Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-huitième session
Point 14.2 de l'ordre du jour provisoire

EB148/19
12 janvier 2021

Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19

Rapport du Directeur général

Conformément aux demandes formulées par l'Assemblée de la Santé dans les résolutions WHA73.1 et WHA73.8 (2020), le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif, à sa cent quarante-huitième session, le rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 (annexe).

ANNEXE

RAPPORT INTÉRIMAIRE DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LE FONCTIONNEMENT DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) PENDANT LA RIPOSTE À LA COVID-19

CONTEXTE

1. Le Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19 a été convoqué par le Directeur général le 8 septembre 2020 comme demandé par les États Membres dans la résolution WHA73.1 (2020) et conformément à l'article 50 du Règlement sanitaire international (2005) (le RSI ou le Règlement). Le Comité est composé de 21 membres qui ont été choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes inscrites sur la Liste d'experts du RSI en veillant à ce qu'ils aient une large gamme de compétences et à ce que la représentation géographique et entre les sexes soit équilibrée. Il est présidé par le Professeur Lothar H. Wieler (Allemagne), assisté d'un vice-président, la Professeure Lucille Blumberg (Afrique du Sud) et d'un rapporteur, le Dr Preben Aavitsland (Norvège).

2. Le Comité est chargé d'examiner le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19, de déterminer dans quelle mesure les recommandations pertinentes des comités d'examen du RSI précédents sont appliquées et, au bout du compte, d'adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant le fonctionnement du Règlement et la nécessité éventuelle d'amendements. Le présent rapport résume les travaux du Comité d'examen jusqu'au 8 décembre 2020.

PROCESSUS

3. Le Comité tient des réunions plénières virtuelles de trois heures toutes les semaines et est assisté du Secrétariat du RSI. En outre, le Comité mène ses travaux par l'intermédiaire de trois sous-groupes, sur la préparation, l'alerte et la riposte, qui se réunissent par moyens virtuels toutes les semaines pendant une heure. Dirigés respectivement par le Dr Jean-Marie Okwo-Bele, le Dr Mark Salter et le Professeur James LeDuc, les sous-groupes délibèrent sur des questions déterminées, ont des entretiens et font rapport à la réunion plénière hebdomadaire. Conformément aux dispositions de l'article 51.2 du Règlement sanitaire international (2005), le Comité tient également des réunions publiques mensuelles, auxquelles assistent plus d'une centaine de représentants désignés d'États Membres, d'entités des Nations Unies et d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS. Jusqu'à présent, les représentants désignés de 33 États Membres ont présenté des déclarations au Comité, à titre individuel ou au nom de groupes d'États Membres, de même que quatre représentants d'entités des Nations Unies et d'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS.

4. Le Comité coordonne ses travaux avec ceux du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (IOAC) et du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie par l'intermédiaire de leurs secrétariats respectifs et par des appels mensuels entre les présidents.

5. Le Comité a interrogé les présidents des comités d'examen précédents, les présidents du comité d'urgence actuel et des comités d'urgence précédents, le Président et le Vice-Président du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), le Chef du Service de l'examen périodique

universel du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Président de l'IOAC, des chercheurs étudiant les mesures relatives aux voyages, 14 points focaux nationaux RSI ainsi que des membres du personnel du Siège et des bureaux régionaux et bureaux de pays de l'OMS. D'autres entretiens sont prévus.

6. Le Secrétariat du RSI a fourni au Comité des documents d'information et des documents complémentaires utiles. Des analyses plus approfondies des capacités de préparation, des mesures relatives aux voyages et de la législation nationale sont prévues.

PRIORITÉS

7. Le Comité examine les grandes questions suivantes :

- Dans l'ensemble, comment le RSI a-t-il fonctionné pendant la pandémie de COVID-19 jusqu'à présent ? Comment le Règlement a-t-il contribué à la riposte mondiale ?

- Comment les fonctions et les responsabilités du Secrétariat de l'OMS et des États Parties au RSI sont-elles comprises et assurées ?

- Dans quelle mesure les États Membres étaient-ils prêts à réagir à la COVID-19 ?

- Comment les outils et les méthodes actuels d'évaluation et de suivi de la préparation peuvent-ils aider les pays à réagir plus efficacement ? Comment des examens collégiaux universels pourraient-ils contribuer à une meilleure application du RSI ?

- Comment l'échange d'informations au titre du RSI s'est-il fait lors des premiers jours de l'épidémie ? Faut-il donner au Secrétariat de l'OMS un mandat plus ferme et plus clair pour réagir si les États Parties ne communiquent pas les informations requises ? Dans l'affirmative, comment mieux formuler et exécuter ce mandat ?

- Les critères de détermination d'une urgence de santé publique de portée international (USPPI) et les conséquences de la déclaration d'une USPPI sont-ils clairs et bien compris? Quels seraient les avantages et les inconvénients d'un niveau d'alerte intermédiaire ? Comment instaurer un niveau d'alerte intermédiaire ? Quelles autres solutions envisager ?

- Comment le Secrétariat de l'OMS et les États Parties ont-ils rempli leurs obligations concernant les mesures sanitaires supplémentaires relatives au trafic international ?

- Comment fonctionnent les mécanismes actuels de collaboration et de coordination pour l'alerte et la riposte mondiales en cas d'épidémie ? Que faut-il changer ou améliorer ?

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Évaluation globale

8. Les États Membres et les experts ont exprimé leur adhésion massive au Règlement en tant que pierre angulaire du droit international de la santé publique et de la sécurité sanitaire. Toutefois, ils conviennent que plusieurs domaines doivent être améliorés pour que l'ensemble du monde soit mieux préparé à la prochaine pandémie.

9. Il convient de clarifier les attributions respectives du Secrétariat de l'OMS et des États Parties, et de mieux cerner les limites que les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) imposent à l'action du Secrétariat de l'OMS.

10. Le soutien politique de haut niveau et les ressources consacrées à l'application du Règlement sont insuffisants et irréguliers aux niveaux national et international. Le Comité a demandé une documentation sur le financement de toutes les activités et du personnel qui contribuent à l'application du Règlement à l'OMS (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays). En outre, des renseignements sont recueillis auprès des points focaux nationaux RSI sur leur structure, leur fonctionnement et leurs interactions au sein des gouvernements et au niveau régional, ainsi que sur le soutien politique et les crédits nationaux consacrés à l'application du Règlement.

11. L'article 54 stipule que les États Parties et le Directeur général font rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'application du Règlement. Il prévoit également que l'Assemblée de la Santé examine périodiquement le fonctionnement du Règlement. Les rapports annuels présentés par le Secrétariat du RSI à l'Assemblée mondiale de la Santé comprennent des rapports détaillés sur la mise en place des principales capacités, d'après l'autodéclaration faite par les États Parties dans leur rapport annuel, et d'après d'autres mécanismes volontaires tels que les évaluations externes conjointes, les examens a posteriori et les exercices de simulation. Le Règlement n'instaure pas de mécanisme autonome de contrôle et d'évaluation du respect de toutes leurs obligations par les États Parties ou par l'OMS, outre la mise en place des principales capacités.

12. Il est ressorti des entretiens que l'absence de dispositif solide d'évaluation de la conformité au Règlement et de mise en œuvre de la responsabilité n'incitait pas les États Parties à se préparer et à coopérer de manière adéquate en application du Règlement et les dissuadait de signaler les événements et de communiquer les informations de santé publique en temps voulu. Cette critique concernait en particulier l'adoption de mesures sanitaires supplémentaires, compte tenu de leurs conséquences sociales et économiques transfrontalières. Un système solide d'évaluation de la conformité au Règlement intégré à celui-ci a été cité au cours des entretiens comme une solution possible pour renforcer le cadre général défini par le Règlement et sa crédibilité en tant qu'instrument juridique ; une telle solution pourrait conduire notamment à envisager un mécanisme universel d'examen collégial.

13. Le Comité a distingué un autre domaine à améliorer, celui de l'intensification des efforts mondiaux en matière d'alerte et d'action en cas d'épidémie, notamment par une meilleure coordination et une coopération plus étroite avec le GOARN. À la demande du Comité, le GOARN réalise une étude devant permettre de cerner les problèmes à résoudre et de déterminer le soutien nécessaire pour participer plus efficacement aux activités d'alerte et d'évaluation des risques ainsi qu'à la riposte.

14. Le Comité procède à une analyse du Règlement article par article pour déterminer si leur manque perçu d'efficacité au cours de la riposte à la COVID-19 tient à la conception même du Règlement ou à des problèmes rencontrés dans son application.

15. Le Comité étudie s'il est possible de rendre le Règlement plus efficace par des amendements et des annexes ciblés, ou s'il existe d'autres moyens de s'entendre sur les mesures attendues de l'OMS et des États Parties.

Préparation

Principales capacités requises par le RSI : évaluation, suivi et rapports

16. La pandémie de COVID-19 a révélé d'importantes failles dans la préparation aux pandémies dans les pays du monde entier, y compris dans les domaines de la surveillance, des systèmes de santé, de l'équipement et de la formation, des fonctions essentielles de santé publique et du rôle des points focaux nationaux RSI, de la législation d'urgence, de la communication sur les risques et de la coordination.

17. Le Comité a examiné dans quelle mesure les outils et les méthodes actuels d'évaluation et de suivi des principales capacités requises par le RSI, comme les outils d'autoévaluation pour l'établissement des rapports annuels des États Parties, les évaluations externes conjointes et les revues intra-action, couvraient toutes les capacités nécessaires, y compris celles requises au niveau infranational et celles qu'exigent une approche pangouvernementale et l'approche « Un monde, une santé ». Le Comité a également étudié comment renforcer les outils actuels d'évaluation et de suivi de la préparation pour aider les pays à riposter plus efficacement.

18. Un mécanisme d'examen collégial, sur le modèle de l'Examen périodique universel auquel procède le Conseil des droits de l'homme, pourrait être utile pour améliorer la préparation et la riposte, et faire en sorte que les obligations imposées par le Règlement soient mieux respectées par les États Parties. Par exemple, il a été montré que l'Examen périodique universel favorisait la coordination intersectorielle et les approches pangouvernementales, incitait à suivre les bonnes pratiques et reliait l'application des recommandations découlant de l'Examen aux objectifs de développement durable et à d'autres programmes gouvernementaux – qui tous sont essentiels pour renforcer les principales capacités requises par le RSI. Le Comité doit examiner la question plus en détail. Ses conclusions sur ce point donneront des indications utiles pour l'initiative du Directeur général, annoncée à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en novembre 2020, d'instaurer et d'expérimenter au début de 2021 un nouvel examen universel portant sur la santé et l'état de préparation.

19. Le Comité a examiné le rôle des points focaux nationaux RSI et la façon dont leurs attributions et leur mandat, tels que le Règlement les définit, fonctionnent dans la pratique. Les comités d'examen précédents ont noté que, bien que le Règlement exige que tous les pays aient un point focal national RSI comme « centre » accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour la communication avec l'OMS, tous les pays n'ont pas désigné un tel centre ; dans certains pays, le point focal national RSI se compose d'une seule personne.

20. Le Comité a noté que l'application effective du Règlement sanitaire international (2005) exigeait de nombreuses fonctions qui ne font pas partie du mandat restreint du point focal national RSI, comme la coordination multisectorielle pour la préparation et l'intervention ou l'évaluation des risques à réaliser en collaboration. L'absence d'une entité nationale spéciale, ayant l'autorité voulue et un mandat clairement défini pour diriger et maîtriser la mise en œuvre, est considérée comme une limitation importante à la bonne application du Règlement aux niveaux national et infranational. Au niveau des pays, la législation qui désigne l'institution servant de point focal national RSI devrait officialiser l'intégration de celui-ci dans le plan d'urgence national ainsi que sa participation au comité national de la santé ou autre organisme analogue.

Préparation à une pandémie ou à un événement « inattendu »

21. De nombreux pays ont utilisé le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) comme fondement de leur riposte à la COVID-19. Certains aspects des principales capacités requises par le RSI ont été améliorés au titre du Cadre PIP, mais d'autres non. Même si le ministère de la santé est l'autorité responsable, des mesures efficaces de préparation et de riposte exigent une approche pangouvernementale. Or, les mesures de riposte sont souvent dirigées par des ministères autres que celui de la santé, avec peu de concertation. On constate une autre difficulté : la planification de la préparation aux pandémies ne fait généralement pas partie des programmes de renforcement du système de santé publique et des soins de santé primaires.

22. La préparation aux pandémies de grippe peut aider à élargir l'approche suivie pour se préparer aux épidémies de maladies respiratoires. Toutefois, les plans consacrés à des maladies en particulier et autres plans utiles ne sont souvent pas réunis avec les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire dans un programme unique regroupant toutes les activités liées au Règlement sanitaire international (2005) et à la sécurité sanitaire dans le pays.

Alerte

Mécanismes de notification et d'alerte en cas de flambée épidémique

23. Vu l'importance de la rapidité avec laquelle une flambée est détectée et évaluée et les informations sont échangées à son sujet, et compte tenu des accords et des obligations en vertu du Règlement, il est crucial d'analyser la communication entre les États Parties et le Secrétariat de l'OMS dans les jours et les semaines qui ont suivi les premiers rapports faisant état d'une pneumonie atypique. L'OMS doit être souple et flexible pour pouvoir informer rapidement l'ensemble du monde sur les événements de santé publique présentant un risque de propagation internationale ; toutes les pratiques relatives au Règlement qui ont entraîné des retards, par exemple dans le processus de vérification, doivent être prises en considération.

24. Le sous-groupe chargé des questions d'alerte a étudié comment la communication entre les États Parties et le Secrétariat de l'OMS s'était déroulée durant les premiers jours de la pandémie et a examiné les pratiques relatives au Règlement ayant pu entraîner des retards.

25. Les premières alertes entre la Chine et l'OMS étaient basées sur plusieurs sources d'information, dont ProMED, qui fait partie de l'initiative Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS), les médias, la télévision chinoise et les réseaux sociaux. Dans le cadre des activités systématiques de veille épidémiologique, les Centers for Disease control and Prevention chinois et le bureau de l'OMS en Chine ont relevé le signalement, par la Commission sanitaire de Wuhan, d'un groupe de cas de pneumonie de cause inconnue. L'OMS a demandé la vérification de ces informations le 1er janvier 2020 et a reçu une réponse du point focal national RSI chinois le 3 janvier 2020. Le délai de réponse ne semble pas différer par son ampleur et sa durée d'autres retards similaires (par rapport au délai de 24 heures exigé par le RSI) signalés par l'OMS et par certains des points focaux nationaux RSI interrogés par le Comité.

26. Le Comité estime que les délais de notification imposés par le Règlement aux États Parties ne sont pas réalistes puisque, vu la rapidité et l'omniprésence des réseaux sociaux, les informations sont diffusées dans le domaine public avant que les pays aient pu faire une évaluation complète des risques. Parce que l'autorité et le statut des points focaux nationaux RSI sont limités, il y a souvent des retards de notification. Il se peut aussi que les pays hésitent à rendre compte d'événements s'ils redoutent les conséquences, principalement sur les voyages et le commerce, d'une notification précoce. Les

prescriptions actuelles du RSI en matière de notification et de vérification, et concernant la communication d'informations par l'OMS, doivent faire l'objet d'un examen plus approfondi.

Évaluation des risques et communication d'informations

27. L'OMS joue un rôle important dans la phase initiale d'une épidémie en recueillant des informations et en évaluant les risques. Les évaluations des risques par l'OMS sont régulièrement communiquées aux comités d'urgence du RSI. Le processus de détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) tient également compte des évaluations des risques par l'OMS. Le Comité d'examen étudie les aspects de cette phase initiale, y compris la ponctualité avec laquelle les pays touchés ont fourni des données épidémiologiques de base, et le rôle joué par le Secrétariat de l'OMS.

28. L'OMS a donné des précisions au Comité d'examen sur la méthode qu'elle emploie pour faire des évaluations rapides des risques en cas d'événements qui pourraient nécessiter de convoquer un comité d'urgence du RSI ou toute autre intervention de l'OMS. Le modèle et la méthodologie ont été communiqués au Comité, ainsi que des exemples d'évaluations rapides des risques pour des événements passés et toutes les évaluations de ce type effectuées pour la COVID-19. L'OMS a publié la première évaluation rapide des risques le 5 janvier 2020. Les informations officielles ainsi que les médias, les réseaux sociaux et les sources informelles sont utiles pour la surveillance. Les évaluations rapides des risques faites par l'OMS pour les événements pouvant présenter un risque de propagation internationale sont d'une importance capitale. Les évaluations rapides des risques dans les pays sont également utiles, mais le Comité doit les examiner et les analyser plus avant.

Le Comité d'urgence et la déclaration d'une USPPI

29. Une plus grande transparence serait souhaitable dans les processus décisionnels de l'OMS portant sur la convocation du Comité d'urgence du RSI, la sélection d'experts extérieurs, la détermination d'une USPPI et la publication d'orientations et de recommandations. La question de la transparence a été examinée par les comités d'examen précédents et doit être étudiée plus en profondeur par le Comité d'examen.

30. Il faut clarifier les indicateurs utilisés par le Comité d'urgence du RSI pour apprécier la gravité d'un événement, en sus de la définition qui en est actuellement donnée dans le Règlement.[1] Ces indicateurs peuvent comprendre, par exemple, la situation épidémiologique, la dynamique des infections, la charge de morbidité et les capacités de santé publique et des services de santé existants. Le lien entre la détermination d'une USPPI et la déclaration selon laquelle un événement constitue une pandémie ou sa caractérisation comme telle, qui n'est pas mentionné dans le Règlement, doit également être examiné de plus près.

31. De plus, la déclaration d'une USPPI par le Directeur général sur avis des comités d'urgence du RSI est souvent mal interprétée, en omettant qu'elle est définie en tant que « risque », comme un signal pour mobiliser des ressources et appliquer des mesures allant au-delà des recommandations de l'OMS. L'OMS pourrait peut-être indiquer plus clairement ce qui doit se produire quand une USPPI est déclarée (outre la publication de recommandations temporaires).

[1] Aux termes de l'article 1 du Règlement sanitaire international, « Urgence de santé publique de portée internationale » s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le Règlement, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation international de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

32. Le caractère binaire rigide de la décision de déclarer une USPPI est un autre sujet de préoccupation. À sa première réunion, le 22 janvier 2020, le Comité d'urgence du RSI pour la COVID-19 a également noté que ce caractère binaire posait problème pour faire prendre conscience, au niveau mondial, de l'importance de certains événements qui ne remplissent pas les critères d'une USPPI dans l'immédiat, mais qui nécessitent une action mondiale immédiate, notamment pour éviter qu'ils ne deviennent une USPPI.

33. Le Comité d'examen étudie les avantages et les inconvénients d'un niveau d'alerte intermédiaire, par exemple un « stade jaune » comme signal d'alerte initial, et s'il convient de distinguer différents types d'USPPI, par exemple une USPPI régionale pour les événements représentant une menace pour la santé publique dans une région ou sur un continent seulement. Le Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a recommandé en 2016 d'instaurer un niveau d'alerte intermédiaire, mais les États Membres n'ont pas entériné cette recommandation.

34. Pour les événements qui ne répondent pas aux critères d'une USPPI mais qui peuvent néanmoins nécessiter une action de santé publique urgente et intensifiée, le Comité estime que l'OMS devrait faire diligence pour alerter la communauté mondiale. Elle pourrait notamment de rendre publiques, d'une manière conforme à l'article 11, les évaluations des risques faites par l'Organisation, formuler des recommandations et indiquer les mesures nécessaires pour éviter une USPPI, comme l'intensification de l'action menée par la communauté internationale (article 44). La solution pourrait consister également à désigner l'événement comme une alerte de santé publique de niveau intermédiaire, ou à prévoir une procédure spéciale de communication sur les risques, devant être définie et appliquée par le Directeur général.

Riposte

Voyages internationaux, y compris l'utilisation des technologies numériques

35. Le Comité étudie si la propagation internationale de la COVID-19 était due à un manque de cohérence dans l'application des mesures sanitaires par les États Parties ou à l'insuffisance des recommandations de l'OMS relatives au trafic international. Il examine certains aspects des conseils et recommandations de l'OMS sur les voyages internationaux et la mise en œuvre par les États Parties de mesures sanitaires supplémentaires, notamment les éléments permettant d'apprécier l'efficacité et l'opportunité des conseils donnés par l'OMS dans le domaine des voyages d'une part et, d'autre part, des restrictions aux voyages imposées par les États Parties ; le respect des obligations de déclaration par les États Parties et l'OMS en vertu de l'article 43 sur les mesures sanitaires supplémentaires ; et l'absence de mécanisme d'exécution pour demander des comptes aux États Parties qui ne respectent les obligations leur incombant en vertu du Règlement sanitaire international (2005).

36. Le Comité est conscient que les États Parties ont des droits souverains et qu'ils peuvent prendre des mesures en vertu de la législation ou de la réglementation nationales qui risquent d'entraver le trafic international. La relation entre la législation nationale et les obligations en vertu du droit international doit être examinée. Il se peut que les États Parties ne soient pas suffisamment incités à se conformer aux recommandations temporaires. Des options d'application nuancées pourraient être nécessaires, pendant les phases de début et de fin de la pandémie. L'OMS devrait s'employer à déterminer les informations essentielles minimales que les États Parties sont tenus de communiquer et, sur cette base, fournir d'autres orientations qui aideront les États Parties à se préparer et à réagir le plus efficacement possible.

37. Le Comité étudie les applications des technologies numériques pouvant garantir la sûreté des voyages internationaux, y compris en ce qui concerne les documents à présenter aux points d'entrée (voyageurs à l'arrivée et au départ), les antécédents de voyage, les tests et la recherche des contacts, et

éventuellement les exigences en matière de vaccination. Il faudra faire preuve de prudence afin que les considérations de protection de la vie privée soient respectées.

38. Il reste de nombreuses questions scientifiques à résoudre concernant l'efficacité du vaccin, la durée de l'immunité après une infection naturelle et ce qui constitue une immunité durable. Néanmoins, il faudra pouvoir attester du statut de voyageur sûr au niveau international une fois qu'il existera des mesures préventives ou prophylactiques validées. Le Comité étudie la question de savoir si les solutions pour mettre au point et standardiser les justificatifs de vaccination ou d'autres mesures de prophylaxie relèvent de sa compétence (en rapport avec l'article 36 du Règlement) et devraient être examinées.

39. Le sous-groupe chargé des questions de riposte étudie également comment aborder les problèmes particuliers que posent les flambées épidémiques à bord de navires de croisière internationaux. L'essor de l'industrie mondiale des croisières crée des conditions telles que des milliers de passagers et membres d'équipages internationaux d'origine diverses séjournant dans un espace exigu peuvent être exposés à un agent pathogène comme le coronavirus responsable de la COVID-19 nécessitant éventuellement d'isoler les malades et de placer en quarantaine les personnes exposées (contacts). Cette éventualité entraîne des difficultés nouvelles pour les États Parties et pour les exploitants de moyens de transport à une échelle qui n'est pas envisagée dans le Règlement sanitaire international (2005). Il faudrait envisager de délimiter clairement les responsabilités des États Parties en vertu du Règlement concernant l'application de mesures d'isolement et de quarantaine à bord des navires de croisière internationaux. La question de savoir comment classer les cas dans les systèmes de surveillance nationaux pose un problème supplémentaire.

Collaboration et coordination

40. De nombreux pans de la société, y compris en dehors du domaine de la santé, sont touchés par la pandémie et participent à la riposte mondiale. Le Règlement comprend des dispositions détaillées sur la détection d'une menace sanitaire grave au niveau international et la communication sur cet événement. Toutefois, ces dispositions manquent de précision en ce qui concerne la riposte, outre la publication de recommandations temporaires si l'événement constitue une USPPI, et ces recommandations ne font généralement référence qu'aux mesures relatives aux voyages visées à l'article 18.

41. L'article 44 prévoit la collaboration et l'assistance, mais ne donne pas de détails sur leurs modalités pratiques. Le Règlement serait plus pertinent s'il prévoyait la coordination des mesures de riposte nationales et internationales, en plus de la publication de recommandations temporaires. Le Comité examinera en outre les relations entre le Règlement et le Cadre d'action d'urgence de l'OMS, ainsi que la coordination de la riposte mondiale par l'Équipe de gestion des crises de l'ONU, mobilisée à la demande du Secrétaire général de l'ONU le 4 février 2020, sous la houlette de l'OMS.

42. Les premières mesures de riposte ont montré qu'il fallait optimiser les modalités d'échange judicieux, et sans retard, des agents pathogènes, des échantillons et des informations sur la séquence du génome essentiels à l'élaboration de contre-mesures efficaces. L'émergence d'un nouvel agent pathogène exige de mettre rapidement au point des tests diagnostiques, des interventions thérapeutiques, des vaccins et des mesures de prophylaxie. Pour associer la communauté scientifique mondiale à la riposte, il est indispensable que les agents pathogènes, la séquence génomique et les échantillons cliniques utiles soient rapidement mis à la disposition de la recherche médicale à travers le monde. Le Comité étudie comment le Règlement pourrait faciliter l'échange rapide des résultats scientifiques et des échantillons au sein de la communauté scientifique mondiale en vertu de l'article 6. Les leçons tirées de la planification de la préparation en cas de grippe pandémique peuvent fournir des indications utiles pour les travaux ultérieurs.

Communication et échange d'informations

43. La pandémie mondiale de COVID-19 a eu des répercussions partout dans le monde et continuera d'en avoir dans un avenir prévisible. Les exigences essentielles en matière d'information doivent être respectées pendant toute la durée de la pandémie en donnant des conseils précis en temps opportun. Les médias, les réseaux sociaux, la communication sur les risques et la participation communautaire ont pris une très grande importance depuis une dizaine d'années dans la riposte aux urgences sanitaires, mais, pour des raisons évidentes, ils ne figurent pas dans le Règlement sanitaire international (2005).

44. L'OMS joue un rôle essentiel en diffusant dans les meilleurs délais des informations scientifiques exactes et en fournissant des outils pour faire face à la surabondance d'informations et à la désinformation dans la lutte contre la COVID-19. Elle doit rester suffisamment souple pour s'adapter aux besoins d'information à travers le monde et faire barrage aux informations inexactes et aux rumeurs sans fondement.

CONCLUSION

45. Le Comité poursuivra ses délibérations en vue de présenter un rapport final au Directeur général à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Toutefois, étant donné qu'il examine un événement qui est encore en train de se produire, le Comité n'aura peut-être pas tous les éléments nécessaires pour conclure ses délibérations d'ici là.

= = =