



# Les pandémies et la sécurité humaine

PROGRAMME DE RECHERCHE ET D'INFORMATION DANS LE DOMAINE DE LA SÉCURITÉ HUMAINE



Affaires étrangères  
Canada

Foreign Affairs  
Canada

Canada



# Les pandémies et la sécurité humaine

Mai 2006

Avant-propos	1
Experts participants	3
Résumé	4
Rapport final	8

# Avant-propos

Le présent rapport de l'équipe de discussion par conférence téléphonique repose sur les conclusions d'un processus consultatif d'experts mené par le Programme de recherche et d'information dans le domaine de la sécurité humaine, qui est appuyé par la Direction des politiques de la sécurité humaine (GHS) du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI). Le concept d'équipe de discussion par conférence téléphonique a été mis au point pour fournir au MAECI un moyen souple et opportun d'accéder à des travaux de recherche de qualité pertinents par rapport aux politiques afin de :

- générer des perspectives sur des questions nouvelles ou émergentes;
- rafraîchir la réflexion sur des questions existantes;
- rendre les conférences et les ateliers plus efficaces en mettant en place un dialogue préalable qui aide à cerner les questions, à cibler l'analyse et à trouver un consensus entre experts.

Les équipes de discussion par conférence téléphonique réunissent des fonctionnaires à la recherche de commentaires d'éminents spécialistes canadiens et étrangers pour l'élaboration de politiques, commentaires qu'ils obtiennent dans le cadre d'un processus de consultation en trois étapes qui peut ne prendre que de une à deux semaines. Tout d'abord, quatre à six experts sont repérés et on leur demande de répondre brièvement, soit en trois à cinq pages, par courriel, à des questions de politique précises formulées par des fonctionnaires du MAECI. Ensuite, les fonctionnaires et les experts examinent les réponses et participent à une conférence téléphonique de deux à trois heures afin d'en discuter. Enfin, un rapport résumant les principales conclusions des réponses écrites et de la discussion par conférence téléphonique est remis à tous les membres de l'équipe de discussion par conférence téléphonique afin d'obtenir leurs derniers commentaires avant sa transmission à des responsables.

Les équipes de discussion par conférence téléphonique ont pour but de générer une recherche pertinente pour les politiques. Elles ne cherchent pas à établir de nouvelles politiques pour le MAECI ou le gouvernement du Canada. **Donc, les opinions et positions fournies par le présent document sont uniquement celles des participants à ce projet de recherche et elles ne visent pas à refléter les opinions et positions du MAECI ou du gouvernement du Canada.**

La Direction des politiques de la sécurité humaine souhaite remercier le chef de l'équipe de discussion par conférence téléphonique, Valerie Percival, les collègues du MAECI ainsi que les experts participants de leur contribution au travail de cette équipe de discussion par conférence téléphonique.

# Experts participants

Sept experts ont participé à la conférence téléphonique de décembre 2005 :

**David Fidler**

Professeur de droit

Université de l'Indiana (États-Unis)

**Laurie Garrett**

Senior Fellow for Global Health

Council on Foreign Relations (États-Unis)

**Yanzhong Huang**

Professeur adjoint et directeur, Center for Global Health Studies

John C. Whitehead School of Diplomacy and International Relations

Université Seton Hall (États-Unis)

**Marc Lipsitch**

Professeur adjoint d'épidémiologie

Harvard School of Public Health (États-Unis)

**Peter Singer**

Directeur, Centre conjoint de bioéthique

Université de Toronto (Canada)

**Ross Upshur**

Directeur, Unité de recherche sur les soins primaires

Département des sciences de la santé publique

Université de Toronto (Canada)

**Kumanan Wilson**

Chercheur, Département de médecine

Université de Toronto (Canada)

# Résumé

La grippe (influenza) aviaire, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et d'autres pandémies font peser une menace croissante sur la vie des gens, c'est pourquoi la Direction des politiques de la sécurité humaine (GHS) du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) a mis sur pied, en décembre 2005, une équipe de discussion par conférence téléphonique sur les pandémies. Cet exercice visait à cerner les répercussions de ce problème émergent sur la sécurité humaine. Sept experts ont été appelés à se pencher sur la question.

## Résultats de la conférence téléphonique

Cette recherche indique que les enjeux sanitaires figurent indiscutablement en bonne place parmi les préoccupations liées à la sécurité humaine. Les conflits ont souvent un retentissement direct sur la santé publique et, partant, sur les individus, en raison de l'incapacité des systèmes de santé fragilisés de prévenir les décès et les blessures chez les civils. Dans nombre des zones de conflits du monde, pour chaque décès attribuable au combat, dix personnes ou plus succombent des suites de maladies et de problèmes de malnutrition exacerbés par la guerre.

En outre, les pandémies et les maladies virales qui touchent l'ensemble de la planète, comme la grippe aviaire et le VIH/sida, privent les sociétés de leaders politiques et économiques, d'hommes de loi, de médecins, d'enseignants et, de façon générale, portent atteinte à la gouvernance, au développement et à la capacité de l'État d'assurer la sécurité humaine.

L'absence d'un environnement sûr et l'omission ou l'incapacité des États de préserver la sécurité des individus a une incidence directe et marquée sur la santé humaine. Pendant une pandémie, il est possible que les efforts déployés par les États pour faire face à la situation se soldent par des violations des droits de la personne. Il se peut également que l'insuffisance de la reddition de compte contribue à accroître les risques de propagation des épidémies de maladies infectieuses, les individus n'ayant pas accès aux renseignements exacts nécessaires pour se protéger, ce qui a pour effet d'alourdir encore les menaces qui pèsent sur la sécurité humaine.

Les experts de l'équipe Fast Talk jugent bien réel le risque de survenue d'une pandémie de grippe associée au virus H5N1 et de transmissibilité interhumaine de ce dernier. La communauté internationale n'est guère en mesure de détecter cette menace (les systèmes de surveillance sont faibles,

et la collaboration entre les experts de la santé animale et de la santé humaine laisse encore à désirer). La plupart des pays en développement n'ont pas les ressources voulues pour affronter les répercussions catastrophiques d'une pandémie de grippe, tandis que, dans les pays développés, les systèmes de santé seront mis à rude épreuve, ce qui aura pour effet de mettre un plus grand nombre de vies en péril.

Les pandémies font fi des frontières, aussi aucun pays ne peut-il garantir de façon absolue la sécurité humaine. Cela étant dit, les pays développés accordent une importance démesurée aux mesures d'endiguement. L'efficacité des mesures de quarantaine et de distanciation sociale ainsi que de l'utilisation de Tamiflu à des fins prophylactiques est incertaine. S'il est vrai que cette approche n'est pas sans mérite, puisqu'elle permet de cibler les efforts de prévention et de gagner du temps — en ralentissant, éventuellement, la propagation d'une épidémie de grippe et en permettant la mise au point d'un vaccin — il reste que l'utilisation à grande échelle de la vaccination ne sera possible que dans les pays riches. Ce qu'il faut, selon les participants, ce sont des mesures « d'endiguement renforcé » (*containment plus*). Il convient non seulement de mettre en place les systèmes de surveillance nécessaires pour reconnaître une épidémie et d'élaborer des plans d'intervention en santé publique pour la maîtriser, mais aussi de faire en sorte que les pays soient mieux préparés à faire face à la crise sanitaire qui découlera inévitablement d'une pandémie de grippe H5N1.

Le Règlement sanitaire international de l'OMS (2005) est une mesure sans précédent. Sa mise en œuvre contribuera de façon notable à renforcer les systèmes de surveillance et les capacités en santé publique. Les participants s'inquiètent toutefois du fait que le RSI ne sera intégralement mis en œuvre qu'en 2007 et ils demandent instamment une intervention plus rapide.

Les participants notent en particulier que le RSI et l'expérience du SRAS ont favorisé l'instauration d'un mécanisme d'incitation suffisant pour encourager la transparence de la part des États et les amener à signaler les épidémies soupçonnées de maladies infectieuses. Il convient toutefois de renforcer les efforts déployés au palier local de façon que les agriculteurs pratiquant une agriculture de subsistance — pour qui le signalement d'une éclosion parmi la volaille entraînerait des pertes catastrophiques — voient leurs pertes indemnisées.

Les sources d'information non gouvernementales — notamment les ONG travaillant dans les pays en développement — jouent un rôle primordial dans la détection des épidémies de maladies infectieuses. En vertu du RSI 2005, l'OMS peut utiliser les données de surveillance recueillies auprès de sources

non gouvernementales et n'est plus tributaire de la déclaration officielle par les gouvernements.

Les données d'origine non gouvernementale revêtent une importance d'autant plus grande que les systèmes de surveillance de la santé animale et de la santé humaine sont faibles, voire inexistantes, dans la plupart des pays en développement. Selon un participant, la création d'une capacité de surveillance à l'échelle régionale pourrait permettre de pallier la faiblesse de ces systèmes.

La possibilité que l'Afrique soit frappée par une éclosion de grippe retient beaucoup l'attention. Aucune étude n'a été menée pour évaluer les répercussions d'une épidémie de grippe dans une population où l'incidence du VIH/sida est élevée. Trois scénarios sont possibles. Premièrement, les personnes séropositives pour le VIH pourraient favoriser la mutation du virus, et ce dernier deviendrait transmissible de personne à personne; deuxièmement, le taux de mortalité serait épouvantablement élevé; troisièmement, en raison de l'affaiblissement de leur système immunitaire, les personnes séropositives réagiraient d'une manière moins efficace au virus, mais certains des symptômes graves (attribuables à l'activation du système immunitaire) observés chez les personnes infectées par le virus H5N1 leur seraient épargnés.

La possibilité que les droits de propriété intellectuelle freinent l'intervention en santé publique soulève un ardent débat. Soulignant la nécessité de s'attaquer plus franchement à la question des droits de propriété intellectuelle dans le contexte de la santé publique, les participants avancent que l'Accord sur les ADPIC n'est pas forcément responsable du problème. L'OMC autorise l'octroi de brevets obligatoires à une tierce partie, mais la volonté d'appliquer cet accord et de délivrer des brevets obligatoires est absente. L'augmentation de la production d'antiviraux et d'autres médicaments n'aplanit pas les difficultés posées par l'utilisation des antiviraux dans la lutte contre une pandémie de grippe.

Il ne fait aucun doute que les militaires seront mis à contribution dans l'intervention en cas de pandémie, et l'on craint fortement que, dans de nombreux pays, la sécurité humaine ne soit menacée par le fait que les militaires n'ont pas la formation voulue pour bien s'acquitter de cette tâche.

Les situations d'urgence en santé publique révèlent généralement au grand jour un racisme et des inégalités structurellement ancrés dans les sociétés. Une pandémie de grippe pourrait exacerber la discrimination à l'égard de



certains groupes, ce qui pourrait se solder par des violations des droits de la personne.

# Rapport final

Le présent rapport final résume les principales idées exprimées dans les mémoires des experts et lors de la conférence téléphonique tenue ultérieurement.

**Bien qu'elle ait d'abord été prise au dépourvu, la communauté internationale a pu venir à bout de l'épidémie de SRAS de 2003. Nommez deux ou trois initiatives clés que la communauté internationale a prises à la suite de l'épidémie de SRAS et qui ont accru le degré de préparation internationale à d'éventuelles épidémies de maladies infectieuses? Quelles leçons la communauté internationale a-t-elle tirées de la prise de mesures telles que les avis aux voyageurs, les restrictions concernant les voyages et la quarantaine? Ces leçons s'appliqueraient-elles à une éventuelle épidémie de grippe aviaire?**

Les participants conviennent que l'épidémie de SRAS a permis à la communauté internationale de se rendre compte de sa vulnérabilité et de son manque de préparation à l'égard des maladies infectieuses. D'importantes mesures ont été prises pour améliorer le degré de préparation de la communauté internationale :

- La santé publique est maintenant un enjeu économique et politique important sur la scène internationale. Les documents de réforme de l'ONU soulignent la nécessité d'améliorer la santé publique à l'échelle mondiale (dans une perspective de sécurité globale). On reconnaît également qu'il est important que l'OMS soit efficace.
- Le nouveau Règlement sanitaire international (RSI 2005) de l'OMS constitue un cadre juridique international qui vise à faciliter les activités de préparation et d'intervention relatives à des épidémies, comme celle du SRAS. Grâce à son nouveau RSI, l'OMS dispose d'un cadre mieux défini pour indiquer la voie à suivre lors d'une urgence de santé publique. Le RSI 2005 comprend des normes sur l'émission d'avis aux voyageurs, sur l'imposition de restrictions concernant les voyages et sur la prise de mesures de quarantaine par les États et par l'OMS; il élargit l'éventail des épidémies qui constituent une urgence de santé publique – par exemple les épidémies de variole, de poliomyélite et de SRAS; et il oblige les pays à assumer davantage de responsabilités dans la mise sur pied de systèmes permettant de détecter les urgences en santé publique et d'intervenir.
- Renforcement des activités d'alerte et d'intervention liées aux épidémies de l'OMS. Des réseaux internationaux de collaboration scientifique, médicale et clinique ont été créés à la suite de l'épidémie de SRAS,

lesquels ont joué un rôle important dans la surveillance de la grippe aviaire. Le programme mondial d'alerte en cas de maladie de l'OMS a permis aux experts du monde entier d'échanger une quantité d'information sans précédent et aux scientifiques des pays en développement, particulièrement ceux de Hong Kong, du Vietnam et de Singapour, de faire connaître leurs travaux et leurs résultats aux autres scientifiques. L'épidémie de SRAS a également fait ressortir l'importance de la lutte contre les infections nosocomiales; l'adoption de telles mesures de lutte pourrait être particulièrement importante pour les travailleurs de la santé en cas d'épidémie de grippe.

- Grâce à ces réseaux (RMISP, PROMED, etc.), l'OMS peut rassembler et analyser les données de sources non gouvernementales, ce qui lui permettra de conserver la capacité d'enquêter et d'intervenir même si des systèmes de surveillance cessent de fonctionner ou si certains pays tentent de masquer des données au sujet d'épidémies.
- L'épidémie de SRAS nous a permis de constater que les épidémies de maladies infectieuses peuvent avoir d'énormes répercussions économiques, imputables, par exemple, aux restrictions commerciales, à l'abattage d'animaux (p. ex. la volaille) ou à la diminution des voyages/du tourisme. Or, la crainte de ces répercussions peut nuire à la transparence et aux activités de surveillance.
- L'épidémie de SRAS nous a également montré que des tensions peuvent surgir entre l'OMS et les pays touchés, ces derniers n'étant pas toujours très réceptifs aux recommandations et aux avis de l'OMS. Il faudra gérer ces tensions pour les empêcher de perturber les efforts visant à contenir la menace pour la santé publique.

Les participants soulignent l'importance du nouveau Règlement sanitaire international. Le RSI devrait fournir à la communauté internationale une liste de pays qui présentent des lacunes sur le plan des activités de surveillance et d'intervention en matière de santé publique. Les participants reconnaissent, toutefois, que le RSI n'entrera en vigueur qu'en 2007 et que l'obligation de mettre sur pied des infrastructures nationales en matière de surveillance et d'intervention ne sera imposée aux États membres qu'en 2012 (dans les faits, il s'agit plutôt de 2014, car les États membres disposent d'une période de grâce de deux ans). Vu la menace d'une pandémie de grippe aviaire, la communauté internationale devrait encourager les pays à se conformer rapidement au nouveau RSI et aider les pays qui en ont besoin à atteindre cet objectif.

Le RSI soulève cependant d'autres questions importantes. L'OMS a besoin de plus de ressources pour s'acquitter des nouvelles responsabilités énoncées dans le RSI. Quant aux gouvernements nationaux, ils seront incapables de remplir leurs obligations en matière de surveillance, par exemple, sans l'apport de ressources. Le RSI soulève également d'importantes questions

d'ordre juridique dans les États fédéraux, où ce sont les administrations locales et les gouvernements des provinces/États qui sont responsables de la prestation des soins de santé et des activités de surveillance en santé publique, alors qu'il incombe aux gouvernements nationaux de rendre des comptes à l'OMS.

Les participants soulignent l'importance des sources d'information non gouvernementales en santé publique. Au cours des épidémies des dix dernières années, presque tous les cas ont été signalés dans le réseau PROMED, par les médecins des pays touchés, par les médecins de divers pays travaillant avec des ONG médicales, ou par des vétérinaires, avant que l'OMS ou une autre autorité sanitaire ne les détecte. Les ONG médicales jouent un rôle essentiel dans la détection d'épidémies dans les régions où les systèmes de santé sont déficients ou inexistantes. L'une des grandes interrogations soulevées visait à déterminer si l'OMS, la FAO, l'OIE et les autres organisations internationales de santé publique et de santé animale avaient les capacités nécessaires pour donner suite aux alertes d'épidémies potentielles signalées dans le réseau PROMED ou s'il était possible qu'il y ait des « pannes de communication ». Autrement dit, l'information serait communiquée, mais, en raison d'un manque de capacités/personnel, elle ne serait pas reçue par les organismes susceptibles d'intervenir.

La plupart des participants s'entendent pour dire que les avis aux voyageurs, les restrictions concernant les voyages et les mesures de quarantaine seraient peu utiles en cas d'épidémie de grippe, mais qu'ils pourraient à tout le moins ralentir la propagation de la maladie s'ils s'inscrivaient dans le cadre d'une stratégie globale.

- Dans le cas du SRAS, au moment où les mesures de contrôle frontalier et de quarantaine ont été mises en place, le risque d'importation de la maladie était faible. Plus de 35 millions de personnes à la frontière de divers pays ont subi un dépistage thermique, et aucun cas n'a été détecté. Il pourrait cependant être plus efficace de contrôler les gens avant leur départ, c'est-à-dire d'empêcher les malades d'embarquer dans un avion.
- Le taux de reproduction de base ( $R_0$ ) de la grippe, étalon de mesure de la transmissibilité, est semblable ou inférieur à celui du SRAS. La transmission de la grippe est cependant plus rapide, alors on pourrait dire qu'elle est plus contagieuse que le SRAS. La virulence de la grippe, mesurée selon le taux de létalité, est par ailleurs plus faible que celle du SRAS, soit environ 2 p. 100 en 1918 en comparaison de 10 p. 100 dans le cas du SRAS.
- Le rôle premier des avis aux voyageurs et des restrictions concernant les voyages est-il de faire obstacle à la propagation de la maladie ou d'empêcher la panique à l'échelle planétaire (c.-à-d. de montrer que

les gouvernements font *vraiment* quelque chose pour arrêter l'épidémie)? Dans le cas de Toronto, il y avait déjà une diminution du tourisme avant l'avis de l'OMS. Le RSI clarifie le rôle de l'OMS en ce qui concerne l'émission d'avis aux voyageurs. Si l'OMS émettait davantage d'avis aux voyageurs, fondés sur des données scientifiques, ces avis pourraient faire contrepoids à ceux émis par les divers pays.

**Il y a des différences marquées dans la préparation internationale aux épidémies de maladies infectieuses. Comme bon nombre de maladies infectieuses émergentes et réémergentes sont des zoonoses, une coordination et une collaboration étroites doivent s'établir entre les spécialistes de la santé animale et ceux de la santé publique. Quelles sont les deux ou trois activités principales que devraient mener les organismes multilatéraux comme l'OMS, la FAO et l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) pour intensifier cette coordination?**

**Il faut renforcer les systèmes de surveillance afin de déceler rapidement les épidémies et d'y réagir sans délai. Comme les systèmes de santé de nombreux pays ne fonctionnent pas efficacement, quelles sont les deux ou trois mesures clés que peut prendre la communauté internationale pour développer ou renforcer ces systèmes de surveillance?**

**Avez-vous des exemples de pays en développement qui font des progrès remarquables dans la préparation aux épidémies de maladies infectieuses? Quels enseignements peut-on tirer de leur expérience? Que peut faire le Canada pour les aider à se préparer?**

Les participants soulignent la nécessité de mieux coordonner la surveillance humaine et la surveillance animale à tous les niveaux :

- Il faudrait établir des liens permanents entre le milieu de la santé publique et celui de la santé animale. Peu de fonds sont consacrés à la surveillance animale, et il faut mettre sur pied un réseau mondial de partage d'information sur la santé animale. Les participants mentionnent l'existence de PROMED, qui permet de suivre les maladies transmissibles chez les humains, les animaux et les plantes.
- L'OMS, la FAO et l'OIE réclament l'adoption de stratégies harmonisées de lutte contre les maladies chez la volaille et les humains. Ces stratégies porteraient notamment sur l'identification et la déclaration des épidémies, l'imposition de restrictions à l'égard des déplacements et du commerce alimentaire, le déploiement des travailleurs de la santé et la fourniture de médicaments. Ces organisations doivent mener des activités conjointes, notamment des enquêtes sur le terrain, des études épidémiologiques, l'établissement et le partage d'une banque de souches virales H5N1.

- La réforme des pratiques de santé animale et d'élevage devrait être considérée comme une priorité dans les plans d'action pour le développement.

Les participants réclament en outre plus d'investissements dans les systèmes de surveillance et l'adoption d'une stratégie mondiale s'appliquant à tous les échelons, du local à l'international. Ils ajoutent toutefois que l'intensification de la surveillance doit avoir également pour but d'accroître les ressources en santé publique et d'assurer la viabilité des systèmes de surveillance. Ils proposent les mesures spécifiques suivantes :

- Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS ne saurait être efficace sans un ajout de ressources et de personnel.
- Vu la faiblesse des systèmes locaux, la création ou l'amélioration des systèmes de surveillance régionaux pourrait être une piste de solution. Les organisations régionales pourraient devenir une plaque tournante de la surveillance en vue d'engendrer une volonté politique.
- Il n'y a pas de mesures qui incitent à déclarer les problèmes liés à la santé animale. Les gouvernements ne sont pas en mesure d'imposer la déclaration des cas, et les pays en développement n'ont pas les ressources nécessaires pour contrebalancer les pertes financières.
- Le problème lié à l'infrastructure de la santé publique a été négligé de tout temps par les bailleurs de fonds. La qualité des systèmes de surveillance humaine est tributaire de celle de l'infrastructure de la santé publique. Il faut accroître les ressources des laboratoires, créer des mécanismes de déclaration standardisés et améliorer les connexions par satellite et téléphonie cellulaire. La surveillance risque aussi de détourner les ressources des besoins immédiats en santé publique.
- Il faudrait souligner le rôle des ONG médicales dans la diffusion de l'information et faciliter les relations de travail avec elles.
- Il faudrait déterminer les pays qui manquent de ressources et les aider à concevoir des systèmes de surveillance et des plans de préparation.
- Il faudrait offrir, notamment aux travailleurs de la santé, des mesures d'incitation à la déclaration des cas. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une indemnisation financière aux propriétaires pour les coûts totaux engendrés par l'identification des épidémies chez les oiseaux, la perte de volaille et l'incapacité d'utiliser les installations pour l'agriculture.

Les pays qui, de l'avis des participants, font de bons progrès dans la préparation à la pandémie comprennent la Thaïlande (niveau élevé de volonté politique) et Hong Kong (transparence jumelée à l'obligation de

rendre des comptes, amélioration de la lutte contre les infections hospitalières, éducation massive de la population).

**Examinez les scénarios suivants de transmission interhumaine du H5N1 et donnez votre opinion sur les répercussions potentielles de telles épidémies. Veuillez tenir compte non seulement des effets directs sur la santé publique, mais également des effets potentiels sur les plans social, économique et/ou politique, de même que sur les plans de la sécurité et des droits de la personne.**

**Des cas de transmission interhumaine du H5N1 sont signalés par la province du Guangdong, en Chine. L'OMS associe ces cas à la phase 4 des phases pandémiques qu'elle a établies. Quel est le meilleur scénario possible? Quel est le pire scénario possible? Quels facteurs favoriseraient le meilleur scénario? En quoi le scénario serait-il différent s'il se produisait en Indonésie? Ou en Afrique orientale?**

#### *Épidémie à Guangdong*

Les participants indiquent que le meilleur scénario – endiguement de l'épidémie de grippe – est plus probable dans les circonstances suivantes :

- Survenue dans une région rurale;
- Surveillance améliorée;
- Système de santé publique/de soins de santé bien développé, ce qui encourage les personnes malades à se faire soigner et permet aux agents de santé communautaire de fournir rapidement un diagnostic et des données pertinentes aux autorités;
- Structures de gouvernance efficaces – notamment un plan d'intervention utile en cas de pandémie – pour assurer la coordination des activités des différents gouvernements;
- Isolement rapide, réduction des contacts de personne à personne, prophylaxie antivirale. Réserve d'antiviraux disponible;
- Communication avec la population, notamment des conseils judicieux quant aux mesures que la population peut prendre elle-même, sans l'intervention du gouvernement.

Des experts soulignent également qu'il faudrait obtenir une aide internationale pour accroître l'efficacité des mesures de santé publique et susciter la confiance à l'extérieur de la Chine à l'égard de l'intervention de cette dernière face à une pandémie. La Chine subirait des répercussions politiques, économiques et sociales négatives, nécessitant une gestion politique compétente, assurée par un intervenant de l'extérieur.

Des experts décrivent en outre ce qu'ils considèrent comme le pire des scénarios. Ils font valoir que le virus risque de se transformer et de se transmettre éventuellement plus facilement d'une personne à une autre. De multiples introductions du virus sont possibles (c.-à-d. que le virus peut être transmis par des animaux à des humains dans un grand nombre de lieux distincts presque simultanément). Le virus devient hautement infectieux, et les personnes atteintes sont contagieuses mais asymptomatiques. La Chine refuse d'établir des partenariats avec des organismes et des experts internationaux. Et la peur associée à la grippe risque de déstabiliser le pays.

### *Épidémie en Indonésie*

Les participants soulignent que l'infrastructure de santé publique est moins solide en Indonésie qu'en Chine, et qu'il faudrait obtenir une aide internationale plus importante pour évaluer/gérer l'épidémie. L'intervention actuelle de l'Indonésie à l'égard de la grippe aviaire révèle un manque de transparence en matière de déclaration des maladies. Le gouvernement de l'Indonésie aurait plus de difficulté à maîtriser la situation sur les plans politique, économique et social durant une épidémie. Les participants soulignent l'absence d'une capacité d'intervention immédiate en cas d'épidémie au sein du système de santé.

De plus, les autres pays seront peut-être plus enclins à restreindre davantage et plus rapidement les activités commerciales et touristiques avec l'Indonésie, du fait que ce pays n'a pas l'importance économique mondiale de la Chine. Compte tenu des tensions politiques actuelles dans ce pays, une pandémie de grippe, avec les bouleversements économiques et sociaux qu'elle entraînerait, risque d'exacerber les tensions et de déstabiliser le pays.

### *Épidémie en Afrique orientale*

Lorsqu'ils examinent l'éventualité d'une épidémie en Afrique orientale, les experts soulignent que l'infrastructure de santé publique en Afrique orientale est fragile, voire presque inexistante dans certains États. Une aide internationale plus importante serait nécessaire. De surcroît, un grand nombre de personnes sont séropositives pour le VIH en Afrique orientale, ce qui peut compliquer l'intervention dans l'éventualité d'une épidémie.

Les experts discutent des risques de co-infection par le VIH et par le virus grippal pandémique. Étant donné que le taux de prévalence du VIH est élevé en Afrique, la manière dont le virus réagit chez les personnes séropositives pour le VIH devient une question de santé publique importante. Aucune étude n'a été menée en vue de déterminer ce qui se produirait si une personne infectée par le VIH était ultérieurement infectée par le virus



H5N1. Durant l'épidémie de SRAS à Guangdong, même si des patients séropositifs pour le VIH et des patients atteints du SRAS partageaient une salle commune, aucun des patients séropositifs pour le VIH n'a contracté le SRAS.

Les participants soulèvent deux problèmes distincts – la gravité des maladies chez les personnes immunodéprimées et la transmissibilité du virus. En cas de grippe non pandémique chez les patients immunodéprimés, le processus d'élimination du virus s'étend sur une période plus longue (comme chez les enfants – jusqu'à 21 jours).

Les participants décrivent plusieurs scénarios possibles chez des personnes séropositives pour le VIH/sida:

- Étant donné que le système immunitaire des personnes séropositives pour le VIH est déjà affaibli, la réplication du virus pourrait être plus longue et plus importante, favorisant ainsi l'émergence de mutants susceptibles d'accroître les possibilités de transmission interhumaine.
- Les personnes séropositives pour le VIH seraient incapables de développer une réponse immunitaire suffisante pour combattre le virus, et partant, le taux de mortalité serait extrêmement élevé.
- Leur système immunitaire étant affaibli, les personnes séropositives pour le VIH réagiraient d'une manière moins efficace au virus, mais certains des symptômes graves attribuables en partie à l'activation du système immunitaire leur seraient épargnés.

Un expert souligne que bien que les deuxième et troisième scénarios soient manifestement mutuellement contradictoires, le premier pourrait se produire concurremment avec l'un ou l'autre ou seul – étant donné que dans le premier scénario, il est question de la réplication du virus, et dans les deuxième et troisième scénarios, des conséquences pour l'hôte, qui pourraient être interreliées de nombreuses manières différentes.

**La communauté internationale exige des pays la plus grande transparence dans la déclaration des épidémies de maladies infectieuses (tant animales qu'humaines). Les pays exigent, à leur tour, de leurs autorités responsables de la santé publique et de la santé animale, de même que de leurs citoyens, qu'ils signalent tout cas d'épidémie soupçonnée. Quels mécanismes d'incitation sont en place pour encourager cette transparence? Quels mécanismes d'incitation faudrait-il mettre en place?**

Un participant indique qu'il existe un grand nombre de mécanismes clairs d'incitation à la transparence. Il n'est donc pas question de rétribuer les

États, étant donné qu'ils ont tous les mécanismes d'incitation nécessaires, notamment :

- Avantages politiques et économiques – la transparence réduit les coûts économiques et politiques à moyen et à long terme. La transparence sert tant les intérêts du pays qui déclare les maladies que de la communauté internationale.
- Avantages sur le plan de la santé publique – la rapidité et l'efficacité des interventions sont améliorées grâce à une surveillance transparente.
- Droits de la personne – le manque de transparence de la part du gouvernement peut entraîner indûment des atteintes aux droits individuels.
- La dissimulation est inutile – compte tenu de la couverture médiatique, le risque qu'un État dissimule une épidémie est minime. Le manque de transparence sera mis au jour et se traduira par des coûts politiques et économiques pour l'État. L'omission de déclarer une épidémie entraînerait probablement l'imposition de restrictions plus rigoureuses concernant les voyages, etc.

De plus, tous les États membres de l'OIE sont tenus de déclarer certaines maladies, dont la grippe aviaire, dans les 24 heures suivant leur détection. Le nouveau RSI exige des pays membres qu'ils déclarent une gamme plus étendue de maladies infectieuses, et le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) de l'OMS fournit aux pays une aide opérationnelle en vue de reconnaître les épidémies et d'intervenir dans les meilleurs délais. Enfin, l'accès à une réserve internationale d'antiviraux incite également les pays à déclarer les épidémies.

Il est possible que l'octroi d'une indemnisation oblige les pays à réaffecter leurs rares ressources à la préparation à une pandémie au détriment de la résolution des problèmes immédiats de santé publique. Par conséquent, il faudra peut-être prévoir des mécanismes d'incitation à l'intention de personnes (c.-à-d. les cultivateurs). Les aviculteurs pourraient être indemnisés par le biais de polices d'assurance obligatoire ou de régimes d'indemnisation gérés par l'État.

**Les plans d'intervention en cas de pandémie reposent sur un ensemble de mesures, la quarantaine, la distanciation sociale et la prophylaxie antivirale, pour limiter les effets d'une pandémie de grippe. D'après un article paru dans l'édition du 8 septembre de Nature, qui rend compte de l'application de cette stratégie dans le cadre d'une épidémie simulée en Thaïlande, une telle approche réussirait à endiguer la propagation de la grippe H5N1 (à condition que le taux de reproduction de base du virus H5N1 soit inférieur à 1,8). Quels**

**risques comporte une telle stratégie? Pensez-vous que ces mesures seraient efficaces? Quelles difficultés pose la concrétisation de ce plan?**

Nos experts sont d'avis qu'on insiste trop sur l'endiguement. De l'avis des participants, cet endiguement suppose :

- La détection de l'épidémie dans un délai de 20 jours et une intervention immédiate et appropriée par la suite. Il est possible que le phénomène survienne dans un lieu où il ne peut être détecté. De plus, en cas d'introduction dans une ville, la situation serait incontrôlable.
- L'administration d'une prophylaxie à 90 p. 100 des contacts en l'espace de deux jours (ce qui implique un approvisionnement suffisant en antiviraux).
- Un faible taux (inférieur à 2) de reproduction du virus.
- L'absence de résistance aux antiviraux (il y a aussi un risque que l'utilisation de certains antiviraux ne soit dangereuse chez les enfants, et qu'elle n'entraîne l'apparition d'une résistance aux antiviraux).
- Une seule introduction du virus. Or, il est très probable que les introductions soient multiples, et il faut en tenir compte dans la planification.
- Aucun vol en provenance de la région touchée par l'épidémie.
- Le recours généralisé aux antiviraux et aux mesures de distanciation sociale.

C'est pourquoi on ne réussirait à endiguer une épidémie de grippe H5N1 que dans des conditions très précises (p. ex. dans une région rurale de la Thaïlande, où il est probable que l'on puisse détecter tôt le phénomène et y réagir avant qu'il ne se propage à des régions plus densément peuplées). La réussite de l'opération « endiguement » suppose le renforcement des systèmes de surveillance. De plus, les plans d'endiguement ne tiennent pas compte de la possibilité qu'il y ait de multiples introductions du virus.

On peut s'interroger sur l'efficacité de la quarantaine et d'autres mesures visant à endiguer une épidémie de grippe, étant donné la transmissibilité du virus. Les mesures d'endiguement sont plus symboliques qu'efficaces dans la lutte contre la grippe. Il reste qu'elles sont politiquement nécessaires dans la mesure où elles permettent d'éviter que les gouvernements ne soient accusés d'inaction. En outre, l'endiguement accorde une place trop grande à Tamiflu, dont l'efficacité est douteuse. L'utilisation de Tamiflu pourrait comporter des risques pour la santé des enfants qui semblent métaboliser le produit plus rapidement. Elle pourrait aussi favoriser la propagation des mutations.

De l'avis des participants, la planification des mesures d'endiguement est aussi un mécanisme important de canalisation des efforts de préparation dans les possibles pays sources. Elle représente un objectif concret vers lequel orienter les efforts : élaboration d'une infrastructure, surveillance, etc. La politique d'endiguement permettra de gagner du temps en attendant que soit mis au point un vaccin, dont l'utilisation à grande échelle ne serait possible que dans les pays riches.

Les participants mettent aussi en lumière le risque politique que comporte une telle insistance sur l'endiguement, à savoir que les pays en développement n'aient pas la motivation voulue pour collaborer aux efforts, à moins d'avoir l'impression que les plans d'endiguement leur offrent aussi la possibilité de mieux intervenir en cas d'urgence sanitaire découlant d'une pandémie de grippe H5N1. S'il est utile et nécessaire d'acheter du temps en cas d'épidémie de grippe, il est aussi important de prendre des mesures pour aider les pays à se préparer à cette éventualité.

Nos experts soulignent également que les gouvernements doivent se doter de la capacité voulue pour mettre en œuvre des plans d'intervention en cas de pandémie, qui supposent la mise en place d'un ensemble complexe de mesures. La quarantaine et la distribution massive d'antiviraux sont des politiques difficiles à appliquer. Les questions de champ de compétence dans les États fédéraux pourraient nuire aux interventions. De plus, les plans d'intervention en cas de pandémie impliquent l'existence de systèmes de surveillance qui permettent d'intervenir rapidement au moyen de mesures de santé publique.

**En cas de pandémie de grippe, les gouvernements nationaux seraient confrontés à de sérieux dilemmes concernant la distribution des réserves limitées d'antiviraux et de vaccins. La possibilité que les droits de propriété intellectuelle freinent la production d'antiviraux soulève un ardent débat. Certains allèguent que le problème ne tient pas à la protection conférée par les brevets, mais à l'extrême complexité du processus de fabrication de certains antiviraux (et de certains vaccins). D'autres soutiennent que des brevets obligatoires devraient être octroyés aux fabriques de produits génériques pour la production d'antiviraux dans le cadre d'un plan d'urgence mondial. Quels sont les mythes et les réalités entourant le débat sur les droits de propriété intellectuelle? Quelles sont les possibles ramifications politiques de l'enjeu de la propriété intellectuelle?**

Les participants évoquent plusieurs mythes qu'ils associent au débat concernant les droits de propriété intellectuelle :

- L'Accord sur les ADPIC est la source du problème : Selon les experts, la volonté d'appliquer l'article 6 de la Déclaration de Doha implique la

possibilité de délivrer des brevets obligatoires. « Nous convenons que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. » Toutefois, la volonté d'appliquer cet accord, de même que la Déclaration de Doha, est absente, ce qui s'explique par la crainte de s'attirer la colère des É.-U. ou de l'Union européenne.

- L'octroi de brevets obligatoires est la solution : De l'avis des participants, l'accroissement de la production d'antiviraux n'élimine pas les problèmes posés par l'utilisation des antiviraux en réponse à la pandémie de grippe. Autrement dit, même si l'on augmente les réserves d'antiviraux d'un pays, on continue de s'interroger sérieusement sur l'efficacité de ces produits. De plus, on ne dispose toujours pas de l'infrastructure, de la capacité ni de la formation voulues pour distribuer à temps les médicaments.

Les participants font ressortir ce qu'ils considèrent être l'enjeu réel derrière le débat entourant les droits de propriété intellectuelle :

- La stimulation des activités de recherche et de fabrication liées aux vaccins et aux antiviraux suppose nécessairement des mécanismes de marché et des incitatifs. La capacité d'innovation ne dépend pas uniquement de la protection de la propriété intellectuelle, mais aussi d'autres incitatifs comme les subventions gouvernementales, le financement de la recherche et l'accès au capital de risque.
- L'obtention d'un consensus international sur la question des droits de propriété intellectuelle implique une volonté politique. Le débat mettant en opposition les droits de propriété intellectuelle et la santé publique a suscité la controverse dans les discussions concernant l'accès aux antirétroviraux contre le VIH; le sujet est actuellement sur le tapis dans le contexte de la pandémie de grippe. Les experts font valoir que les droits de propriété intellectuelle demeurent le maillon faible de la chaîne et qu'il faudra s'y attaquer plus directement à l'échelle tant nationale qu'internationale. On pourrait, entre autres solutions, s'inspirer de l'approche qui tient compte des étapes de la pandémie : élaborer un modèle préétabli qui serait appliqué s'il y avait lieu de prendre des mesures extraordinaires en réponse à une pandémie de maladies infectieuses.
- Une question d'équité, d'intérêt capital, doit être étudiée plus à fond : à savoir *quelles sont les personnes* qui devraient recevoir les vaccins et les antiviraux.

Les participants font remarquer que la question des droits de propriété intellectuelle peut avoir d'importantes retombées sur les relations bilatérales en cas de pandémie de grippe. Il est possible que les dirigeants populistes de pays en développement rendent les pays développés responsables de

l'insuffisance des médicaments dont ils disposent. Certains pays pourraient aussi trouver là une occasion de pratiquer une politique de protectionnisme – accroître le niveau d'emploi par la fabrication de médicaments à l'échelle locale.

**En raison de ses répercussions sociales et économiques, une pandémie de grippe (comme celle due au virus H5N1) est un enjeu de santé publique qui se transformerait rapidement en enjeu de sécurité nationale. Le président Bush a récemment déclaré que les militaires seraient mis à contribution pour l'application des mesures de quarantaine. Quels sont les risques liés à la « sécurisation » des questions de santé publique? Quels seraient les effets d'une participation des militaires aux efforts de lutte contre les épidémies?**

**Depuis toujours, l'État détient le pouvoir de sacrifier les droits de l'individu au profit de la santé de la population. Ce que l'on craint, cependant, c'est que sous l'effet de la peur et de la panique qui accompagneraient toute épidémie mondiale grave de maladies infectieuses, les droits de la personne ne soient indûment violés. Comment l'État peut-il concilier le besoin de protéger la santé publique et la sauvegarde des droits de la personne?**

De l'avis des experts, la mise à contribution des militaires dans les efforts de lutte contre la propagation d'une pandémie de grippe comporte certains risques. En effet, dans les pays où les militaires sont perçus comme une force oppressive, et où ils ont déjà violé les droits de la personne, l'idée de faire appel à eux pour des questions de santé publique pourrait être extrêmement délicate. L'emploi des militaires pourrait aussi créer des problèmes de coordination, par exemple, de la confusion concernant la chaîne de commandement.

Aux États-Unis, la Posse Comitatus Act de 1878 interdit de faire exercer par des militaires des fonctions d'exécution de la loi, sauf dans des circonstances très exceptionnelles. C'est pourquoi l'idée, évoquée par le président Bush, de faire appel aux militaires en cas de pandémie de grippe a soulevé la controverse.

Selon les participants, le recours aux militaires pour appliquer les mesures de quarantaine suppose un équilibre entre droits de la personne et santé publique, qui n'existe pas nécessairement. De plus, comme la population se plie volontairement aux mesures de quarantaine (comme en témoigne l'épidémie de SRAS survenue à Toronto en 2003), l'intervention des militaires est dans bien des cas superflue. Dans la plupart des plans d'intervention en cas de pandémie, les militaires font partie de la capacité d'intervention en cas d'urgence (c'est le cas au Canada). Il reste que ce recrutement des militaires comporte des risques, surtout dans des pays dont l'histoire est

marquée par l'instabilité. Des programmes de formation/de sensibilisation pourraient être mis en œuvre dans le cadre de mécanismes de défense bilatéraux et multilatéraux.

Selon les experts, la sécurisation de la santé publique n'est pas nécessairement synonyme de militarisation de la santé publique. Lorsque la santé publique est sécurisée de manière optimale, les forces militaires ont un rôle minimal à jouer. La plupart des participants pensent que les militaires devront faire partie d'une intervention en cas de pandémie. On doit en effet tabler sur leur capacité logistique pour distribuer les médicaments, le matériel et les aliments, et pour faciliter l'exécution de la loi.

De l'avis d'un participant, la « lutte » contre l'épidémie de grippe pourrait se transformer en une lutte dirigée non pas contre le virus, mais contre les personnes atteintes. Une telle situation est particulièrement dangereuse dans un contexte de méfiance envers les militaires ou d'instabilité. Il y a un risque pervers de discrimination contre certains groupes, surtout ceux qui sont déjà ostracisés.

Les participants soulignent que l'idée de concilier les droits de la personne et la santé publique est bien saisie en théorie – les principes sont clairs. Le problème réside dans son application lorsque survient une crise. D'où la nécessité d'intégrer un volet juridique à la planification des mesures d'intervention en cas de pandémie. Les États devront veiller à la primauté du droit pendant la crise et éviter de céder à la pression d'imposer des mesures draconiennes qui violent les droits de la personne et ont peu d'effets bénéfiques sur la santé publique.

Les experts font valoir que la capacité d'intervention en santé publique doit être perçue comme un élément de la protection des droits de la personne. Autrement dit, en améliorant sa capacité de surveillance et d'intervention, un pays est mieux en mesure de veiller à ce que ses citoyens jouissent des droits de la personne et des droits politiques. Le programme d'intervention doit avoir pour assises les droits de la personne. Des campagnes de sensibilisation publique fondées sur des données scientifiques, la transparence et la rapidité dans la communication des risques et une mobilisation efficace des groupes de la société civile sont des moyens constructifs d'aborder des questions de santé publique.

Il reste qu'une politique efficace en santé publique passe par le capital social. Les participants soulignent que dans un contexte où la santé publique est sécurisée, la peur et la panique se traduiront par un esprit de collaboration moins grand. Il est possible que le recours à des mesures draconiennes incite les gens à se soustraire aux directives relatives à la santé

publique. Au cours de l'épidémie du SRAS, le bruit qui a couru, selon lequel le gouvernement mettrait en quarantaine la population de Beijing, a entraîné la fuite d'un million de personnes.

Certains groupes s'exposent à subir de la discrimination dans le contexte d'une pandémie. Les situations d'urgence en santé publique peuvent aussi révéler au grand jour un racisme et des inégalités structurellement ancrés. L'expérience vécue par la collectivité chinoise pendant l'épidémie du SRAS est à cet égard éloquente. Au New Jersey, certains écoliers d'origine chinoise se sont vu interdire l'accès aux écoles même s'ils n'avaient jamais mis les pieds en Chine. En Indonésie, la population d'origine chinoise a été la cible de plusieurs soulèvements violents, le plus récent remontant à 1998. Une épidémie de grippe, surtout si elle vient de Chine, pourrait entraîner dans son sillage une résurgence de la violence envers cette communauté. Ce genre de discrimination peut avoir des conséquences durables sur le plan politique.

Les participants s'accordent à dire que l'accès limité aux réserves d'antiviraux et de vaccins donnera lieu à des dilemmes moraux, éthiques et juridiques. En outre, les États devront s'assurer que les intervenants en santé bénéficient d'une protection suffisante, entre autres, d'un régime d'assurance adéquat. Dans leur volonté de réduire au minimum la panique, il faut que les gouvernements prennent garde de ne pas minimiser indûment le risque.