



## Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie

### Rapport du Secrétariat

#### INTRODUCTION

1. La menace que constituent les maladies infectieuses pour la santé publique évolue continuellement du fait des agents pathogènes, d'une transmission rendue plus facile par un environnement physique et social en mutation et de l'apparition d'une résistance aux antimicrobiens. En 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté les résolutions WHA48.13 sur les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes et WHA48.7 sur la révision et la mise à jour du Règlement sanitaire international. L'Assemblée de la Santé était pleinement consciente du fait que le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et de laboratoire ainsi que des activités de lutte contre la maladie au niveau national (c'est-à-dire là où les maladies surviennent) était le principal rempart contre la propagation internationale des maladies transmissibles.
2. La mondialisation des maladies infectieuses n'est pas un phénomène nouveau. Toutefois, les mouvements accrus de population, à des fins touristiques ou migratoires, ou à la suite de catastrophes, l'essor du commerce international de produits alimentaires et biologiques, les changements sociaux et environnementaux liés à l'urbanisation, à la déforestation et aux perturbations du climat, l'évolution des méthodes de préparation et de distribution des aliments ainsi que les nouvelles habitudes des consommateurs ont rappelé que les poussées de maladies infectieuses observées dans un pays font planer une menace sur le monde entier.
3. Autre source d'inquiétude : le risque croissant d'usage intentionnel des agents infectieux. En dehors des épidémies qui se produisent naturellement, les flambées peuvent être dues à la contamination délibérée ou accidentelle par des agents biologiques. Qu'elles soient naturelles ou causées par l'homme, les épidémies se manifestent de la même façon.
4. Les épidémies peuvent devenir des urgences sanitaires de portée internationale sous l'effet de plusieurs facteurs conjugués : absence de données exactes, désinformation ou incohérence des informations que détiennent les gouvernements, avec pour conséquence une dramatisation des faits rapportés par les médias et des pressions sur les pouvoirs publics pour qu'ils interviennent ; moyens insuffisants au niveau des pays pour déceler les épidémies à temps et les endiguer ; crainte de répercussions coûteuses si les épidémies sont notifiées ; et absence de mécanismes appropriés d'action internationale, du point de vue tant juridique que technique.

5. Par conséquent, la nécessité d'une coopération internationale pour donner l'alerte et intervenir en cas d'épidémie est plus impérieuse encore aujourd'hui que lorsque l'idée en a été émise à la première Conférence sanitaire internationale, en 1851. L'OMS a assuré cette coopération depuis sa création en 1948, en prenant notamment pour cadre le Règlement sanitaire international.

6. Le présent rapport fait le point sur les moyens d'alerte et d'action dont on dispose dans le monde actuellement et sur la révision du Règlement sanitaire international, le cadre juridique régissant l'alerte et l'action au niveau mondial en cas d'épidémie, et suggère des mesures supplémentaires pour faire face aux problèmes d'aujourd'hui et de demain.

## **SYSTEME DE LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES MONDIALES**

7. Les activités de l'OMS dans le domaine de l'alerte et de l'action en cas d'épidémie visent à écarter le risque que présentent au niveau mondial les maladies infectieuses émergentes, les épidémies et les agents infectieux pharmacorésistants. En étroite collaboration avec le milieu international de la santé publique, l'OMS rassemble des informations, coordonne la stratégie internationale, fixe des normes mondiales et aide les pays pour tout ce qui touche à la surveillance des maladies infectieuses, à la planification préalable et à la riposte en cas d'épidémie.

8. L'OMS est tenue informée des poussées de maladies infectieuses qui se produisent dans le monde par les voies officielles (laboratoires et relevés épidémiologiques) et par des sources telles que les organisations non gouvernementales, les médias ou les forums de discussion électroniques. En 1997, l'OMS a créé un mécanisme pour obtenir des informations sur les épidémies signalées, rassembler et vérifier les données, avec le concours de ses centres collaborateurs, des gouvernements et des organismes gouvernementaux, ainsi que des organisations non gouvernementales concernées et d'autres membres du réseau d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Les informations obtenues par ce canal sur les flambées susceptibles d'avoir une portée internationale sont publiées sur un service e-mail hebdomadaire (liste de vérification des flambées) réservé aux professionnels de santé et aux partenaires de la surveillance mondiale. Le public est informé des flambées confirmées sur le site Web de l'OMS<sup>1</sup> et dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (disponible sous forme imprimée et sous forme électronique<sup>2</sup>).

9. Au niveau mondial, on a créé des réseaux de laboratoires et d'épidémiologistes chargés d'exercer une surveillance internationale pour écarter les principaux dangers que sont la grippe, les fièvres hémorragiques virales (fièvre hémorragique à virus Ebola par exemple), la résistance aux antimicrobiens et les épidémies d'origine alimentaire telles que la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob associée à l'encéphalite spongiforme bovine. Grâce aux nouvelles technologies de l'information, et grâce notamment à l'Internet, l'OMS a renforcé sur la Toile ses réseaux mondiaux chargés de surveiller telle ou telle maladie, comme la banque OMS d'informations sur la résistance aux antimicrobiens, FluNet, RABNET et Global Salm-Surv, qui permettent aux centres de référence nationaux et aux centres collaborateurs du monde entier d'échanger des informations sur la pharmacorésistance, la grippe, la rage et la salmonellose.

---

<sup>1</sup> Disease outbreak news. <http://www.who.int/disease-outbreak-news/>.

<sup>2</sup> <http://www.who.int/wer/>.

---

10. Les partenariats sont la condition d'une coopération efficace à travers le monde pour déceler et endiguer rapidement les flambées. En avril 2000, l'OMS a pris l'initiative de créer le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie afin d'officialiser ses liens de partenariats avec divers réseaux et institutions. Ce nouveau réseau, qui complète et renforce les réseaux existants, veille à ce que les meilleures pratiques soient mises à profit en tout lieu et en tout temps, de la manière la plus économique possible. Afin de garantir la sécurité sanitaire mondiale, il coordonne les dispositifs d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Un groupe de travail s'occupe de la planification préalable aux flambées afin que l'aide d'urgence débouche sur une assistance technique à long terme. Les mesures prises au niveau international pour endiguer les flambées épidémiques font l'objet d'une évaluation permanente.

11. Afin d'exploiter au maximum le potentiel existant, il faut faire appel à tous les partenaires éventuels. Par exemple, de par leur organisation et leur infrastructure, les services médicaux de nombreux pays offrent des conditions idéales pour surveiller et combattre les maladies infectieuses de façon uniforme et systématique. Les systèmes de santé militaires, qui desservent une population aux caractéristiques démographiques et sanitaires bien définies, réunissent des données épidémiologiques exactes sur certains groupes tels que les groupes sentinelles pour la surveillance de la grippe. L'OMS a fait une enquête afin de déterminer quels étaient les laboratoires militaires disposés à participer aux activités de surveillance mondiale dans le domaine de la santé publique et de se renseigner sur leurs systèmes de notification des maladies infectieuses ; elle recensera les laboratoires militaires qui pourraient améliorer le système OMS de surveillance mondiale des infections émergentes et faciliter la riposte aux épidémies.

12. Autre exemple de partenariat : le groupe international qui coordonne l'approvisionnement en vaccins en cas d'épidémie de méningite. Il rassemble de nombreuses parties prenantes : institutions des Nations Unies, organisations non gouvernementales, fabricants de produits pharmaceutiques, organismes d'aide au développement, centres collaborateurs de l'OMS, et d'autres encore. Le groupe a été créé en 1997 pour faire face à une pénurie mondiale de vaccin méningococcique ; en plus d'assurer le rassemblement et l'analyse des données de surveillance concernant la méningite, le groupe fournit des vaccins à prix réduit aux pays confrontés à des situations d'urgence épidémique.

13. Le Règlement sanitaire international sert de cadre juridique pour régir les activités de l'OMS dans le domaine de l'alerte et de l'action en cas d'épidémie. Plusieurs problèmes se sont posés lors de la révision : il fallait faire en sorte que seuls les risques pour la santé publique (dus généralement à un agent infectieux) qui revêtent un caractère d'urgence sur le plan international soient notifiés en vertu du Règlement ; il fallait éviter de provoquer une marginalisation et d'entraver inutilement les voyages et les échanges commerciaux internationaux par suite de notifications erronées provenant de sources autres que les Etats Membres, ce qui peut avoir de graves répercussions économiques pour les pays ; enfin, il fallait s'assurer que le système soit suffisamment sensible pour repérer des risques nouveaux ou réémergents pour la santé publique. Cette démarche va au-delà de la notification des maladies déterminées, bien que la notification par maladie reste possible lorsque le diagnostic est connu.

14. La première étape du processus de révision a consisté à mettre au point et à expérimenter sur le terrain un système de notification par syndrome remplaçant la notification par maladie. Cinq syndromes ont été retenus dans un premier temps pour englober les maladies pouvant revêtir un caractère d'urgence en santé publique et tenir compte tant des maladies qui surviennent naturellement que de celles qui peuvent être provoquées délibérément. Une étude pilote, qui a pris fin en 1999, a été menée dans 22 pays de toutes les Régions de l'OMS pour mettre à l'essai sur le terrain l'approche adoptée. A la suite d'un examen intérimaire, il est toutefois apparu que la notification par syndrome, bien qu'intéressante pour un système national, ne se prêtait pas à un cadre réglementaire, principalement parce qu'il s'était avéré

difficile, lors de l'essai de terrain, de notifier les syndromes et que ceux-ci ne pouvaient pas être reliés à des règles préétablies destinées à empêcher la propagation des maladies. On a d'autre part recommandé d'envisager les liens à établir avec l'OMC, étant donné que certaines menaces pour la santé publique avaient souvent des retombées négatives sur les échanges commerciaux. Dans cette optique, plusieurs réunions ont déjà eu lieu entre l'OMS et le Comité des Mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC.

15. En matière de risques pour la santé publique, de nombreux renseignements provenant de réseaux structurés épidémiologiques et de laboratoire ainsi que de groupes de discussion électronique et de divers médias ont été recueillis par le biais du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie. Depuis 1997, année où le mécanisme a commencé à fonctionner à l'Organisation, 745 rapports ont fait l'objet d'enquêtes en collaboration directe avec les pays concernés, et le réseau ne cesse de s'élargir de manière à combler les lacunes qui existent encore au niveau de la couverture de la notification, essentiellement dans les pays en développement où l'on est en train de renforcer les capacités épidémiologiques et de laboratoire. Outre l'information sur les risques pour la santé publique (risques naturels ou dus à des actes délibérés), ce réseau pourrait aussi fournir des renseignements sur les maladies non transmissibles ainsi que sur les risques environnementaux, chimiques ou nucléaires. L'OMS est en train d'étudier la faisabilité de cette nouvelle application. Des travaux sont d'autre part menés en vue d'établir un arbre de décision qui, une fois mis à l'essai sur le terrain, pourrait aider l'OMS et les pays à déterminer si un risque de santé publique revêt un caractère d'urgence sur le plan international et, dans l'affirmative, à décider des mesures de santé publique à appliquer.

16. C'est pourquoi il est maintenant proposé dans le cadre de la révision du Règlement sanitaire international d'utiliser le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie comme source supplémentaire d'information sur les risques de santé publique revêtant un caractère d'urgence sur le plan international en même temps que les rapports des pays et d'utiliser l'arbre de décision. On envisage toutefois de ne faire qu'un usage confidentiel de l'information provenant du réseau tant qu'elle n'aura pas été vérifiée et analysée par l'OMS de concert avec les pays concernés et les centres collaborateurs de l'OMS. Cette collaboration est indispensable dans un monde où l'information est accessible à tous. Ainsi, dans deux cas survenus récemment, des informations de santé publique non vérifiées et trompeuses parues sur des sites électroniques auraient pu entraîner de graves pertes financières pour les pays concernés. Grâce à la collaboration entre l'OMS et ces pays à la suite de la parution des rapports, l'information erronée a pu être corrigée.

17. Compte tenu de l'expérience acquise dans le cadre du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, il est donc proposé que la révision du Règlement sanitaire international soit faite de manière à assurer : 1) le maintien d'un système fiable permettant d'empêcher la propagation des risques pour la santé publique moyennant l'application de mesures systématiques de santé publique plus larges et actualisées pour le transport des personnes et des biens ; et 2) la notification des risques éventuels pour la santé publique (par les pays et par le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie), l'évaluation de l'information en collaboration avec l'Etat Membre concerné pour savoir s'il s'agit d'une urgence sur le plan international en veillant, le cas échéant, à ce que les mesures internationales appropriées de santé publique soient définies par l'OMS avec la collaboration des pays concernés et recommandées par l'Organisation au niveau international.

18. Par la suite, les étapes et le calendrier ci-après sont envisagés :

- 1) solliciter l'appui de l'Assemblée de la Santé pour poursuivre les travaux relatifs à la révision du Règlement sanitaire international, notamment l'inclusion du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie comme source supplémentaire d'information venant compléter les notifications

---

par les pays, les discussions avec le Comité des Mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC et la mise au point d'un arbre de décision pour déterminer si une menace pour la santé publique revêt un caractère d'urgence sur le plan international et pour mettre à l'essai sur le terrain l'arbre de décision dans les pays (2001) ;

- 2) préparer un projet de texte révisé du Règlement sanitaire international (d'ici fin 2002) ;
- 3) organiser des réunions de groupes de travail régionaux pour évaluer la possibilité d'application du nouveau texte dans les Etats Membres (d'ici fin 2003) ; et
- 4) soumettre le texte révisé à l'Assemblée de la Santé (au plus tard lors de la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2004).

## **DEVELOPPEMENT DU POTENTIEL NATIONAL**

19. L'alerte et l'action en cas d'épidémie exigent un ensemble de compétences techniques au niveau des pays qui renforceront les mécanismes mondiaux de surveillance et d'alerte. Le système de surveillance national sera plus efficace s'il porte sur plusieurs maladies à la fois, en particulier dans les pays démunis, ce qui aura aussi pour effet d'améliorer les activités de surveillance de chaque maladie et de rendre le système plus économique et plus durable. Cette approche multimaladies doit s'appuyer sur les systèmes existants, développer les activités transversales et mettre à profit les programmes qui donnent de bons résultats ; elle doit être dynamique et susceptible d'être adaptée à mesure qu'évoluent les priorités nationales et régionales ; elle doit aussi mettre en commun les ressources pour éviter les doubles emplois et exploiter toutes les synergies afin d'utiliser à meilleur escient le peu de moyens de laboratoire et de compétences épidémiologiques que possède un pays.

20. Au niveau national, l'OMS contribue énormément, en particulier dans les pays pauvres en ressources, au développement des moyens de surveillance moyennant le diagnostic en laboratoire, l'épidémiologie appliquée et l'établissement de cartes à l'aide de systèmes d'information géographique, selon une approche multimaladies qui s'appuie sur les programmes de surveillance et de lutte qui donnent de bons résultats. La lutte contre les maladies infectieuses en situation d'urgence complexe fait l'objet d'un programme spécial exécuté en partenariat avec des organisations internationales et non gouvernementales.

21. Pour renforcer les moyens régionaux et nationaux d'alerte et d'action en cas d'épidémie, il faut un personnel formé à l'épidémiologie appliquée et capable de s'occuper de plusieurs maladies. A cet effet, sont assurés dans le monde entier des programmes nationaux de formation à l'épidémiologie appliquée, et le réseau de formation à l'épidémiologie et aux interventions de santé publique (TEPHINET), alliance mondiale de programmes de formation à l'épidémiologie, ne cesse de s'agrandir.

22. Plusieurs nouvelles initiatives ont été prises pour renforcer les moyens de laboratoire des pays. Citons par exemple la création à Lyon, en France, du Bureau OMS sur les maladies transmissibles (surveillance mondiale et lutte) qui consiste à développer le potentiel national, notamment en renforçant les moyens de laboratoire et la formation à l'épidémiologie appliquée dans les pays les plus exposés.

23. En outre, d'autres partenariats sont envisagés dans le cadre du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, mis sur pied en avril 2000. Un projet est en train d'être examiné par un groupe d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales afin de réunir au sein d'un même groupe

à composition non limitée l'OMS et d'autres partenaires techniques ayant des compétences complémentaires, de façon à renforcer l'épidémiologie et les capacités de laboratoire dans les pays en développement. Un moyen possible d'appuyer cette initiative est offert par l'article VII du projet de protocole de la Convention de 1972 sur les armes bactériologiques ou à toxines. Ce projet de protocole est en train d'être négocié par un groupe spécial (créé en 1994) des Etats Parties à la Convention sur les armes bactériologiques ou à toxines. L'article VII du projet de protocole (échange scientifique et technologique à des fins pacifiques et de coopération technique) vise à resserrer la coopération internationale pour l'utilisation pacifique des matériels, dispositifs, données et technologies biologiques (biotechnologie). Il est prévu, entre autres, d'aider les Etats Parties à développer leur potentiel de surveillance des maladies infectieuses et leurs moyens de lutte, y compris la recherche-développement dans ce domaine.

#### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

24. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner l'adoption du texte figurant dans la résolution EB107.R13.

= = =