



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 Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005) et le Directeur général feraient rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement tous les ans. L'Assemblée a décidé en outre que le premier examen et la première évaluation du fonctionnement de l'instrument de décision décrit à l'annexe 2 du Règlement seraient soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

2. Le présent rapport expose les activités entreprises depuis le rapport soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2008,¹ et est structuré conformément aux « domaines d'activité à mettre en oeuvre » établis en 2007.² Il récapitule également les informations reçues par l'OMS concernant la mise en oeuvre des activités menées par les Etats Parties durant la période comprise entre le 15 juin 2007 et mars 2009. Le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport à sa cent vingt-quatrième session, en janvier 2009.³

3. Pour faciliter l'établissement des rapports des Etats Parties à l'Assemblée de la Santé, conformément à l'article 54.1 du Règlement, le Secrétariat a préparé un questionnaire qu'il a fait circuler en février 2008, demandant des informations sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement depuis son entrée en vigueur le 15 juin 2007. Le Secrétariat a récapitulé les informations reçues des 144 Etats Parties ayant répondu et a adressé ce rapport aux points focaux nationaux pour le RSI en octobre 2008. Presque tous les répondants (97 %) ont fourni les coordonnées précises du point focal national et la plupart (89 %) ont indiqué la mise en place d'un système permettant d'offrir une couverture continue pour les communications urgentes avec l'OMS. Les réponses ont indiqué que des moyens de communication avaient été établis entre les points focaux nationaux et les autres autorités nationales concernées par 83 % des Parties faisant rapport, le ministère de l'agriculture étant le plus fréquemment cité parmi les collaborateurs. Quarante-vingt pour cent des répondants ont identifié les autorités compétentes pour l'application des mesures sanitaires aux points d'entrée. Près des trois quarts (73 %) des Parties ont rapporté avoir pris des mesures pour faire mieux connaître et comprendre le Règlement. Au moment où ils ont fait rapport, 21 % des pays Parties ont indiqué qu'ils avaient examiné l'éventuelle nécessité de ressources financières supplémentaires pour pouvoir appliquer de manière satisfaisante les dispositions du Règlement. Quelque 68 % des répondants ont exprimé

¹ Document A61/7.

² Document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

³ Document EB124/2009/REC/2, summary record of the first meeting, section 7.

l'intention d'adapter la législation nationale existante afin de remplir leurs obligations et 58 % d'entre eux ont fait état de leur participation à des arrangements régionaux qui couvraient explicitement l'application du Règlement.

4. Afin de mettre à jour ces informations pour la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, un autre questionnaire à remplir en ligne, par courriel ou sur papier a été envoyé aux points focaux nationaux RSI début février 2009. L'analyse préliminaire des réponses de 82 Etats Parties de toutes les Régions de l'OMS reçues dans les délais montre que les points focaux nationaux RSI continuent d'établir des liens transversaux (100 %) et qu'en plus du secteur de la santé, les secteurs de la sécurité sanitaire des aliments (91 %) et de l'agriculture, de la pêche et de la santé animale (82 %) sont les plus fréquemment mentionnés comme collaborateurs. Tous les 82 Etats Parties ont indiqué que des activités avaient été entreprises pour promouvoir la sensibilisation aux exigences du Règlement auprès des responsables politiques et des décideurs, cible la plus fréquemment mentionnée (83 %) après le personnel du secteur de la santé (91 %). Les autres cibles principales de ces activités sont le personnel du secteur de la sécurité sanitaire des aliments (80 %) et le personnel affecté à la préparation aux situations d'urgence (76 %). Le nombre limité des réponses reçues au moment de la soumission du rapport rend aléatoire toute comparaison détaillée entre les résultats de 2008 et cette dernière mise à jour. Le Secrétariat continuera de solliciter des réponses supplémentaires et procédera à une analyse plus complète sur cette base. En 2009, le Secrétariat a l'intention d'établir un nouveau système sur le Web permettant aux Etats Parties de présenter des rapports de situation. Ce système facilitera aussi les rapports annuels du Secrétariat à l'Assemblée de la Santé en permettant d'extraire les données sur les indicateurs clés au moment voulu, sans avoir à recourir à des questionnaires successifs.

PARTENARIAT MONDIAL

5. Le Secrétariat continue de produire des modules multilingues de formation en ligne destinés à tout le personnel des autorités sanitaires nationales. Ces modules renferment, entre autres, des connaissances générales sur le Règlement et un module de formation plus spécifique consacré à l'évaluation et à la notification des événements à l'aide de l'instrument de décision. Un autre, sur les ajustements appropriés à apporter aux législations nationales pour une application pleine et efficace, est en cours d'élaboration. La deuxième édition du Règlement, publiée en anglais en 2008, comprend l'annexe 9 telle que révisée par l'OACI¹ en 2007 et des appendices renfermant la liste des Etats Parties et de leurs réserves et autres communications à l'OMS. Les cinq autres versions linguistiques sont parues en janvier 2009 et sont toutes disponibles sur le site Web de l'OMS.

6. L'OMS entretient des relations de travail étroites avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes internationaux et d'autres entités, dont la Cruise Lines International Association, l'Association internationale des Armateurs de Pétroliers indépendants et le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies. Elle continue également de s'appuyer considérablement sur ses partenaires techniques,¹ notamment ceux du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. On s'efforce d'encourager la communauté des donateurs et les organismes de développement à soutenir cette application dans le cadre du renforcement des capacités nationales de surveillance et d'action, telles qu'énoncées à l'annexe 1 du Règlement. Les organisations régionales comme la Banque asiatique de Développement, l'Union européenne et le MERCOSUR (Marché commun du Sud) ont été des alliés puissants dans cette entreprise. On continue de s'intéresser

¹ Document A61/7.

au rôle que pourraient jouer les ministères des finances et du commerce ainsi que les banques centrales pour appuyer cette application.

RENFORCEMENT DES CAPACITES NATIONALES

7. S'agissant des capacités nationales de surveillance et d'action concernant les maladies, le Secrétariat, par le biais de ses bureaux régionaux et dans les pays, continue d'adapter aux exigences du Règlement les stratégies régionales de l'OMS relatives aux systèmes nationaux de surveillance et d'action. Le Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies continue de fournir une assistance technique pour l'évaluation des structures et ressources nationales existantes, la mise en place de réseaux régionaux de surveillance et la promotion de systèmes de qualité dans les laboratoires. Il soutient également la formation à l'épidémiologie sur le terrain et à la communication en matière de risque.

8. Une attention particulière a été accordée au fait qu'il est important pour les systèmes de santé les plus vulnérables de disposer de bonnes pratiques de laboratoire et d'une gestion de la qualité. Des programmes d'évaluation externe de la qualité en microbiologie pour les maladies à tendance épidémique se sont poursuivis pour les 76 laboratoires de référence situés dans 46 pays de la Région africaine et 21 pays de la Région de la Méditerranée orientale. Treize projets de jumelage ont été mis sur pied entre des laboratoires aux ressources limitées et des institutions spécialisées dans l'ensemble des six Régions de l'OMS. Les programmes de formation à la sécurité biologique en laboratoire et la certification des laboratoires pour le transport des substances infectieuses font également partie des efforts consentis par l'OMS pour replacer le laboratoire au centre des systèmes nationaux de surveillance. Dans ce domaine, des programmes ont été mis en place dans les Régions africaine, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

9. Pour améliorer encore la préparation mondiale face à la grippe, l'OMS a continué de renforcer les capacités nationales et régionales de diagnostic en laboratoire et de surveillance de la grippe, ainsi que de préparation et de riposte en collaborant avec trois pays pour désigner officiellement des nouveaux centres collaborateurs OMS pour la grippe, en soutenant la désignation et la mise en place de sept nouveaux centres nationaux de lutte contre la grippe depuis novembre 2007 et en appuyant des activités plus poussées d'assurance de la qualité et de formation. La poursuite du projet OMS d'évaluation externe de la qualité pour le dépistage des virus grippaux de type A au moyen de la PCR (amplification génique) a été suivie de la distribution chaque année de deux collections destinées aux tests de compétence à tous les centres nationaux de lutte contre la grippe et autres laboratoires nationaux de la grippe disposant des moyens voulus pour effectuer cette PCR. Une formation sur mesure a été organisée pour les centres nationaux de lutte contre la grippe en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient dans le cadre du suivi du projet d'évaluation externe de la qualité. En outre, plusieurs séances de formation visant à renforcer la capacité de laboratoire de la grippe seront organisées pour les pays africains plus tard en 2009. Au cours des deux dernières années, des ateliers de formation à la manipulation en toute sécurité des substances infectieuses conformément aux règles de l'OACI ont été organisés dans les six Régions de l'OMS. Depuis plusieurs années, les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche sur la grippe ont mis à jour et distribué gratuitement aux centres nationaux de lutte contre la grippe des réactifs diagnostiques à des fins de surveillance.

10. Le Secrétariat a soutenu des Etats Parties en évaluant et renforçant les capacités dans des aéroports, des ports et des postes-frontières internationaux déterminés, conformément à l'annexe 1 du Règlement, et a également soutenu la mise en oeuvre des exigences du Règlement concernant l'inspection des navires et la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire. Au 1^{er} mars 2009, plus de 1640 ports ont été répertoriés comme étant autorisés à délivrer des certificats de

contrôle sanitaire de navire par 69 pays dans toutes les Régions de l'OMS. Des initiatives communes ont été préparées dans le cadre de l'Accord de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par le transport aérien, sous la direction de l'OACI. Suite à une série de consultations et ateliers d'experts auxquels ont participé plus de 500 personnes provenant de 87 pays de toutes les Régions OMS, plusieurs documents techniques ont été élaborés, des lignes directrices existantes mises à jour, et de nouvelles lignes directrices techniques sont en préparation pour la certification des ports, aéroports et postes-frontières. Ces ateliers ont fourni l'occasion de valider et d'introduire de nouveaux outils destinés à l'application du Règlement à l'échelle mondiale.

URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE : PREVENTION ET ACTION

11. Les réseaux des points focaux nationaux RSI et des points de contact RSI à l'OMS continuent d'être utilisés avec efficacité pour la communication rapide des informations de santé publique entre l'OMS et les Etats Parties. L'OMS a maintenu et testé l'accessibilité et l'efficacité de ses points de contact RSI dans les six bureaux régionaux. Le nombre d'utilisateurs ayant accès au site Web RSI d'information sur les événements a continué de croître ; le nombre actuel de comptes rendus est de 638, représentant 157 Etats Parties.

12. Les 11 et 12 juin 2008, l'OMS a testé ses procédures d'alerte et d'action partout dans le monde lors de l'exercice de sécurité de santé publique qui a permis de recenser les possibilités d'améliorer la détection des urgence potentielles ou réelles de santé publique internationale et la riposte à y apporter. Si le traitement et la synthèse de l'information ont présenté des problèmes, un flux d'informations de santé publique essentielles a rapidement été créé et maintenu entre le Secrétariat (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) et les Etats Membres participants. Les définitions de cas applicables aux quatre maladies à déclaration obligatoire du Règlement ont été affichées sur le site Web de l'OMS avec des notes d'orientation intérimaires relatives à l'utilisation de l'instrument de décision. Ce document d'orientation s'inspire des éléments fournis par des experts et des membres du personnel de l'OMS qui ont l'habitude de la mise au point et de l'application de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 du Règlement. Le document, destiné avant tout aux points focaux nationaux RSI et aux autres personnes chargées d'évaluer la nécessité de notifier des événements à l'OMS en vertu du Règlement, comprend des scénarios illustrant l'application des critères d'évaluation. Une consultation d'experts (Genève, 20-22 octobre 2008), réunissant des experts de 13 Etats Parties et des six bureaux régionaux, a conseillé l'OMS sur les moyens d'affiner les notes d'orientation intérimaires (qui devraient être disponibles plus tard en 2009) et a recommandé des méthodologies pour l'examen et l'évaluation du fonctionnement de l'annexe 2. En plus de deux analyses quantitatives et d'une analyse qualitative, une étude des bases de données de l'OMS a été recommandée dans une première étape.

13. Conformément à une recommandation de la consultation d'experts, le Secrétariat a examiné les communications, les évaluations et les résultats des événements de santé publique notifiés à l'Organisation ou recensés par elle pour faire l'objet d'un suivi. La principale source des données utilisées était le système de gestion des événements appliqué au Siège de l'OMS depuis plusieurs années et récemment introduit dans certains bureaux régionaux. Tous les événements saisis dans le système entre l'entrée en vigueur du Règlement le 15 juin 2007 et le 31 décembre 2008 ont été examinés et les bureaux régionaux ont validé les données, par exemple en identifiant des événements supplémentaires et en comblant les lacunes lorsque les informations faisaient défaut dans le système. Sur les 684 événements visés dans l'étude, le point focal national RSI a été identifié comme la source initiale de l'information dans 133 cas (19 %) et les sources officielles des gouvernements dans 64 autres cas (9 %). Sur les 133 événements notifiés initialement par un point focal national RSI, il apparaissait que l'annexe 2 du Règlement avait été utilisée pour l'évaluation de l'événement dans

44 cas (33 %). Dans 95 des rapports émanant de points focaux nationaux RSI (71 %), la nature du rapport en vertu du Règlement (c'est-à-dire notification, échange d'informations, consultation ou autre rapport) n'était pas spécifiée et seuls 14 (11 %) ont été spécifiquement définis comme des notifications au sens du Règlement. Ces résultats indiquent que les points focaux nationaux RSI ne constituent pas encore une source majeure d'information rapide à l'OMS sur les événements et rien ne permet de confirmer que l'annexe 2 du Règlement est utilisée fréquemment ou systématiquement pour l'évaluation de ceux-ci. Cette analyse n'éclaire que partiellement la question de l'utilisation actuelle de l'annexe 2 par les Etats Parties ; le système de gestion des événements est un instrument opérationnel qui n'a pas pour but de réunir des informations du type nécessaire pour comprendre l'ampleur de l'utilisation actuelle ou les obstacles à une utilisation plus large de l'instrument de décision. Les résultats soulignent l'importance des nouvelles études recommandées par la consultation d'experts qui doivent permettre de mettre au point des mesures pour améliorer et mieux cibler l'utilisation de l'annexe 2 et de faciliter le flux d'informations rapide à l'OMS sur les événements.

14. L'application du Règlement à la gestion de risques sanitaires spécifiques continue d'être analysée par rapport à la menace toujours présente que constituent les flambées actuelles de grippe aviaire chez les volailles, d'infections humaines par des virus de la grippe aviaire et aux préparatifs en vue d'une éventuelle pandémie de grippe. L'OMS a convoqué une série de consultations mondiales pour mettre à jour ses recommandations concernant la préparation et la riposte face à la grippe pandémique. Celles-ci seront diffusées sous peu aux Etats Membres et autres partenaires.

15. Au cours de la période examinée, l'OMS a fait face à des événements de santé publique importants conformément au Règlement, notamment à des cas de saturnisme chez l'enfant et à la nouvelle résistance, répandue dans le monde entier, des virus A (H1N1) de la grippe saisonnière à l'oseltamivir, un antiviral. Dans le domaine connexe des risques chimiques et radiologiques pour la santé publique, l'OMS a veillé à ce que ses réseaux propres à chaque menace, tels le réseau pour la préparation et l'assistance médicale en cas de situation d'urgence radiologique, ChemiNet (réseau mondial OMS d'alerte et d'intervention en cas d'incident chimique), le réseau des centres antipoisons et BioDoseNet (réseau mondial de biodosimétrie), soient pleinement conscients des exigences du Règlement et du rôle qu'ils ont à jouer pour améliorer les capacités nationales de surveillance et participer à l'alerte, à l'évaluation et à l'action internationales. L'OMS a mené une surveillance et une évaluation des flambées liées à des problèmes chimiques, a fourni un appui technique aux pays faisant face à des urgences chimiques et organisé des missions d'action d'urgence, par exemple pour faire face à une flambée de maladie d'étiologie inconnue (par la suite imputée au bromure de sodium) et à une intoxication massive des enfants par le plomb. L'OMS s'est servie de son réseau commun d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique mis sur pied depuis peu pour participer à l'exercice international d'urgence nucléaire qui a eu lieu en 2008, baptisé « ConvEx-3 » (un exercice parmi d'autres qui sont périodiquement organisés et coordonnés par l'AIEA). Une consultation d'experts sur la fièvre jaune et les voyages internationaux a été organisée (Genève, 4 et 5 septembre 2008) pour examiner les critères d'inclusion des pays et/ou des territoires devant figurer sur la liste des pays et territoires de transmission de la fièvre jaune, ou à retirer de la liste, conformément à l'annexe 7 du Règlement. Les participants ont également examiné les critères pour déterminer la liste des pays ou les territoires de transmission de la fièvre jaune où l'OMS pourrait recommander des mesures de lutte antivectorielle pour les moyens de transport au départ, comme indiqué à l'annexe 5 du Règlement. Sur recommandation de la consultation, un groupe de travail informel d'experts sur la cartographie adaptée aux pays concernant le risque de fièvre jaune a été mis sur pied. Enfin, un rapport séparé sur la sécurité sanitaire des aliments a été soumis à l'Assemblée de la Santé.¹

¹ Document A62/21.

QUESTIONS JURIDIQUES ET DE SURVEILLANCE

16. Conformément aux exigences du Règlement, le Directeur général a nommé 56 experts désignés par des Etats Parties pour figurer sur la liste des experts dans 21 domaines et elle en a proposé 117 de plus. Des procédures administratives ont été élaborées de façon que le Secrétariat puisse satisfaire aux exigences au cours d'une urgence de santé publique de portée internationale. L'OMS fournit continuellement aux Etats Parties et aux organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents des avis et des informations sur le Règlement et autres questions liées à son application.

17. Le Secrétariat suit les progrès accomplis par les Etats Parties dans la création de points focaux nationaux RSI, la communication et l'accès au site Web d'information sur les événements du Règlement. La préparation d'indicateurs spécifiques permettant de suivre les progrès accomplis au niveau national pour renforcer les principales capacités telles qu'elles sont énoncées à l'annexe 1 du Règlement a atteint ses étapes ultimes.

ACTIVITES REGIONALES

18. Le soutien accordé aux Etats Parties par les bureaux régionaux de l'OMS et les bureaux dans les pays a augmenté. Les activités visant à mieux sensibiliser les secteurs de la santé et autres dans les pays ont été menées à bien. En se reposant essentiellement sur les stratégies régionales et partenaires techniques existants, des ateliers sur le Règlement, des réunions et des visites sur le terrain, y compris dans le domaine du renforcement des capacités aux points d'entrée (ports, aéroports et postes-frontières internationaux), ont été organisés dans toutes les Régions OMS.

19. En plus des points de contact RSI de l'OMS disponibles à tout moment au niveau régional pour des communications urgentes avec les points focaux nationaux RSI, tous les bureaux régionaux de l'OMS ont mis en place des salles réservées aux opérations d'urgence, disposant d'installations de communication extrêmement perfectionnées. Toutes ont été testées au cours de l'exercice de sécurité de santé publique.

20. Parmi les problèmes importants rencontrés dans l'application du Règlement figure la nécessité de poursuivre les efforts de sensibilisation auprès des partenaires nationaux et régionaux. Les bureaux régionaux se sont aperçus qu'il était nécessaire de mettre davantage l'accent sur la mobilisation des ressources et sur le rôle des programmes propres à chaque maladie pour participer au renforcement des capacités génériques.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

21. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =