

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 oktober 2009

19 octobre 2009

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de toegang van de armste landen
tot de vaccins tegen de A/H1N1-griep**

(ingediend door de heer Daniel Ducarme c.s.)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'accès aux vaccins contre la grippe
A/H1N1 pour les pays les plus pauvres**

(déposée par M. Daniel Ducarme et consorts)

cdH	:	centre démocrate Humaniste
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
FN	:	Front National
LDD	:	Lijst Dedecker
MR	:	Mouvement Réformateur
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	:	Parti Socialiste
sp.a	:	socialistische partij anders
VB	:	Vlaams Belang

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 52 0000/000:	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Sinds verscheidene maanden heeft de A/H1N1-griep haar intrede gedaan. Wat eerst niet meer dan een dreiging leek, is inmiddels uitgegroeid tot een pandemie. In de jongste balans van het *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) wordt melding gemaakt van meer dan 160 000 bevestigde gevallen. De A/H1N1-griep, die aanvankelijk door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) varkensgriep werd genoemd, is een besmettelijke, acute ademhalingsziekte, die wordt veroorzaakt door één van de weinige virussen van de A-griep, het type A-influenza virus, subtype H1N1, dat in 2009 in een nieuwe genetische vorm is opgedoken die via mensen overdraagbaar is. Deze griep werd door verschillende internationale instellingen ook Noord-Amerikaanse griep of Mexicaanse griep genoemd, totdat de WGO op 30 april 2009 de benaming A/H1N1-griep aanbeval. Op 11 juni 2009 besloot de WGO over te schakelen naar fase 6; de A/H1N1-griep wordt dus beschouwd als een pandemie.

Momenteel is er nog geen vaccin tegen deze stam en de wetenschappers van de WGO weten niet of de bestaande vaccins tegen de seizoensgriep bescherming kunnen bieden. Op wereldvlak is het sterftcijfer laag. In de meeste gevallen vertoonden de zieken slechts goedaardige symptomen en genazen ze snel en volledig. De aard van de griep is echter niet de enige sterftfactor. De mate waarin het land gevorderd is op het vlak van de gezondheidsbeveiliging, is een doorslaggevende factor. De top van Cancun over de A/H1N1-griep, waarop de ministers van volksgezondheid en deskundigen van een vijftigtal landen zijn bijeengekomen, is op 3 juli 2009 geëindigd met twee kerngedachten: in de eerste plaats solidariteit ten aanzien van de armste landen en in de tweede plaats, geen overmoed ten opzichte van het virus, want de evolutie en de verspreiding ervan zijn onvoorspelbaar. De situatie is in de westerse landen uit het oogpunt van de volksgezondheid en de sterfte misschien onder controle, maar dat geldt niet voor de arme landen. Volgens de secretaris-generaal van de Verenigde Naties, de heer Ban Ki-Moon, zou voor de ontwikkelingslanden een miljard dollar nodig zijn. Bovendien is 90% van de 400 miljoen vaccindosissen die de 36 bij de ontwikkeling van het vaccin betrokken laboratoria elke maand moeten produceren, op voorhand al door de geïndustrialiseerde landen opgekocht. De directeur-generaal van de WGO, mevrouw Margaret Chan, heeft de rijke landen gevraagd zich het vaccin

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis plusieurs mois, la grippe A/H1N1 a fait son apparition. D'abord menaçante, elle apparaît dorénavant comme une pandémie mondiale. Le dernier bilan de l'ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*) fait état de plus de 160 000 cas confirmés. La grippe A/H1N1, initialement appelée grippe porcine par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est une maladie respiratoire aigüe contagieuse provoquée par l'un des quelques virus de la grippe A, l'Influenzavirus A sous-type H1N1, réapparue en 2009 sous une forme génétique nouvelle transmissible d'homme à homme. Cette grippe a également été nommée, par différentes institutions internationales, grippe nord-américaine, grippe mexicaine avant que l'OMS ne recommande le nom de grippe A/H1N1 le 30 avril 2009. Le 11 juin 2009, l'OMS décide le passage à la phase 6; la grippe A/H1N1 est donc considérée comme une pandémie mondiale.

Aucun vaccin n'existe encore pour le moment contre cette souche et les scientifiques de l'OMS ignorent si les vaccins existants contre la grippe saisonnière peuvent conférer une protection. Au niveau mondial, la mortalité est faible. Dans la majorité des cas, les malades n'ont présenté que des symptômes bénins et leur guérison a été rapide et complète. La nature de la grippe n'est pas l'unique facteur de létalité. Le degré d'avancement en termes de sécurité sanitaire du pays est un facteur déterminant. Le sommet de Cancun sur la grippe A/H1N1 qui réunissait les ministres de la santé et des experts d'une cinquantaine de pays s'est achevé le 3 juillet 2009 sur deux idées fortes: premièrement, la solidarité vis-à-vis des pays les plus démunis et, secondement, l'humilité devant le virus dont l'évolution et les diffusions sont imprévisibles. Si la situation paraît sous contrôle du point de vue sanitaire et légal pour les pays occidentaux, il n'en est pas de même pour les pays pauvres. Pour le secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-Moon, un milliard de dollars serait nécessaire pour les pays en développement. En outre, 90% des 400 millions de doses des vaccins à produire chaque mois, par les 36 laboratoires engagés dans le développement du vaccin, ont déjà été préemptés par les pays industrialisés. La directrice générale de l'OMS, Mme Margaret Chan, a demandé "aux pays riches de ne pas s'approprier le vaccin". Selon le Dr Keiji Fukuda, directeur général adjoint du département sécurité sanitaire de l'OMS, les

niet toe te eigenen. Volgens dr. Keiji Fukuda, adjunct-directeur-generaal van het WGO-departement “*Health Security and Environment*”, zal de productiecapaciteit niet volstaan om iedereen toegang tot het vaccin te garanderen.

Omdat de Verenigde Staten al 400 miljoen dosissen en het Verenigd Koninkrijk 60 miljoen dosissen hebben besteld, zal de productiecapaciteit van het vaccin — waarvan wordt verwacht dat het dit najaar beschikbaar zal zijn — niet volstaan om aan de behoeften van de hele planeet te voldoen. Er wordt daarbij ook geen rekening gehouden met de vraag van de deskundigen of men geen twee keer zal moeten inenten. Zij gaan in dat opzicht almaar duidelijker uit van een tweede besmettingsgolf. Voorts weet men niet hoe de verspreiding in de kwetsbare landen werkelijk verloopt; de gezondheidssystemen en het toezicht zijn er onbetrouwbaar en de diagnosetermijnen onzeker. De deskundigen van de *Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (GAVI) verwachten dat 96% van de gevallen zich uiteindelijk in de kwetsbare landen zal voordoen. Evenmin is bekend wat de eventuele mutaties en mogelijke en te verwachten resistentie van het virus tegen antivirale behandelingen zullen zijn. In dat verband is trouwens al kort resistentie waargenomen: in drie landen (Denemarken, Hongkong en Japan) zijn de eerste gevallen van virusresistentie tegen het antivirale geneesmiddel Tamiflu opgedoken.

In een op 27 juli 2009 door het ECDC gepubliceerde studie van een WGO-groep in verband met het vaccin gaat men ervan uit dat naar schatting 94 miljoen A/H1N1-vaccins per week nodig zullen zijn, d.w.z. 4,9 miljard dosissen op een jaar. Vijfentwintig farmaceutische laboratoria hebben bevestigd dat zij van plan zijn het vaccin ter bestrijding van de pandemie te gaan produceren en onder die laboratoria produceren er al eenentwintig het vaccin tegen de seizoensgriep.

In het rapport wordt eveneens gepreciseerd dat 11 van de 25 in de studie meegenomen laboratoria hebben verklaard bereid te zijn 10% van hun productie voor de armste landen te reserveren.

Van de laboratoria wordt eveneens een inspanning verwacht. Met het programma inzake toegang tot Tamiflu, ontwikkeld door de firma Roche, zullen 70 ontwikkelingslanden met de steun van GAVI immers over dit vaccin kunnen beschikken tegen maximum 6 euro per verpakking van 10 capsules. Slechts 6 ontwikkelingslanden in de wereld beschikken over antivirale voorraden. Dank zij een verlaagde prijs, gespreide betaling en snelle door het laboratorium gewaarborgde opslag en levering zou het dank zij dit programma voor de landen uit het zuidelijk halfrond mogelijk moeten worden in alle

capacités de production ne seront pas suffisantes pour garantir l'accès au vaccin pour tous.

Parce que les États-Unis ont déjà passé commande de 400 millions de doses et le Royaume-Uni 60 millions, la capacité de production du vaccin — dont la disponibilité est attendue pour l'automne — ne sera pas suffisante pour couvrir l'ensemble des besoins de la planète. C'est également sans tenir compte de la question des experts: faudra-t-il vacciner une ou deux fois? À cet égard, le principe d'une seconde vague épidémique semble de plus en plus clairement établi par les experts. Par ailleurs, on ne connaît pas la réalité de la diffusion dans les pays vulnérables dont les systèmes de santé et de surveillance sont précaires et où le délai de diagnostic est incertain. Les experts de la GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunisation*/Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation) évaluent, quant à eux, que 96% des cas se produiront, à terme, dans les pays vulnérables. L'incertitude est également de mise en ce qui concerne les éventuelles mutations et les résistances possibles et prévisibles du virus aux traitements antiviraux. À cet égard, une résistance a d'ailleurs été entraperçue, avec trois premiers cas de résistance du virus au médicament antiviral dénommé Tamiflu constatés au Danemark, à Hong-Kong et au Japon.

Selon l'estimation du groupe d'étude sur le vaccin de l'OMS, publiée le 27 juillet 2009 par l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), il faudrait 94 millions de vaccins A/H1N1 par semaine, soit 4,9 milliards de doses sur une année. Vingt-cinq laboratoires pharmaceutiques ont confirmé leur intention de se lancer dans la production du vaccin anti-pandémie et, parmi ces laboratoires, vingt et un produisent déjà le vaccin contre la grippe saisonnière.

Le rapport précise également que 11 des 25 laboratoires “englobés” dans l'étude ont déclaré souhaiter réserver 10% de leur production aux pays les plus démunis.

Les laboratoires sont également mobilisés. Le programme d'accès au Tamiflu lancé par le laboratoire Roche va en effet permettre, pour 6 euros maximum le pack de 10 capsules, aux 70 pays en développement assistés par la GAVI d'avoir accès à ce vaccin. Seuls 6 pays en développement dans le monde disposent de stocks d'antiviraux. Avec un prix réduit, un paiement échelonné, un stockage et une livraison rapide assurés par le laboratoire, ce programme permettrait aux pays de l'hémisphère Sud de faire face, en toute sécurité, à la diffusion du virus. 5,6 millions de doses de Tamiflu

veiligheid een dam op te werpen tegen de verspreiding van het virus. 5,6 miljoen dosissen Tamiflu zullen aldus door de WGO onder de armste landen worden verdeeld. Wat de voorbereiding betreft, wordt de “kloof” ten opzichte van de andere landen niettemin al groter en op wereldvlak valt geen gezamenlijk beleid te ontwaren. Toch doet de grootste toename in de verspreiding zich nu voor in de arme landen van het zuidelijke halfrond, waaronder Thailand en de Filippijnen, en komt zij op gang in Afrika, waar al 5 landen van centraal of zuidelijk Afrika zijn getroffen (Ethiopië, Kenia, Oeganda, Kaapverdië, Zuid-Afrika).

seront ainsi distribués par l'OMS dans les pays les plus pauvres. Néanmoins, le “fossé” de préparation se creuse déjà par rapport aux autres pays et on ne perçoit pas de politique concertée au niveau mondial. Or la majorité de la croissance actuelle de la diffusion est concentrée dans les pays pauvres de l'hémisphère Sud dont la Thaïlande et les Philippines et s'amorce en Afrique où 5 pays d'Afrique centrale ou australe sont déjà touchés (Éthiopie, Kenya, Ouganda, Cap vert, Afrique du Sud).

Daniel DUCARME (MR)
Olivier DESTREBECQ (MR)
Kattrin JADIN (MR)
Josée LEJEUNE (MR)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de “*Global Agenda for Influenza Surveillance and Control*” van de WGO;

B. overwegende dat de WGO heeft afgekondigd dat het A/H1N1-virus het niveau van een pandemie heeft bereikt en die organisatie op 11 juni 2009 tot de hoogste staat van alarm is overgegaan;

C. gelet op het belang van het virologisch en epidemiologisch toezicht op nationaal en internationaal vlak;

D. overwegende dat het belangrijk is de vaccinatie-dekking tijdens de periode tussen de pandemieën te vergroten en wetende dat in de herfst en in de winter van 2010 een tweede pandemie wordt verwacht;

E. overwegende dat de experts van de *Global Alliance for Vaccines and Immunisation* ervan uitgaan dat 96% van de gevallen zich op termijn in de kwetsbare landen zullen voordoen;

F. gelet op het rapport “*Global Immunization Vision and Strategy (GIVS)*”, waarvan de visie en de strategie voor de WGO en UNICEF de te volgen weg zijn;

G. gelet op de Millenniumverklaring van de Verenigde Naties en de inzake gezondheid tegen 2015 te halen Millenniumdoelstellingen inzake ontwikkeling (MDG's), in het bijzonder het feit dat de MDG's zijn opgevat als een pact krachtens hetwelk de ontwikkelde landen tot de ontwikkeling van de ontwikkelingslanden bijdragen via handel, ontwikkelingshulp, schuldverlichting, toegang tot essentiële geneesmiddelen en overdracht van technologie;

H. overwegende dat de verbetering van de gezondheid een *conditio sine qua non* is om op de andere ontwikkelingsgebieden vooruitgang te boeken;

I. gelet op “*The epidemic divide*”, het rapport van de “*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*” (IFRC) van juli 2009, dat het gebrek aan een doeltreffend antwoord op de toenemende weerslag van epidemieën op de sociaaleconomische ontwikkeling van de armste landen aan de kaak stelt;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant le Programme d'action mondial pour la surveillance et la lutte contre la grippe de l'OMS;

B. considérant que l'OMS a décrété que le virus A/H1N1 a atteint le niveau d'une pandémie mondiale et a passé à l'état d'alerte maximal le 11 juin 2009;

C. considérant l'importance de la surveillance virologique et épidémiologique aux niveaux national et international;

D. considérant l'importance d'accroître la couverture vaccinale pendant la période interpandémique et sachant qu'une seconde vague pandémique est prévue à l'automne et à l'hiver 2010;

E. considérant que les experts de la GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunisation*) évaluent que 96% des cas se produiront, à terme, dans les pays vulnérables;

F. considérant le rapport “*La vaccination dans le monde: vision et stratégie 2006-2015 (GIVS)*”, dont la vision et la stratégie sont la voie à suivre pour l'OMS et l'UNICEF;

G. considérant la Déclaration du Millénaire des Nations Unies et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en matière de santé à atteindre pour 2015, et en particulier le fait que les OMD sont conçus comme un pacte en vertu duquel les pays développés contribuent au développement des pays en développement par le biais du commerce, de l'aide au développement, de l'allégement de la dette, de l'accès aux médicaments essentiels et du transfert de technologies;

H. considérant que l'amélioration de la santé est une des conditions *sine qua non* pour progresser dans les autres domaines du développement;

I. considérant le rapport de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) intitulé “*La fracture épidémique*” de juillet 2009, qui dénonce l'absence de réponse suffisante face à l'impact grandissant des épidémies sur le développement socio-économique des pays les plus pauvres;

J. gelet op resolutie 53/243 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties van 13 september 1999, met als opschrift "*Declaration and Programme of Action on a Culture of Peace*";

K. gelet op het "*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*" van 16 december 1966;

L. gelet op het "*Agreement on the establishment of the International Vaccine Institute*" van 28 oktober 1996;

VRAAGT DE REGERING:

haar Europese en internationale partners ertoe aan te zetten een deel van de vaccins tegen de A/H1N1-griep voor de ontwikkelingslanden te bestemmen en hen zo spoedig mogelijk van voorraden te voorzien.

25 september 2009

J. considérant la Résolution 53/243 de l'Assemblée générale de l'ONU intitulée "Déclaration et Programme d'action sur une culture de la paix" du 13 septembre 1999;

K. considérant le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU du 16 décembre 1966;

L. considérant l'Accord portant création du Centre International du Vaccin du 28 octobre 1996;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

d'inciter ses partenaires européens et internationaux à réserver une partie des vaccins contre la grippe A/H1N1 pour les pays en développement et les approvisionner dans les plus brefs délais.

25 septembre 2009

Daniel DUCARME (MR)
Olivier DESTREBECQ (MR)
Kattrin JADIN (MR)
Josée LEJEUNE (MR)