Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A67/35**
Point 16.1 de l'ordre du jour provisoire **2 mai 2014**

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Directeur général

1. Dans la résolution WHA61.2, l'Assemblée de la Santé a décidé que les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) et le Directeur général feraient rapport tous les ans à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement. Dans la résolution WHA65.23, elle a prié le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis par les États Parties et le Secrétariat dans la mise en œuvre de cette résolution. À sa cent trente-quatrième session, en janvier 2014, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport.[1]

2. Le présent rapport récapitule les principales mesures prises par le Secrétariat dans le cadre du Règlement face à l'apparition du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), deuxième événement (après la pandémie de grippe A(H1N1) 2009) pour lequel un comité d'urgence a été convoqué en application du Règlement. Le rapport rend par ailleurs compte du processus de consultation des États Membres au sujet des critères que devrait appliquer le Directeur général pour décider d'accorder des prolongations de délai aux États Parties pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités requises au titre des articles 5 et 13 du Règlement. De plus, le rapport récapitule les informations reçues par le Secrétariat concernant l'application du Règlement par les États Parties en 2013. Il donne également un aperçu des activités entreprises par le Secrétariat dans les domaines de travail fixés en 2007 et pour la mise en œuvre du Règlement.[2] L'un de ces domaines de travail concerne la gestion systématique de menaces spécifiques, notamment celles que fait peser la fièvre jaune ; compte tenu des recommandations récemment formulées à ce sujet par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, le Secrétariat a proposé des révisions à l'annexe 7 du Règlement sanitaire international (2005), lesquelles figurent dans un projet de résolution recommandé pour adoption à l'Assemblée de la Santé dans la résolution EB134.R10.[3]

---

[1] Voir le document EB134/32 et le procès-verbal de la onzième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, section 2 (document EB134/2014/REC/2).

[2] Règlement sanitaire international (2005) : domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, http://www.who.int/ihr/area_of_work/fr/index.html, consulté le 17 mars 2014).

[3] Voir le document EB134/2014/REC/1 pour le texte de la résolution et pour les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

MESURES PRISES PAR LE SECRÉTARIAT FACE À L'APPARITION DU CORONAVIRUS DU SYNDROME RESPIRATOIRE DU MOYEN-ORIENT

3. À la suite de l'apparition d'un nouveau coronavirus en 2012 (appelé depuis coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)), le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres, les points focaux nationaux RSI et les partenaires pour suivre l'épidémie et y riposter dans le cadre du Règlement. Le Secrétariat a joué un rôle de premier plan en ce qui concerne la communication de l'information, les évaluations de risque et les orientations. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a été associé à toutes les activités relatives au MERS-CoV.

4. Le Secrétariat a apporté un appui direct aux États Membres, en particulier pour les activités suivantes : investigations sur les cas nouveaux, renforcement de la surveillance et des pratiques de laboratoire, gestion des risques biologiques et méthodes de prélèvement d'échantillons, prévention et maîtrise de l'infection et, enfin, formation et orientation pour la prise en charge clinique des cas d'infection due au MERS-CoV et des cas présumés. Depuis le début de l'épidémie, le Secrétariat a envoyé des missions dans les pays pour aider les ministères de la santé à enquêter sur l'épidémie ainsi qu'à mettre au point et adapter les protocoles et les plans d'intervention face au MERS-CoV, dans le cadre de la mise en place de capacités durables d'alerte et de riposte telles que prévues dans le Règlement.

5. Le Secrétariat s'emploie à faciliter la surveillance mondiale du MERS-CoV afin de rendre possible la détection rapide de tout changement dans l'épidémiologie du virus et d'enquêter et de faire rapport sur les cas, et il continue de procéder à des évaluations mondiales des risques et à communiquer rapidement l'information par le biais du site d'information sur les événements pour les points focaux nationaux RSI, des bulletins sur les flambées épidémiques, des communiqués de presse et d'autres rapports. Il a d'autre part régulièrement mis à jour les orientations concernant les voyages internationaux et la santé, notamment en donnant des conseils et des informations spécifiques pour les pèlerinages de l'omra et du hadj ainsi que des avis en matière de surveillance pour les pays où retourneraient les pèlerins.

6. Le Secrétariat s'est engagé à collaborer aux investigations et à la prise en charge de l'épidémie et il a travaillé en étroite collaboration avec les États Membres touchés par le MERS-CoV, les partenaires à l'interface être humain-animal, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), de même qu'à travers d'autres mécanismes de collaboration tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments. Il continue à échanger des informations avec les partenaires pour optimiser la surveillance et les évaluations de risque, mieux comprendre les aspects zoonosiques de la maladie et améliorer l'état de préparation et les interventions.

7. Le Secrétariat a coordonné les activités des réseaux techniques et du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, de manière à donner aux États Membres accès à d'autres ressources internationales. En janvier et juin 2013, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a accueilli plusieurs réunions consultatives sur le MERS-CoV qui ont rassemblé des spécialistes de la santé et des chercheurs en santé publique. Les résultats scientifiques ont été communiqués par le biais d'une actualisation sur le Web public, de réseaux d'experts et de la publication de synthèses et de mises à jour. En juin 2013, les participants à une réunion interpays, accueillie elle aussi par le Bureau régional, a formulé des recommandations concernant la surveillance et l'action, les rassemblements de masse, la prise en charge clinique, les capacités de laboratoire, la lutte contre l'infection, les médias et la communication sur les risques et, enfin, l'application du Règlement sanitaire international (2005).

8. Les investigations ont permis d'identifier le MERS-CoV chez le chameau dans plusieurs pays. Des chameaux sont en effet liés à des cas humains confirmés, ce qui montre qu'ils constituent un réservoir du virus. Des recherches plus approfondies s'imposent donc d'urgence afin de mieux comprendre comment le virus passe du chameau à l'homme.

9. En décembre 2013, l'OMS a convoqué une réunion consultative avec les pays touchés par le MERS-CoV afin de combler des lacunes vitales dans les connaissances liées au risque d'exposition humaine, à la transmission et à la propagation du virus.[1] Les pays ont convenu en particulier : de participer à une étude cas-témoins multipays internationale afin d'identifier des facteurs de risque et les expositions conduisant à l'infection ; de mettre en œuvre des études séro-épidémiologiques nationales en collaboration avec l'OMS et ses partenaires internationaux dans le domaine de la santé ; et de conduire des études animales en collaboration avec la FAO et l'OIE. D'autres consultations et réunions ont eu lieu avec les pays touchés par le MERS-CoV et des partenaires afin de passer en revue les recommandations et les outils, de favoriser la coordination entre pays et de garantir la disponibilité de l'OMS et un soutien technique international, si nécessaire, pour la préparation et la mise en œuvre des études.

10. Le Règlement a fourni le cadre juridique nécessaire pour gérer la riposte au MERS-CoV. Pour la deuxième fois depuis l'entrée en vigueur du RSI en juin 2007, le Directeur général a convoqué un comité d'urgence chargé de lui donner des avis sur les principales questions relatives à l'événement ; il s'agissait notamment de savoir si ce dernier constituait une urgence de santé publique de portée internationale et quelles mesures sanitaires pourraient s'avérer nécessaires pour réagir à l'événement de façon efficace. Le Comité d'urgence s'est réuni à quatre reprises depuis juillet 2013.[2] Compte tenu des informations communiquées et des délibérations menées lors des quatre réunions, le Comité a informé le Directeur général que les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale n'étaient pas réunies. Le Directeur général a fait sien l'avis du Comité. Outre les avis de santé publique donnés au Directeur général lors des trois précédentes réunions, à sa quatrième réunion, le Comité a fermement préconisé la conduite d'investigations afin d'améliorer la compréhension actuelle des facteurs de risque et de l'épidémiologie. Le Comité a en outre recommandé de continuer à examiner et à renforcer les outils tels que les définitions de cas normalisées et la surveillance, et de mettre davantage l'accent sur la lutte contre l'infection.

OCTROI DE DÉLAIS SUPPLÉMENTAIRES EN 2014-2016

11. À sa cent trente-deuxième session, le Conseil exécutif a examiné les critères proposés par le Secrétariat à l'intention du Directeur général pour l'aider à se prononcer sur les demandes de report de la date limite à laquelle les États Parties devront avoir mis en place les principales capacités requises en application du Règlement pour la période 2014-2016.[3] Le Conseil exécutif a relevé qu'il n'y avait pas d'objection à l'adoption des critères proposés mais qu'il conviendrait que les États Membres les examinent de façon plus approfondie lors des sessions des comités régionaux de l'OMS en 2013, les

[1] Summary report on the consultative meeting to determine a public health research agenda on MERS-CoV. Le Caire, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (document WHO-EM/CSR/068/E, http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2014_EN_15224.pdf, consulté le 17 mars 2014)).

[2] Règlement sanitaire international (2005) : domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, http://www.who.int/ihr/area_of_work/fr/index.html, consulté le 17 mars 2014).

[3] Voir le document EB132/15 Add.1 et le procès-verbal de la neuvième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session, section 3.

critères définitifs devant être soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session. Lors des sessions des comités régionaux, les États Membres ont, d'une façon générale, approuvé les critères mais ont formulé quelques autres recommandations et suggestions, en particulier pour que les demandes de prolongation puissent être soumises jusqu'à deux mois au lieu de quatre mois avant la date limite de juin 2014[1] et qu'il soit inclus un critère demandant que soient pris en compte les avis du Comité d'examen du RSI sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et sur la pandémie de grippe A(H1N1) 2009, exigence qui fait déjà partie du processus de décision relatif aux demandes de prolongation de délai. Il a d'autre part été mentionné que le Comité d'examen pourrait examiner d'autres questions relatives aux principales capacités de santé publique, notamment les indicateurs de mise en œuvre.

12. À sa cent trente-quatrième session, le Conseil exécutif a examiné le rapport du Secrétariat figurant dans le document EB134/32 et examiné à nouveau les critères proposés,[2] ainsi que le résumé des ajustements recommandés aux critères soumis par le Bureau régional des Amériques.[3] Dans son rapport, le Secrétariat a proposé que les critères actuels soient considérés comme définitifs[4] étant entendu que dans le cadre du processus visant à octroyer des prolongations de délais, le Comité d'examen du RSI donnerait des avis au Directeur général en application du Règlement. Le Conseil a examiné la question et pris note du rapport.[5] Il est donc prévu que le Directeur général convoquera une réunion du Comité d'examen avant la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

INFORMATIONS REÇUES DES ÉTATS PARTIES AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

13. En ce qui concerne les demandes de prolongation de délai pour la période 2012-2014, 118 des 196 États Parties concernés avaient sollicité et obtenu une prolongation. Quarante-deux États Parties ont indiqué ne pas avoir besoin de prolongation.

14. Les États Parties ont continué à fournir des informations au Secrétariat sur l'application du Règlement en ce qui concerne les capacités nationales requises en vertu de l'annexe 1 du Règlement. Au 11 mars 2014, 122 pays, soit 62 % des 196 États Parties, avaient répondu au questionnaire d'auto-évaluation qui leur avait été adressé en mars 2013. Les données montrent que les États Parties progressent de façon satisfaisante en ce qui concerne le renforcement de certaines des principales capacités requises, notamment dans les domaines des zoonoses (avec une notation globale moyenne de 82 %), de la surveillance et de l'action (80 % dans les deux cas), des moyens de laboratoire (76 %), de la coordination et de la communication sur les risques (75 et 74 %, respectivement), de la législation et de la sécurité sanitaire des aliments (73 % dans les deux cas). D'un autre côté, des États Parties ont fait état de capacités relativement faibles pour la prise en charge des événements d'origine radiologique (55 %) et chimique (56 %), ainsi qu'aux points d'entrée et en matière de ressources humaines (58 % et 61 %, respectivement). La notation des capacités par Région de l'OMS pour tous les États Parties

[1] Voir la décision CD52(D5) adoptée par le 52e Conseil directeur de l'OPS (soixante-cinquième session du Comité régional des Amériques).

[2] Voir le document EB134/32.

[3] Voir le document EB/134/4.

[4] L'État Partie présentera une demande écrite officielle au Directeur général au moins quatre mois avant la date limite. Cette demande devra être accompagnée d'un nouveau plan d'application. Voir le document A66/16.

[5] Voir le procès-verbal de la onzième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, section 2.

ayant rempli et renvoyé le questionnaire sera communiquée avant la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.[1]

PARTENARIATS MONDIAUX

15. L'OMS a continué de renforcer ses relations avec d'autres organisations internationales et intergouvernementales pendant la période considérée, notamment la FAO, l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI), l'Organisation météorologique mondiale (OMM), l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA), l'OIE, l'Association du Transport aérien international (IATA) et la Banque mondiale. Au cours des événements et urgences de santé publique importants, le Centre d'opérations stratégique de l'OMS ainsi que ses centres d'opérations régionaux ont servi de plates-formes pour la coordination de l'information et des activités entre plusieurs organisations et autorités. L'OMS a établi un réseau des centres d'opérations d'urgence en santé publique (EOC-NET) afin de promouvoir encore la communication et la collaboration dans et entre les États Membres et les organisations internationales.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS NATIONALES

16. Tous les niveaux de l'Organisation continuent d'aider les États Parties à mettre en place les principales capacités requises en application du Règlement sous la direction des bureaux régionaux de l'OMS, qui dispensent un appui technique aux pays grâce à des initiatives régionales dans plusieurs domaines importants. Il s'agit notamment de continuer à renforcer les systèmes de qualité des laboratoires et les capacités de diagnostic moyennant l'élaboration et la traduction des outils et lignes directrices, à assurer des évaluations extérieures de la qualité, et à organiser des sessions de formation, des ateliers et des missions d'évaluation sur place ou des missions d'assistance technique dans toutes les Régions. On élabore actuellement un nouveau cours de formation à l'encadrement et à la gestion à l'intention des directeurs de laboratoire de santé publique. Avec la FAO et l'OIE, l'OMS reste chargée de la mise en œuvre du projet IDENTIFY.[2]

17. Dans le domaine particulier de l'application du Règlement dans la législation nationale, à la suite d'une série d'ateliers sous-régionaux organisés en 2011, 2012 et 2013 dans plusieurs Régions de l'OMS, le Secrétariat a mené à bien différentes missions individuelles d'évaluation de la législation dans les États Parties de la Région de l'Asie du Sud-Est et de la Région européenne. En ce qui concerne l'application du Règlement aux points d'entrée, des missions d'appui technique ont été menées à bien par le Secrétariat pour évaluer les capacités des pays. Des consultations, des sessions de formation, des réunions et des ateliers ont également été organisés pour développer les compétences et fournir des orientations techniques pour les spécialistes de la santé publique aux points d'entrée dans plusieurs Régions de l'OMS. Il s'agissait notamment de mettre au point un programme d'apprentissage pour l'inspection des navires et la délivrance de certificats de contrôle sanitaire des navires, ainsi que de donner des avis sur la prise en charge des événements de santé publique survenant sur un navire ou affectant les transports aériens, et sur la surveillance des vecteurs et la lutte antivectorielle moyennant une approche plurisectorielle. De plus, le Secrétariat a aidé à mettre en place les procédures de l'OMS pour la certification des aéroports et des ports, en vertu des prescriptions du Règlement. Afin de faciliter l'échange d'informations, le Secrétariat a accueilli sur

[1] Voir le document A67/35 Add.1.

[2] Tel qu'exposé dans le document A66/16.

son site Web le Réseau des ports, aéroports et postes-frontières (PAGnet)[1] et apporte son appui à une initiative visant à désigner des centres collaborateurs OMS pour les points d'entrée afin de développer les principales capacités.

18. En matière de surveillance nationale, le Secrétariat a commencé, avec le concours d'experts techniques des six Régions de l'OMS, à élaborer des orientations mondiales sur l'alerte précoce et la riposte, y compris sur la surveillance des événements. Il est, d'autre part, en train de préparer un guide sur la surveillance coordonnée entre points d'entrée et systèmes nationaux de surveillance. De plus, pour faciliter et accélérer la transmission hebdomadaire des données de la surveillance depuis les établissements de santé périphériques jusqu'au niveau central, l'OMS met actuellement au point un outil électronique fondé en partie sur les techniques de la téléphonie mobile. Enfin, le Secrétariat a élaboré et mis à l'essai un jeu d'outils de formation à l'intention des épidémiologistes pour les organisateurs de cours, les coordonnateurs de programme et les formateurs, qui pourront l'utiliser dans les contextes appropriés tels que programmes de formation à l'épidémiologie de terrain et écoles de santé publique. Ils disposeront ainsi d'un cadre commun d'apprentissage et de matériels normalisés de qualité, ce qui contribuera à harmoniser l'interprétation et l'application du Règlement.

19. Pour ce qui est de l'application du Règlement à des menaces spécifiques, des progrès notables ont été réalisés (en collaboration avec la FAO et l'OIE) en vue de la mise au point de matériels de référence pour la bonne gouvernance dans tous les secteurs de la santé animale et humaine. Une documentation cohérente a été établie ces dernières années par l'OMS et l'OIE dans leurs domaines de compétences respectifs pour aider les pays à évaluer objectivement leur situation, à résoudre les problèmes et à développer leurs capacités afin de pouvoir améliorer leur potentiel opérationnel et s'acquitter de leurs obligations internationales. Pour résoudre les problèmes liés à l'interface être humain-animal, un programme de travail commun OIE-OMS a été mis sur pied en avril 2013 ; il consiste notamment à adapter le cadre de la surveillance des progrès réalisés par les États Parties dans la mise en place des principales capacités de façon à mieux prendre en compte l'interface en question ; il s'agit également d'améliorer l'outil OMS d'évaluation des laboratoires et d'améliorer sa compatibilité avec l'instrument correspondant de l'OIE. En partenariat avec la Banque mondiale et l'OIE, l'OMS s'emploie à élaborer à l'intention des pays un guide méthodologique conjoint qui regroupera ces outils actualisés afin de renforcer la gestion des systèmes nationaux de santé humaine et animale.

20. Le Secrétariat a continué à fournir un soutien aux pays qui accueillent des rassemblements de masse. La préparation en vue de tels rassemblements et les enseignements pour la santé publique de tels événements ont soutenu les efforts de renforcement des capacités au titre du Règlement. Le Secrétariat a constitué un réseau de centres collaborateurs pour les rassemblements de masse et entreprend la révision de ses recommandations sur la base des enseignements acquis.

21. En ce qui concerne les interventions, le Secrétariat est attaché à apporter un soutien aux États Membres pour développer ou améliorer les capacités dans le cadre du Réseau des centres d'opérations d'urgence en santé publique (EOC-NET). Il a procédé à un examen systématique de ces centres afin de rassembler des données probantes à l'intention des décideurs nationaux et de soutenir l'élaboration de normes et de recommandations sur leur constitution et leur utilisation. Le Secrétariat continue de collaborer avec les États Membres et d'autres partenaires afin d'assurer des transferts de technologie, de connaissances et de compétences efficaces dans quatre domaines prioritaires pour les centres

[1] Voir http://www.who.int/ihr/ports_airports/pagnet/en/index.html, consulté le 19 mars 2104.

d'opérations d'urgence : l'infrastructure et la technologie de la communication, les ensembles de données minimums et les normes ; les procédures et les plans ; et la formation et les exercices.

22. Le Secrétariat continue à se concentrer sur l'aide aux États Parties pour l'évaluation de leurs besoins et sur les investissements requis en vue d'acquérir et maintenir les principales capacités. Un modèle d'outil d'évaluation des coûts mis au point par l'OMS et ses partenaires en 2013 est actuellement à l'essai dans quelques pays. Ce modèle est adapté au cadre de surveillance qui existe aujourd'hui pour le Règlement et tient compte des outils, analyses et méthodologies déjà élaborés.

23. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite continue d'utiliser le cadre du Règlement pour publier sur le site d'information sur les événements pour les points focaux nationaux RSI des informations sur la propagation internationale du poliovirus sauvage, y compris sa détection et l'apparition de nouvelles flambées dans des pays auparavant exempts de poliomyélite. Toutes ces informations sont diffusées en parallèle dans les bulletins relatifs aux flambées épidémiques sur le site Web public de l'OMS. C'est ainsi que, depuis avril 2013, plusieurs mises à jour ont été publiées sur l'évolution d'une flambée de poliomyélite dans la Corne de l'Afrique et au Moyen-Orient. À sa cent trente-quatrième session, le Conseil exécutif s'est demandé si le Directeur général devrait convoquer une réunion du Comité d'urgence pour examiner les faits nouveaux concernant l'éradication de la poliomyélite.[1]

24. Une réunion du groupe de travail sur les événements d'origine chimique, qui relève de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, et un séminaire sur les événements d'origine chimique et le Règlement sanitaire international (2005) ont été organisés à Lyon (France) en avril 2013 pour faire le point des outils existants et des mesures prises par les pays participant à l'Initiative afin de favoriser l'application du Règlement par les États Parties en ce qui concerne les incidents d'origine chimique. Étant donné que l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques[2] et le Règlement sanitaire international ont en commun certains objectifs, par exemple l'amélioration de la coordination multisectorielle et le renforcement des capacités de détecter et de gérer les expositions aux produits chimiques, l'OMS s'efforce de sensibiliser aux synergies potentielles au sein des communautés de la sécurité chimique et du Règlement sanitaire international (2005) à travers des ateliers régionaux sur les principales capacités et des matériels d'information.

25. Afin de renforcer les capacités nationales et régionales et les capacités de riposte d'urgence de l'OMS dans le contexte des urgences radiologiques, en novembre 2013, le Secrétariat a entrepris, en collaboration avec l'AIEA, la FAO, l'OACI, l'OMM et d'autres organisations internationales, un exercice international (ConvEx-3 (2013)) consistant à simuler un attentat terroriste au Maroc. Il s'agissait de mettre à l'essai le mécanisme de notification prévu par le Règlement ainsi que la capacité de l'OMS à réagir à une urgence radiologique. Le Secrétariat gère le Réseau de préparation et d'aide médicale en cas d'urgence radiologique, dont la quatorzième réunion de planification et de coordination se tiendra à Würzburg (Allemagne) du 7 au 9 mai 2014. Avec les membres du Réseau, le Secrétariat met au point des directives techniques et des outils de formation afin de doter les pays des moyens nécessaires pour faire face à des urgences radiologiques. De plus, le Secrétariat continue de contribuer à l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, au groupe de travail sur les menaces radionucléaires et, à la demande du Gouvernement mexicain, a participé à la Deuxième Conférence sur l'impact humanitaire des armes nucléaires (Nayarit, Mexique, 13 et 14 février 2014). Le Secrétariat a tenu la troisième réunion de coordination du Réseau OMS de biodosimétrie

[1] Voir le document A67/38.

[2] Voir le document WHA59/2006/REC/1, annexe 1.

(BioDoseNet) à Leiden (Pays-Bas), en mars 2013, afin de favoriser le renforcement des moyens nationaux de laboratoires. L'objectif principal de ce Réseau est : i) de développer les capacités nationales de dosimétrie pour les États Membres ; et 2) de soutenir la constitution de capacités supplémentaires de laboratoires en cas d'urgence radiologique. Enfin, en 2013, le Secrétariat a fourni un soutien technique pour l'élaboration de la stratégie de la Région de l'Asie du Sud-Est pour une riposte de santé publique en cas d'événement chimique et radiologique dans le cadre du Règlement, à travers des consultations techniques qui se sont tenues à Sri Lanka et en Thaïlande.

URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE : PRÉVENTION ET RIPOSTE

26. Le réseau des points focaux nationaux RSI et des points de contact RSI de l'OMS a été de plus en plus utilisé pour la communication rapide d'informations de santé publique entre l'OMS et les États Parties, notamment en ce qui concerne le MERS-CoV et l'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9). Le nombre d'utilisateurs du réseau des points focaux nationaux RSI ayant accès au site d'information sur les événements n'a cessé de croître et est actuellement de 749, représentant 185 États Parties.

27. L'OMS continue à détecter et suivre les risques et urgences de santé publique de même qu'à y réagir dans les meilleurs délais en étroite collaboration avec les pays, dans le cadre du Règlement. Outre les événements liés au MERS-CoV (voir plus haut), 81 événements ont été enregistrés dans le système de gestion des événements entre le 26 octobre 2013 et le 28 février 2014. Sur ce total, 33 (soit 41 %) ont été validés comme étant des événements réels nécessitant un suivi, six (7 %) ont été rejetés après vérification au motif qu'il s'agissait de fausses rumeurs, et 14 (17 %) correspondaient à des événements réels qui ne répondaient pas à la définition d'une flambée. Il n'a pas été attribué de catégorie définitive à 28 événements (35 %). En résumé, 65 % des événements enregistrés sont passés par l'ensemble du processus de vérification pendant la période concernée.

28. Ces activités normales de surveillance et de riposte au niveau international ont été renforcées par une nouvelle version du site d'information sur les événements pour la communication avec les points focaux nationaux RSI, de manière à améliorer l'accès à l'information sur des problèmes aigus de santé publique. L'actualisation de la technologie permettra de développer le site pour tenir compte des besoins futurs et du développement de l'échange d'informations. Un système d'évaluation des risques et de détection des dangers a été mis au point en collaboration avec le Centre de recherche conjoint de la Commission européenne afin de compléter le système de gestion des événements pour l'identification des risques potentiels pour la santé publique et le suivi des risques de santé publique en cours. Le système d'évaluation des risques et de détection des dangers repose sur une approche globale des menaces qui favorise la collaboration à tous les niveaux de l'Organisation et avec des partenaires et des initiatives extérieurs. La première version est actuellement soumise à un essai pilote au Siège et mise en place dans les bureaux régionaux.

29. La quatorzième réunion du Comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (Chavannes-de-Bogis, Suisse, 9-11 décembre 2013) a passé en revue les questions suivantes : le rôle et la portée des opérations du Réseau ; une participation accrue des Régions ; la poursuite du développement des capacités techniques et opérationnelles, et la contribution du Réseau à la mise en place et au soutien de capacités d'intervention durables. Le Comité d'orientation a collaboré avec les États Membres afin d'examiner l'appui apporté aux pays pour des missions d'évaluation des risques et de riposte en cas d'épidémies, et lors de situations d'urgences humanitaires majeures.

30. L'OMS maintient des stocks de médicaments, de vaccins et de fournitures médicales et non médicales, qui peuvent être mobilisés en cas d'épidémies et de pandémies. La composition, la mobilisation et l'utilisation des stocks mondiaux sont convenues dans le cadre de processus bien définis. Ils sont conservés dans un réseau d'entrepôts partout dans le monde. L'OMS a déployé du matériel, des médicaments et des vaccins pour faciliter l'action d'urgence au Nigéria, au Pakistan, aux Philippines, en République arabe syrienne, en République centrafricaine et au Soudan du Sud. L'OMS collabore avec les institutions nationales pour prépositionner du matériel d'intervention en cas d'épidémies afin d'améliorer à la fois la rapidité d'intervention et la couverture géographique. En collaboration avec l'Institut Bioforce de Lyon (France), l'OMS a mis au point un cours de formation sur la logistique des interventions en cas de flambées et un cours pilote a été dispensé. Les personnes ainsi formées ont depuis été déployées aux Philippines, en République centrafricaine et au Soudan du Sud. Le Secrétariat étendra le cours aux bureaux de l'OMS dans les pays et aux institutions et réseaux nationaux.

31. Deux cours ont été mis en place sur le Web pour apprendre aux points focaux nationaux RSI à utiliser l'annexe 2 du Règlement. Ils ont pour but d'apporter un soutien continu au personnel de tous les points focaux nationaux RSI de façon à améliorer la sensibilité et la cohérence du processus d'évaluation et de notification. Ils s'inspirent des recommandations formulées par le Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A(H1N1) 2009.[1] Ces cours présentent des scénarios dans lesquels le personnel des points focaux nationaux RSI évalue des événements afin de déterminer s'ils doivent être notifiés à l'OMS. Une fois que l'utilisateur aura suivi un module, il pourra consulter les réponses proposées par un groupe d'experts ainsi que des explications. Ces cours sont accessibles sur le site Web de l'OMS.[2]

32. En ce qui concerne les événements d'origine alimentaire, les liens entre les points de contact d'urgence dans les pays pour le Réseau international des autorités chargées de la sécurité sanitaire des aliments et les points focaux nationaux RSI continuent d'être renforcés grâce aux efforts continus du Secrétariat pour veiller à ce que, au niveau national, les deux groupes soient informés lors de la riposte à un événement. Le secrétariat du Réseau international des autorités chargées de la sécurité sanitaire des aliments n'a cessé de dispenser des avis et un appui aux États Parties qui sollicitent une prolongation de délai en application du Règlement, pour mettre en place les principales capacités dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, comme indiqué dans le cadre de suivi.

VACCINATION OU REVACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

33. La fièvre jaune est la seule maladie mentionnée dans le Règlement sanitaire international (2005) pour laquelle les pays peuvent, dans certaines circonstances, exiger des voyageurs une preuve de vaccination comme condition d'entrée et peuvent prendre certaines mesures si un voyageur à l'arrivée n'est pas en possession d'un certificat de vaccination. Le Règlement stipule que la vaccination avec un vaccin antiamaril approuvé confère une protection contre l'infection pendant 10 ans et que la validité du certificat de vaccination ou de revaccination est donc de 10 ans.[3] Chaque État Partie décide librement s'il doit exiger ou non des voyageurs le certificat, qui n'est actuellement pas exigé par tous

[1] Voir le document A64/10.

[2] Voir http://www.who.int/ihr/annex_2_tutorial/en/index.html, consulté le 18 mars 2014.

[3] Règlement sanitaire international (2005), deuxième édition, annexe 7. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

les pays.[1,2] Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination ayant conclu qu'une dose unique de vaccin antiamaril suffisait à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune et qu'il n'était pas nécessaire d'administrer une dose de rappel,[3] cette conclusion a été entérinée par l'OMS.[4] Dans son rapport, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a également recommandé à l'OMS de revoir les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) concernant la durée de validité des certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune.

34. Plusieurs États Membres ont demandé des orientations à l'OMS quant à l'application de cette recommandation dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005). Le Secrétariat a entrepris d'informer les États Membres des conclusions auxquelles est parvenu le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination et de les inviter instamment à envisager d'accepter les certificats de vaccination antiamarile dans la mesure où le vaccin a été approuvé, quelle que soit la date de la vaccination (pour autant qu'elle ait eu lieu au moins 10 jours avant l'arrivée).

35. Le Directeur général a donc proposé de mettre à jour l'annexe 7 du Règlement sanitaire international (2005). (Voir le paragraphe 39 ci-après).

CONCLUSION

36. Les procédures stipulées dans le Règlement sanitaire international (2005) pour la gestion des événements et urgences de santé publique majeurs, notamment la convocation d'un comité d'urgence, continuent d'être suivies, ce qui a permis à l'OMS d'appliquer à un nouveau contexte les enseignements tirés de la pandémie de grippe A(H1N1) 2009. L'utilité de notifier et d'échanger rapidement l'information s'est une fois de plus vérifiée.

37. Des avancées notables ont été réalisées dans l'application du Règlement au niveau national pendant la période considérée. À tous les niveaux de l'Organisation, le Secrétariat a intensifié l'appui technique aux États Parties dans tous les domaines. Néanmoins, l'application efficace et rapide du Règlement s'est heurtée à certains problèmes sur le plan des institutions et des ressources, notamment en raison d'un niveau inégal d'appui de diverses parties prenantes pour des capacités ou des risques spécifiques et des Régions de l'OMS ou des zones géographiques particulières. Dans ce contexte, l'action des donateurs devrait être alignée sur les priorités du Secrétariat et des États Membres vulnérables. Bien que certaines capacités aient été améliorées à l'échelle mondiale (notamment dans les domaines de la surveillance, des laboratoires et de la communication au sujet des risques), elles restent à un niveau critique et les efforts doivent être poursuivis à long terme. Le niveau relativement faible des capacités permettant de faire face aux événements radiologiques et chimiques traduit une

---

[1] Liste par pays et annexes 2012. Dans : Voyages internationaux et santé [site Web], Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf, et http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_annexes.pdf, consultés le 18 mars 2014).

[2] Le Règlement sanitaire international (2005) stipule également que les certificats de vaccination doivent comporter une limite de validité qui dépend de la date d'administration du vaccin ; de plus, chaque agent travaillant à un point d'entrée dans une zone où l'OMS a déterminé qu'il y a un risque de transmission de la fièvre jaune et chaque membre de l'équipage d'un moyen de transport utilisant l'un de ces points d'entrée doivent être en possession d'un certificat de vaccination valable.

[3] Réunion du Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination, avril 2013 – Conclusions et recommandations. *Relevé épidémiologique hebdomadaire,* 2013 ; 88(20) : 201-216 (http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf, consulté le 18 mars 2014).

[4] Note de synthèse – Position de l'OMS sur les vaccins et la vaccination contre la fièvre jaune – juin 2013. *Relevé épidémiologique hebdomadaire,* 2013 ; 88(27) : 269-284 (http://www.who.int/wer/2013/wer8827.pdf, consulté le 18 mars 2014).

lacune à laquelle il est possible de remédier par une cartographie systématique des parties prenantes travaillant dans ces domaines, dont certaines n'ont peut-être pas encore établi des relations solides avec les ministères de la santé. Les capacités aux points d'entrée représentent toujours une difficulté, mais plusieurs lignes directrices ont été élaborées et sont disponibles dans différentes langues pour faciliter une prise de conscience plus poussée et favoriser la formation. Une autre des principales capacités qui reste à un niveau médiocre est celle relative aux ressources humaines, et seuls les États Membres peuvent s'engager à mettre en place durablement les ressources humaines nécessaires pour chaque capacité requise par le Règlement. Selon les informations disponibles, il est probable que de nombreux États Parties demanderont une nouvelle prolongation de deux ans du délai imparti, de juin 2014 à juin 2016, conformément aux articles 5 et 13 du Règlement.

38. À tous les niveaux de l'Organisation, et dans tous les domaines, le Secrétariat a intensifié le soutien technique qu'il fournit aux États Parties. En outre, le Directeur général a lancé un appel aux pays afin d'obtenir leur engagement en faveur de l'organisation d'une série de manifestations de haut niveau qui contribueront à maintenir la volonté de renforcer les capacités, en soulignant l'importance de l'engagement national et de l'approche multisectorielle. Un effort renouvelé est requis pour accélérer la capacité au niveau mondial de prévenir et de détecter les menaces de maladie infectieuse et d'autres risques, que leur présence soit naturelle ou qu'elle résulte d'une dissémination accidentelle ou d'un usage délibéré, et de réagir rapidement. Les États Parties et les organisations internationales partenaires de tous les secteurs devraient formuler l'engagement concret de progresser pour atteindre cet objectif.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

39. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB134.R10.

= = =