMS devrait s'employer à la constitution d'un « stock de solidarité ».