Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EBSS/3/INF./4**
Session extraordinaire sur Ebola **9 janvier 2015**
Point 3 de l'ordre du jour provisoire

CONSEIL EXÉCUTIF **EB136/INF./7**
Cent trente-sixième session **9 janvier 2015**
Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire

RSI et Ebola

Introduction

1. En 1969, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le premier Règlement sanitaire international (RSI) qui portait sur quatre maladies. Le Règlement a ensuite été amendé en 1973 et 1981 après l'éradication de la variole, pour se concentrer sur trois maladies : le choléra, la fièvre jaune et la peste. En 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé a appelé à une révision majeure du Règlement pour tenir compte de l'accroissement du commerce et des voyages internationaux, de l'émergence ou de la réémergence de maladies infectieuses et du risque de propagation internationale de ces maladies et d'autres menaces sanitaires. Le Règlement révisé, qui a été adopté en 2005 et est entré en vigueur le 15 juin 2007 pour la plupart des États Membres, a élargi la portée du RSI afin de couvrir plus largement les risques pour la santé publique (biologiques, chimiques, radiologiques ou d'origine nucléaire) quelle qu'en soit la cause.

2. Le RSI est un instrument juridique international ayant force obligatoire pour les 196 États Parties, dont l'ensemble des États Membres de l'OMS. Le Règlement vise à renforcer la sécurité sanitaire mondiale en exigeant des pays qu'ils notifient à l'OMS certaines flambées de maladie et événements de santé publique ; et en obligeant et en aidant la communauté internationale à prévenir les risques aigus pour la santé publique susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace pour les populations du monde entier, et à prendre les mesures qui s'imposent.

3. Le RSI définit aussi les droits et obligations des pays et établit des procédures que le Secrétariat de l'OMS est tenu de suivre, notamment l'obligation pour tous les États Parties de disposer des capacités minimales essentielles en santé publique pour appliquer le RSI de manière efficace ou de mettre en place ces capacités. Un cadre de suivi a été établi pour faciliter l'évaluation des principales capacités ; il porte sur neuf capacités principales, à savoir : la législation, la coordination, la surveillance, l'action, la préparation, la communication en matière de risques, les ressources humaines, les laboratoires, les points d'entrée, auxquelles s'ajoutent quatre risques spécifiques : les zoonoses, la sécurité sanitaire des aliments et les risques chimiques et radionucléaires.

Difficultés rencontrées dans l'application du RSI

4. La crise liée à la maladie à virus Ebola a mis en lumière trois préoccupations majeures concernant l'application du RSI. Elles ont trait à la mise en place des principales capacités, à la communication en temps voulu des informations et à l'instauration de mesures supplémentaires par les États Parties.

Mise en place des principales capacités

5. La situation actuelle liée à la maladie à virus Ebola a mis en évidence à la fois les lacunes persistantes dans les principales capacités requises des États Parties et l'insuffisance des méthodes actuelles pour suivre avec précision leur mise en place et leur état d'avancement. Ces lacunes fragilisent énormément et durablement la sécurité sanitaire mondiale.

6. La mise en place des principales capacités au titre du RSI fait l'objet d'un suivi par l'intermédiaire de rapports établis par les États Parties et fournis au Secrétariat chaque année. Au 11 décembre 2014, 78 États Parties avaient transmis au Secrétariat, après l'avoir complété, le questionnaire d'autoévaluation qui leur avait été adressé en mars 2014. Un nombre non négligeable d'États Parties n'ont pas, comme l'exige le RSI, mis en place les capacités minimales requises pour détecter, évaluer, notifier, déclarer les événements pouvant constituer un risque ou une urgence pour la santé publique. À ce jour, 64 États Parties ont indiqué au Secrétariat qu'ils étaient dotés des principales capacités requises.

7. Dans chaque Région, des pays rencontrent encore d'importantes difficultés pour appliquer pleinement le RSI. Parmi les principaux obstacles à l'application du RSI figurent : les insuffisances dans l'autorité/les capacités des points focaux nationaux ; la conception erronée selon laquelle l'application du RSI relève uniquement de la responsabilité des ministères de la santé ; la participation/sensibilisation limitée des secteurs autres que celui de la santé humaine ; le manque de ressources financières et humaines investies ; la rotation importante du personnel ; la persistance de situations d'urgence/de conflit complexes ; les besoins spécifiques des petits États insulaires et des États Parties ayant des territoires d'outre-mer ; l'accent mis sur la prolongation des délais au titre du RSI plutôt que sur un élargissement des capacités ; le sentiment que l'application du RSI est un processus juridique rigide accordant une moindre importance aux implications pratiques et aux enseignements tirés de l'expérience ; et l'insuffisance de la solidarité internationale pour aider les pays les plus faibles à mettre en place les capacités requises.

Communication en temps voulu des informations

8. La flambée de maladie à virus Ebola a souligné l'importance d'une notification en temps voulu à l'OMS des informations relatives aux événements susceptibles de donner lieu à une urgence de santé publique de portée internationale de façon à ce que l'OMS puisse rapidement assurer un soutien technique et transmettre les informations importantes avec exactitude aux autres États Parties par l'intermédiaire du site protégé du RSI (EIS – site d'information sur les événements). En vertu de l'article 11 du RSI, l'OMS est tenue de communiquer certaines informations de santé publique dès que possible aux autres États Parties, de façon confidentielle, sous réserve qu'elle ait consulté l'État Partie concerné quant à son intention de rendre les informations publiques. L'OMS peut également rendre ces informations publiques si d'autres informations concernant le même événement ont déjà été publiées et si la diffusion d'informations fiables et indépendantes s'impose. Néanmoins, dans la pratique, il est fréquent que les points focaux nationaux RSI insistent sur la nécessité de donner leur aval à toute déclaration que l'OMS s'apprête à publier, ce qui peut laisser croire que l'OMS tarde à rendre les informations publiques et ne joue pas son rôle en matière d'alerte mondiale. En outre, à certaines occasions, les États Parties ont communiqué des informations aux médias avant d'informer l'OMS, ces divulgations entraînant incertitudes et confusion et portant préjudice à la capacité de l'OMS de gérer ces informations à des fins de santé publique.

Mesures supplémentaires

9. Durant la flambée de maladie à virus Ebola, plus de 40 pays ont décidé d'appliquer des mesures sanitaires supplémentaires, venant s'ajouter à celles recommandées par le Comité d'urgence. Au titre du RSI, les États Parties ont le droit d'introduire des mesures supplémentaires mais celles-ci ne doivent pas être plus restrictives ou plus intrusives que les autres mesures raisonnablement applicables, et elles doivent reposer sur des principes scientifiques et les éléments scientifiques disponibles. Si un État Partie applique des mesures sanitaires supplémentaires qui « entravent de manière importante le trafic international », il est tenu de fournir à l'OMS les raisons de santé publique et les informations scientifiques qui les justifient, et d'informer le Secrétariat de l'OMS dans les 48 heures qui suivent leur mise en œuvre. L'OMS peut demander à l'État Partie concerné de réexaminer l'opportunité d'appliquer les mesures supplémentaires. Les États Parties sont tenus de réexaminer ces mesures dans un délai de trois mois après leur mise en œuvre.

10. Au cours de la crise liée à la maladie à virus Ebola, ces prescriptions au titre du RSI se sont avérées difficiles à mettre en œuvre. Rares sont les pays qui ont informé l'OMS de l'application de mesures supplémentaires entravant de manière importante le trafic international, et lorsqu'il leur a été demandé de justifier ces mesures, peu l'ont fait. Le RSI offre au Secrétariat peu de moyens de pression en ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations temporaires ou la justification de l'application de mesures supplémentaires, telles que la fermeture des frontières – qui peut gravement perturber les voyages et le commerce – ou l'introduction de mesures pouvant s'avérer discriminatoires à l'égard des individus voyageant depuis les pays touchés et les pays voisins. Cette situation met en péril l'ensemble du RSI.

Prochaines étapes

11. Le RSI constitue le cadre international le plus important pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale, y compris le développement des systèmes de santé et des autres capacités. Optimiser le RSI et son application est une étape essentielle pour réduire l'impact des urgences de santé publique de portée internationale émergentes, réémergentes ou autres. Compte tenu de son importance majeure, de la variété des questions liées à son application, et des différences considérables entre pays et régions pour ce qui est de son application, il pourrait être envisagé de tenir en 2015 des réunions régionales sous la coordination des bureaux régionaux de l'OMS et du Secrétariat mondial du RSI dans le cadre d'un processus mondial, y compris dans le cadre du Comité d'examen du RSI, afin de mieux cerner les problèmes et de formuler d'éventuelles solutions qui seraient soumises à l'examen du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016.

= = =