



Règlement sanitaire international (2005)

CADRE DE SUIVI DE LA MISE EN PLACE DES PRINCIPALES CAPACITÉS :

QUESTIONNAIRE RELATIF AU SUIVI DES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN PLACE DES PRINCIPALES CAPACITÉS DANS LES ÉTATS PARTIES

Questionnaire 2015

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

QUESTIONNAIRE RELATIF AU SUIVI DE LA MISE EN PLACE DES PRINCIPALES CAPACITÉS DANS LES ÉTATS PARTIES AUX FINS DE LA MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Date : ___/___/___(jj/mm/aaaa)

Le Secrétariat du RSI est tenu de présenter à l'Assemblée mondiale de la santé un rapport annuel sur les progrès réalisés par l'OMS et par les États Parties dans la mise en œuvre du RSI. Afin d'aider ces États à s'acquitter de leur responsabilité de faire rapport à l'Assemblée mondiale, le Secrétariat du RSI a mis au point un outil de recueil des données qui permettra à chacun d'entre eux de communiquer des informations normalisées sur les progrès qu'il a réalisés dans la mise en place de ses principales capacités aux fins de la mise en œuvre du RSI (2005) (RSI). Une fois complété, le questionnaire peut être envoyé à l'adresse ihrmonitoring@who.int par courrier électronique ; ou par télécopie au numéro +41227911388 ou +41227911399 ; ou sous forme de copie imprimée adressée à Suivi du RSI (HSE/GCR/CAD) 20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse. Les réponses au questionnaire seront rassemblées dans un rapport qui sera présenté à l'Assemblée. Pour autant, l'utilisation de ce modèle par les États Parties est entièrement facultative.

Merci de répondre à toutes les questions.

Informations sur la personne répondant au questionnaire

État Partie	
Nom et titre du responsable à contacter au sujet de ce rapport	
Numéro de téléphone	
Courriel	

Toute demande relative à ce questionnaire doit être transmise à l'équipe chargée du suivi du RSI, à l'adresse ihrmonitoring@who.int.

*Veillez indiquer **trois domaines prioritaires** dans lesquels il convient de renforcer l'action. Les États Parties ayant obtenu un délai de deux ans sont priés de faire rapport sur les progrès réalisés en termes de mise en œuvre des plans d'action pour le RSI transmis dans la demande de délai et de mettre en évidence les **domaines où des insuffisances subsistent**.*

--

COMMENT RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE

Cet outil de recueil des données s'adresse principalement aux points focaux nationaux RSI qui le rempliront en collaboration avec les professionnels et gestionnaires de santé publique, ainsi qu'avec d'autres secteurs et acteurs chargés de la mise en œuvre du RSI. Pour répondre à ce questionnaire, ils devront peut-être faire appel à des professionnels ou représentants d'autres secteurs tels que la santé animale, la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité de l'eau, l'hygiène de l'environnement et les domaines radiologique, nucléaire et chimique. Il incombe au point focal national RSI de recueillir les données en concertation avec lesdits spécialistes.

Cette opération peut être effectuée dans le cadre d'un atelier, les questionnaires étant alors remis aux groupes d'experts compétents avant la réunion, ou par d'autres moyens adaptés au pays concerné. L'OMS peut apporter une aide technique aux États Parties qui en font la demande. Une fois complété, cet outil de recueil des données devra être dûment attesté par le point focal national RSI et envoyé à l'adresse ihrmonitoring@who.int, avec copie au Bureau régional de l'OMS et, le cas échéant, au Bureau de pays de l'OMS.

Ce questionnaire est divisé en treize sections, dont une pour chacune des huit principales capacités, pour les points d'entrée et pour chacun des quatre risques. Les différentes questions sont regroupées par composantes et indicateurs.

Les questions sont suffisamment explicites et des commentaires ou contributions peuvent être ajoutés à la fin de chaque section, dans la case prévue à cet effet. Il est également possible de joindre des pages supplémentaires, le cas échéant.

Pour chaque question, il convient de cocher une seule réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) ou d'indiquer un pourcentage. Pour des raisons statistiques, la réponse « Réponse inconnue » est comptabilisée comme un « Non ».

Si une question ne s'applique pas à votre pays (dans la section Points d'entrée), indiquez-le dans la zone de commentaire figurant à la fin de chaque section, en précisant pour quelle raison.

Les « doubles questions » (indiquées par un « a » et un « b » dans le questionnaire) sont des sous-questions interdépendantes. Toutefois, si vous répondez « Non » à la première, la réponse à la seconde n'est pas nécessairement « Non disponible ». De fait, dans ce cas, l'option « ND » ne figure pas dans la liste des réponses possibles à la seconde question.

Les questions peuvent porter sur plusieurs aspects de la mise en œuvre et il est important de souligner qu'un « Oui » à une question est valable pour tous ces aspects. Lorsque l'on répond « **Oui** » à une question, la présence (fonction disponible) de même que sa qualité (contenu directement lié à l'indicateur, la composante et le RSI) doivent être prises en compte et elles sont toutes deux nécessaires pour justifier une réponse positive. Lorsqu'une fonction est partiellement remplie, il est possible d'ajouter des commentaires dans la case prévue à cet effet, mais il convient alors de répondre par « Non ». Par conséquent, un « **Non** » à une question signifie que la fonction est partiellement ou totalement inexistante.

Dans la mesure du possible, la personne qui répond au questionnaire est priée d'indiquer les liens vers les éléments suivants ou de fournir une copie imprimée : textes législatifs, politiques, points d'entrées désignés et leurs autorités compétentes, ports habilités (avec codes ISO, LOCODE, SSCC, SSCEC et Extension), sites Web, publications, rapports, etc.

Dans ce questionnaire, les termes « documents » ou « documentation » signifient que le point focal national RSI ou les pouvoirs publics concernés sont en possession d'un document ou d'un autre élément

d'information indiquant que la fonction requise est remplie et que la qualité de cette réalisation est satisfaisante pour l'indicateur en question. Les pays ne sont pas tenus de transmettre des documents utiles ou d'autres données probantes à l'OMS s'ils ne le souhaitent pas. Lorsque le terme « publié » apparaît dans ce questionnaire, il convient de se reporter à la note de bas de page correspondante afin d'obtenir des explications sur sa signification. Le terme « national », lorsqu'il est question de pays fondés sur un système fédéral, doit être interprété comme désignant le niveau correspondant à cette fonction, tel qu'il est déterminé par le pays.

Principale capacité	1	Législation^{1, 2}, politiques et financement au niveau national
Composante	1.1	Législation et politiques nationales
Indicateur	1.1.1	La législation, les lois, les réglementations, les prescriptions administratives, les politiques ou les autres instruments publics en vigueur sont suffisants³ pour la mise en œuvre du RSI

REMARQUE: Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 1.1.1.1 Une évaluation⁴ de la législation et des réglementations, prescriptions administratives et autres instruments publics pertinents pour la mise en œuvre du RSI a-t-elle été réalisée ?
- 1.1.1.2 Des recommandations ont-elles été mises en œuvre suite à l'évaluation de la législation et des réglementations, prescriptions administratives et autres instruments publics ?
- 1.1.1.3 Un examen des politiques nationales visant à faciliter la mise en place des fonctions du point focal national RSI et des principales capacités techniques⁵ a-t-il été réalisé ?
- 1.1.1.4 Des politiques visant à faciliter les fonctions essentielles et élargies⁶ du point focal national RSI et à renforcer les principales capacités ont-elles été mises en œuvre ?
- 1.1.1.5 Les points essentiels de la législation nationale liée au RSI ont-ils été publiés⁷ ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

1 La Constitution de l'OMS dispose que, dès lors qu'une nouvelle révision du RSI est adoptée par l'Assemblée de la Santé, elle lie automatiquement l'ensemble des États Membres de l'OMS, à moins qu'un État Membre ne se déclare officiellement non lié par le nouveau Règlement dans un délai déterminé. Le délai fixé pour refuser le RSI ou formuler une réserve à son sujet est venu à expiration le 15 décembre 2006. Aucun État Membre n'a notifié de refus concernant le Règlement ou ne s'est déclaré non lié par lui ; seuls deux États Membres ont émis des réserves. Tous les États Membres sont donc juridiquement liés, en droit international, par cet instrument. En vertu de la Constitution de l'OMS et du Règlement sanitaire international, à compter de 2007, les États membres ne sont pas tenus de ratifier ou de signer le RSI pour être liés par cet instrument.

2 Il ne s'agit pas à proprement parler d'une principale capacité, mais elle est importante dans la mesure où elle facilite la mise en œuvre des autres principales capacités techniques.

3 Un cadre juridique suffisant pour satisfaire aux obligations énoncées dans le RSI a été exigé à compter de la date à laquelle le RSI a pris force de loi pour tous les États Parties, en 2007 ; la date limite de 2012 pour la mise en œuvre des autres capacités techniques figurant à l'annexe 1 ne s'applique pas au cadre juridique.

4 Si le RSI ne prescrit pas explicitement une évaluation et une révision de la législation nationale aux fins de sa mise en œuvre, les États Membres y sont vivement encouragés par l'Assemblée mondiale de la Santé et les documents d'orientation de l'OMS les y incitent. Pour plus d'informations, voir la section 1.2 du Toolkit for IHR Implementation in National Legislation élaboré par l'OMS, qui peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.who.int/ihr/3_Part_I_Questions_and_Answers.pdf. En outre, les capacités techniques et les cadres administratifs et juridiques nationaux ayant évolué depuis l'entrée en vigueur du RSI en 2007, une évaluation de cette période est recommandée. Pour plus d'informations sur les avantages et l'intérêt que présente la révision de la législation, des lois, des réglementations, des prescriptions administratives, des politiques et des autres instruments publics, voir le paragraphe 4, page 14 de ce document.

5 Les principales capacités techniques sont la surveillance, l'action, la préparation, la communication du risque, les ressources humaines et les services de laboratoire.

6 Outre la coordination et la communication, les rôles élargis du point focal national RSI (voir, dans le document Toolkit for Implementation in national legislation disponible à l'adresse http://www.who.int/ihr/NEP_Toolkit.pdf, la section 2.5 consacrée aux fonctions du point focal national) sont l'évaluation des risques, la mise en place des principales capacités, l'action de sensibilisation, etc.

7 L'OMS ne préconise pas ou ne recommande pas une législation particulière. À des fins d'information, elle publie une compilation de la législation afférente au RSI adoptée par les États Parties sur son site Web : http://www.who.int/ihr/7_Part_III_Compilation_of_examples_of_national_LEGISLATION.pdf. D'autres documents et matériels utiles peuvent être téléchargés sur les pages du site Web de l'OMS consacrées au RSI, à l'adresse : http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/fr/index.html.

Principale capacité	2	Coordination⁸ et communications au niveau du point focal national
Composante	2.1	Coordination⁹, communication et action de sensibilisation¹⁰
Indicateur	2.1.1	*Un mécanisme fonctionnel a été établi pour coordonner les secteurs pertinents¹¹ dans le cadre de la mise en œuvre du RSI

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 2.1.1.1 Existe-t-il une coordination au sein des ministères compétents pour les événements qui peuvent constituer des événements de santé publique ou des risques pour la santé publique de portée nationale ou internationale ?
- 2.1.1.2 Des procédures opératoires standardisées¹² ou des procédures équivalentes permettant d'assurer la coordination entre le point focal national RSI et les secteurs concernés sont-elles en place ?
- 2.1.1.3 Un organe, comité ou groupe spécial multisectoriel et multidisciplinaire¹³ chargé des prescriptions du RSI dans le domaine de la surveillance et de l'action en cas d'urgence de santé publique de portée nationale ou internationale a-t-il été établi ?
- 2.1.1.4a Des mécanismes multisectoriels et multidisciplinaires de coordination et de communication ont-ils été régulièrement *actualisés* ?
- 2.1.1.4b Des mécanismes multisectoriels et multidisciplinaires de coordination et de communication ont-ils été *testés* dans le cadre d'exercices ou lors de la survenue d'un événement effectif ?
- 2.1.1.5 Des plans d'action ont-ils été élaborés afin de prendre en compte les enseignements tirés des mécanismes multisectoriels et multidisciplinaires de coordination et de communication ?
- 2.1.1.6 Des informations actualisées sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du RSI sont-elles présentées tous les ans aux parties prenantes dans tous les secteurs concernés ?

8 La « coordination » implique que le mécanisme de coordination a été mis en place et est opérationnel pour les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.

9 Le pays désigne ou définit une unité responsable, une institution, un comité ou un autre organisme comme étant compétent en ce qui concerne la coordination du RSI.

10 La « sensibilisation » désigne la prise de conscience par toutes les parties prenantes du RSI et de leur rôle dans le cadre de la mise en œuvre.

11 Les disciplines et secteurs pertinents sont, par exemple, tous les niveaux du système de soins (national, sous-national et niveau communautaire/primaire d'action de santé publique), les ONG et les ministères suivants : agriculture (zoonoses, laboratoires vétérinaires), transports (politique des transports, aviation civile, ports et transports maritimes), commerce et/ou industrie (sécurité sanitaire des aliments et contrôle de la qualité), commerce extérieur (protection des consommateurs et contrôle de l'application des normes obligatoires), communication, défense (informations relatives aux flux migratoires), finances (douanes), environnement, intérieur, santé et tourisme.

12 Les procédures opératoires standardisées devraient préciser le mandat et les rôles et responsabilités du point focal national RSI, ainsi que les structures de mise en œuvre, les différents niveaux administratifs et les parties prenantes à la mise en œuvre du RSI mis en place, et devraient être communiquées à l'ensemble des acteurs concernés.

13 C'est aux pays de décider qui préside ce comité ou ce groupe spécial ; toutefois, les points focaux nationaux RSI devraient participer aux réunions et à la prise de décisions.

Composante	2.1	Coordination, communication et action de sensibilisation
Indicateur	2.1.2	*Les fonctions et opérations du point focal national RSI sont assurées, comme le définit le RSI (2005).

- 2.1.2.1 Le point focal national RSI¹⁴ est-il en place ?
- 2.1.2.2 Le point focal national RSI communique-t-il à l’OMS ses coordonnées actualisées, qui sont confirmées annuellement ?
- 2.1.2.3 Le point focal national RSI a-t-il eu d’autres rôles¹⁵ et responsabilités ?
- 2.1.2.4 Les fonctions du point focal national RSI ont-elles été évaluées sur le plan de l’efficacité (par exemple, responsabilisation, rapidité, transparence, pertinence de la communication) ?
- 2.1.2.5 La liste des parties prenantes¹⁶ chargées de la mise en œuvre du RSI au niveau national a-t-elle été établie ?
- 2.1.2.6 Des informations sur les obligations¹⁷ du point focal national RSI énoncées dans le RSI ont-elles été diffusées aux autorités et parties prenantes concernées au niveau national ?
- 2.1.2.7a Les rôles et responsabilités des autorités et parties prenantes concernées par la mise en œuvre du RSI ont-ils été *définis* ?
- 2.1.2.7b Les rôles et responsabilités des autorités et parties prenantes concernées par la mise en œuvre du RSI ont-ils été *diffusés* ?
- 2.1.2.8 Des plans ont-ils été élaborés pour sensibiliser les parties prenantes à leurs rôle et responsabilités¹⁸ ?
- 2.1.2.9 Le site d’information sur les événements relevant du RSI est-il utilisé à part entière comme une source d’information du point focal national RSI¹⁹ ?
- 2.1.2.10 Un site Web actif²⁰ ou une page Web concernant le RSI est-il en service ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

14 Le point focal national RSI devrait avoir été mis en place (à compter de 2007) avec les éléments obligatoires suivants pour tous les États membres : possibilité de communiquer avec l’OMS 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; capacité d’adresser des communications urgentes à l’OMS concernant le RSI ; recueil d’informations auprès de tous les secteurs concernés afin de les envoyer à l’OMS conformément aux dispositions du RSI (articles 5 à 12) ; diffusion urgente, par l’OMS, d’informations relevant du RSI aux services publics compétents, etc. ; existence de voies de communication opérationnelles avec tous les secteurs et décideurs ; et communication avec les autorités compétentes concernant les mesures sanitaires prises.

15 Pour des suggestions sur les autres rôles du point focal national RSI, voir <http://www.who.int/ihr/library/legal/ft/index.html>

16 Les « parties prenantes » sont tous les groupes, organismes ou systèmes qui peuvent jouer un rôle dans un événement de santé publique ou être affectés par cet événement. Elles comprennent les secteurs concernés, plusieurs niveaux et des organisations non gouvernementales travaillant dans les États Parties.

17 Les États membres doivent s’acquitter de toutes les obligations énoncées dans le RSI, sauf en cas d’exception ou lorsqu’ils peuvent faire usage de leur pouvoir discrétionnaire.

18 Cette question renvoie aux activités menées à bien pour faire mieux connaître le RSI aux parties prenantes, notamment auprès des ministères et des partenaires.

19 C’est-à-dire utilisé au moins une fois par mois.

20 « Actif » signifie que le site Web est revu à intervalles réguliers et actualisé au moyen d’informations à jour.

Principale capacité	3	Surveillance²¹
Composante	3.1	Surveillance²² fondée sur les indicateurs²³ (également appelée surveillance structurée, surveillance ou surveillance d'affections bien définies)
Indicateur	3.1.1	*La surveillance fondée sur les indicateurs comprend un dispositif d'alerte précoce²⁴ destiné à la détection rapide des événements de santé publique

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 3.1.1.1 Une liste de maladies prioritaires²⁵, d'affections et de définitions des cas est-elle disponible aux fins de la surveillance ?
- 3.1.1.2 Une unité spécifique a-t-elle été désignée aux fins de la surveillance des risques pour la santé publique ?
- 3.1.1.3 Les données relatives à la surveillance des maladies à tendance épidémique et des maladies prioritaires sont-elles analysées au moins une fois par semaine aux niveaux national et sous-national ?
- 3.1.1.4 Des estimations, tendances et seuils de référence pour l'alerte et l'action ont-ils été définis au niveau communautaire/primaire d'action en cas de maladies/d'événements prioritaires ?
- 3.1.1.5 Au moins 80 % de l'ensemble des unités chargées de la déclaration le font-elles en temps voulu²⁶ ?
- 3.1.1.6 Des écarts ou des valeurs supérieures aux seuils ont-ils été détectés et utilisés pour une action au niveau primaire d'action de santé publique²⁷ ?
- 3.1.1.7 Les résultats de la surveillance²⁸ sont-ils régulièrement²⁹ communiqués à l'ensemble des niveaux et à d'autres acteurs concernés ?
- 3.1.1.8a Des évaluations sur le dispositif d'alerte précoce utilisé dans le cadre de la surveillance fondée sur les indicateurs ont-elles été réalisées ?
- 3.1.1.8b L'expérience, les constatations et les enseignements tirés au niveau national dans le cadre de la surveillance fondée sur les indicateurs ont-ils été communiqués à la communauté internationale ?

21 La surveillance fondée sur les indicateurs et la surveillance des événements ne constituent pas nécessairement des systèmes de surveillance distincts et contribuent toutes les deux à la fonction d'alerte précoce qui est fondamentale pour une détection précoce et une action rapide. Bien que les fonctions de surveillance décrites soient souvent communes aux deux types de surveillance, le groupe d'experts a proposé de présenter les deux stratégies séparément dans le présent document afin d'aider les pays à mieux identifier les domaines à renforcer pour mettre en œuvre ce nouveau concept de surveillance des événements, si l'on considère notamment que la surveillance systématique (surveillance fondée sur les indicateurs) est déjà bien établie dans un grand nombre de pays.

22 La surveillance est le recueil, la compilation et l'analyse continus systématiques de données aux fins de la santé publique et la diffusion en temps utile de ces données à ceux qui en ont besoin pour mener une action de santé publique.

23 La surveillance fondée sur les indicateurs est la déclaration systématique des cas de maladies, et comprend les systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, la surveillance par réseau sentinelle, la surveillance fondée sur les laboratoires, etc. Cette déclaration systématique repose habituellement sur les établissements de santé, la déclaration se faisant sur une base hebdomadaire ou mensuelle.

24 La composante « alerte précoce » permet de détecter les écarts par rapport à une situation normale.

25 On entend par « maladies prioritaires » celles qui ont les plus fortes répercussions en matière de santé publique, comme le définit le pays ; les maladies figurant à l'annexe 2 du RSI devraient en faire partie.

26 Conformément aux normes nationales.

27 Par exemple des enquêtes bien documentées sur des flambées épidémiques qui permettent de connaître la situation effective de maladies autres que la paralysie flasque aiguë.

28 Par exemple bulletins PEV, résumés électroniques, lettres d'information, rapports de surveillance, etc.

29 Comme le définit le pays.

Composante	3.2	Surveillance des événements³⁰
Indicateur	3.2.1	*Un système de surveillance des événements a été mis en place et est opérationnel.

- 3.2.1.1 Des unités ont-elles été désignées pour la surveillance des événements³¹ ?
- 3.2.1.2 Des procédures opératoires standardisées et/ou des lignes directrices relatives à la surveillance³² des événements sont-elles en place au niveau national ?
- 3.2.1.3 Des procédures opératoires standardisées et des lignes directrices devant permettre d'appréhender, déclarer, confirmer, vérifier, évaluer et notifier les événements ont-elles été mises en œuvre ?
- 3.2.1.4 Les sources d'information³³ sur les événements de santé publique³⁴ et les risques pour la santé publique ont-elles été identifiées ?
- 3.2.1.5 Un système ou un mécanisme a-t-il été mis en place aux niveaux national et sous-national pour appréhender les événements de santé publique auprès de sources diverses³⁵ ?
- 3.2.1.6 Les responsables communautaires, les réseaux, les bénévoles dans le domaine de la santé et autres membres de la communauté sont-ils sensibilisés et prennent-ils une part active à la détection et la notification d'événements de santé inhabituels ?
- 3.2.1.7 Les déclarations au niveau d'action communautaire/primaire ont-elles été évaluées et actualisées, le cas échéant ?
- 3.2.1.8a L'expérience acquise et les constatations faites au niveau national concernant la surveillance des événements, ainsi que l'intégration à la surveillance fondée sur les indicateurs, sont-elles attestées par des documents ?
- 3.2.1.8b L'expérience acquise et les constatations faites au niveau national concernant la surveillance des événements, ainsi que l'intégration à la surveillance fondée sur les indicateurs, sont-elles communiquées à la communauté internationale ?
- 3.2.1.9 Des dispositions ont-elles été mises en place avec les pays voisins en vue d'échanger des données sur la surveillance des événements de santé publique qui pourraient avoir une portée internationale ?
- 3.2.1.10 L'instrument de décision figurant à l'annexe 2 du RSI est-il utilisé pour notifier les événements à l'OMS ?

30 La surveillance des événements consiste à obtenir, d'une manière rapide et structurée, des informations sur les événements qui constituent un risque potentiel pour la santé publique. Ces informations peuvent être des rumeurs ou autres constats ponctuels transmis par les voies officielles (c'est-à-dire les systèmes de déclaration systématique établis) ou non officielles (c'est-à-dire les médias, les agents de santé ou les organisations non gouvernementales).

31 Celles-ci peuvent faire partie du système de surveillance systématique existant.

32 C'est-à-dire appréhender, déclarer, confirmer d'un point de vue épidémiologique, vérifier, évaluer et notifier les événements, selon le cas.

33 Les sources d'information peuvent être les centres antipoison, certaines sources vétérinaires et sources liées à la santé animale, les services chargés de l'hygiène du milieu, les centres de pharmacovigilance, les services de quarantaine, les services d'assainissement et laboratoires associés (surveillance de l'eau, des produits alimentaires, de l'environnement, etc.), les autorités/agences de sécurité sanitaire des aliments, les organismes d'inspection sanitaire (restaurants, hôtels, bâtiments), les entreprises de distribution de l'eau et les autorités compétentes aux points d'entrée. Les sources non sanitaires sont les organismes de radioprotection, les services de surveillance radiologique, les organismes de réglementation nucléaire, les groupes de protection des consommateurs, les sources politiques, les ONG, les ambassades, les milieux militaires, les prisons, les médias, les sources publiées (Internet, presse classique) et, enfin, les sources communautaires. D'autres sources peuvent rendre compte de l'incidence des événements de santé, par exemple les pharmacies qui suivent l'évolution de la consommation de médicaments, les écoles qui surveillent l'absentéisme, les centres météorologiques qui surveillent les effets des changements climatiques (régime des pluies, températures), etc.

34 Il s'agit notamment d'événements liés à la survenue de maladies chez l'homme, comme des agrégats de cas de maladie ou de syndromes, une physiologie inhabituelle des maladies ou des décès inattendus constatés par des agents de santé ou autres informateurs clés dans le pays, et d'événements liés à une exposition potentielle chez l'homme.

35 Notamment les vétérinaires et les médias (presse écrite, radiodiffusion, sources communautaires, électroniques, Internet, etc.)

3.2.1.11 Au cours des 12 derniers mois, tous les événements répondant aux critères en matière de notification spécifiés à l'annexe 2 du RSI ont-ils été notifiés par le point focal national RSI à l'OMS dans les 24 heures suivant l'évaluation des risques³⁶ ?

Si la réponse est Non, au cours des 12 derniers mois, quel pourcentage des événements répondant aux critères en matière de notification spécifiés à l'annexe 2 du RSI a-t-il été notifié par le point focal national RSI à l'OMS dans les 24 heures suivant l'évaluation des risques³⁷ ? _____

3.2.1.12 Tous les événements identifiés comme étant urgents³⁸ au cours des 12 derniers mois ont-ils été évalués³⁹ dans les 48 heures suivant la déclaration ?

Si la réponse est Non, quel pourcentage d'événements identifiés comme étant urgents au cours des 12 derniers mois a-t-il été évalué dans les 48 heures suivant la déclaration ? _____

3.2.1.13 Au cours des 12 derniers mois, le point focal national RSI a-t-il répondu dans les 24 heures à toutes les demandes de vérification faites par l'OMS ?

Si la réponse est Non, à quel pourcentage de demandes de vérification faites par l'OMS le point focal national RSI a-t-il répondu dans les 24 heures au cours des 12 derniers mois ? _____

3.2.1.14a L'utilisation de l'instrument de décision a-t-elle fait l'objet d'un examen ?

3.2.1.14b Les procédures de prise de décisions ont-elles été actualisées sur la base des enseignements tirés ?

3.2.1.15a L'expérience acquise et les constatations faites au niveau national concernant la notification et l'utilisation de l'annexe 2 du RSI sont-elles attestées par des documents ?

3.2.1.15b L'expérience acquise et les constatations faites au niveau national concernant la notification et l'utilisation de l'annexe 2 du RSI sont-elles communiquées à la communauté internationale ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

36 L'évaluation des risques peut être réalisée à divers niveaux (national ou sous-national), selon la structure nationale.

37 L'évaluation des risques peut être réalisée à divers niveaux (national ou sous-national), selon la structure nationale.

38 « Aux fins de l'annexe 1, les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu assortis d'un fort potentiel de propagation. »

39 L'évaluation des risques peut être réalisée à divers niveaux (national ou sous-national), selon la structure nationale.

Principale capacité	4	Action
Composante	4.1	Capacité à agir avec rapidité
Indicateur	4.1.1	*Les mécanismes d'action en cas d'urgence de santé publique⁴⁰ sont en place et opérationnels

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 4.1.1.1 Les ressources permettant une action rapide lors d'urgences de santé publique de portée nationale ou internationale sont-elles accessibles ?
- 4.1.1.2 Des procédures visant à gérer l'action en cas d'urgence de santé publique ont-elles été instituées afin que l'on puisse diriger les opérations, assurer les communications et mettre en œuvre les mesures de lutte correspondantes ?
- 4.1.1.3 Un centre opérationnel spécial pour la direction et le contrôle des opérations a-t-il été établi ?
- 4.1.1.4 Les procédures de gestion de l'action d'urgence (notamment le mécanisme permettant de déclencher un plan d'action) ont-elles mises en œuvre à l'occasion d'une intervention en matière de santé publique réelle ou simulée au cours des 12 derniers mois ?
- 4.1.1.5a Les procédures de gestion de l'action d'urgence (notamment le mécanisme permettant de déclencher un plan d'action) ont-elles été évaluées à la suite d'une intervention en matière de santé publique réelle ou simulée ?
- 4.1.1.5b Les procédures de gestion de l'action d'urgence ont-elles été actualisées à la suite d'une intervention en matière de santé publique réelle ou simulée ?
- 4.1.1.6 Des équipes d'intervention rapide⁴¹ sont-elles disponibles pour faire face aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique ?
- 4.1.1.7 Des procédures opératoires standardisées et/ou des lignes directrices relatives au déploiement des membres des équipes d'intervention rapide ont-elles été établies ?
- 4.1.1.8 Le personnel (notamment les membres des équipes d'intervention rapide) a-t-il été formé au recueil et au transport des échantillons ?
- 4.1.1.9 Des lignes directrices sur la prise en charge des cas ont-elles été établies pour les affections prioritaires ?
- 4.1.1.10 Des évaluations de l'action (notamment du point de vue de la rapidité⁴² et de la qualité) sont-elles réalisées d'une manière systématique ?
- 4.1.1.11 Une équipe d'intervention rapide multidisciplinaire peut-elle être déployée dans les 48 heures⁴³ qui suivent la première déclaration d'un événement urgent⁴⁴ ?

40 Il s'agit des urgences entrant dans le cadre du RSI.

41 Une équipe d'intervention rapide est un groupe de personnes représentatives de différents secteurs et disciplines, qui sont prêtes à réagir 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (annexe 1A, paragraphe 6.h) à un événement de santé publique, et qui sont formées dans les domaines suivants : enquêtes sur les flambées épidémiques et lutte contre ces flambées, lutte contre les infections et décontamination, mobilisation sociale et communication, collecte et transport des échantillons, enquête sur les événements chimiques et prise en charge de ces événements et, le cas échéant, enquête sur les événements radiologiques et prise en charge de ces événements. La composition de l'équipe est déterminée par le pays concerné.

42 Le délai pris en considération ici est le délai qui s'écoule entre la détection de l'événement et la mise en route de l'action recommandée.

43 Certains risques nécessitent peut-être une intervention dans un délai plus court que le délai de 48 heures.

44 Aux fins de l'annexe 1, les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu assortis d'un fort potentiel de propagation.

4.1.1.12 Le pays a-t-il proposé une assistance aux autres États Parties aux fins de la mise en place de leurs capacités d'action ou de la mise en œuvre des mesures de lutte ?

Composante	4.2	Lutte contre les infections⁴⁵
Indicateur	4.2.1	*Des mesures de prévention et de lutte contre les infections ont été instituées et fonctionnent correctement au niveau national et dans les hôpitaux.

4.2.1.1 Les responsabilités ont-elles été attribuées aux fins de la surveillance des infections associées aux soins de santé dans le pays ?

4.2.1.2 Les responsabilités ont-elles été attribuées aux fins de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans le pays ?

4.2.1.3 Une politique ou un plan opérationnel en matière de prévention et de lutte contre les infections a-t-il été établi au niveau national ?

4.2.1.4 Des procédures opératoires standardisées, des lignes directrices et des protocoles aux fins de la prévention et de la lutte contre les infections ont-ils été établis pour les hôpitaux ?

4.2.1.5 Tous les hôpitaux tertiaires disposent-ils de zones désignées et de procédures définies pour la prise en charge des patients nécessitant des mesures d'isolement spécifiques⁴⁶, conformément aux lignes directrices nationales ou internationales ?

4.2.1.6 Tous les hôpitaux tertiaires disposent-ils de professionnels qualifiés dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les infections ?

4.2.1.7 Des normes ont-elles été définies ou des lignes directrices ont-elles été élaborées pour la protection des agents de santé⁴⁷ ?

4.2.1.8 Des plans de lutte contre les infections ont-ils été mis en œuvre à l'échelle nationale ?

4.2.1.9 Une surveillance des groupes à risque⁴⁸ a-t-elle été mise en place afin que l'on puisse détecter rapidement les agrégats de patients atteints de maladies infectieuses, ainsi que les maladies inexpliquées touchant les agents de santé, et procéder sans retard à une enquête à leur sujet ?

4.2.1.10 Les mesures de lutte contre les infections et leur efficacité sont-elles régulièrement évaluées et les résultats publiés ?

4.2.1.11 Un système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens a-t-il été créé ?

4.2.1.12a Un système efficace de surveillance de la résistance aux antimicrobiens a-t-il été mis en place ?

4.2.1.12b Des données sur l'ampleur et l'évolution de la résistance aux antimicrobiens sont-elles disponibles ?

4.2.1.13 Un programme national⁴⁹ de protection des agents de santé a-t-il été mis en œuvre ?

45 Cette capacité est considérée comme reposant sur les établissements de santé. Programme d'une instance nationale institutionnalisée en matière de prévention et de contrôle des infections (mandat, personnel qualifié disponible dans les hôpitaux, budget, activités, etc.)

46 Une structure d'isolement comprend une zone spécialement désignée à cet effet (par exemple chambre seule ou service désigné), un personnel en nombre suffisant et un équipement adapté à la prise en charge du risque d'infection.

47 Contre les infections associées aux soins de santé.

48 Il s'agit notamment des patients en soins intensifs, des nouveau-nés, des patients immunodéprimés, des patients des services d'urgence présentant des infections inhabituelles, etc.

49 Consistant notamment en mesures préventives et en traitements proposés aux agents de santé, par exemple les programmes de vaccination contre la grippe ou l'hépatite et un équipement protecteur individuel. Il s'agit également des programmes de médecine du travail et de surveillance médicale destinés aux employés, qui permettent la détection d'éventuelles « infections contractées en laboratoire » parmi le personnel, ou le suivi des accidents, incidents ou traumatismes (flambées épidémiques dues à ces infections contractées en laboratoire).

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

Principale capacité	5	Préparation⁵⁰
Composante	5.1	Préparation et action en vue de faire face aux urgences de santé publique
Indicateur	5.1.1	*Un plan national multirisques de préparation et d'action a été élaboré et mis en œuvre pour faire face aux urgences de santé publique

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 5.1.1.1 Une évaluation⁵¹ de la capacité des structures et ressources nationales existantes à mettre en œuvre le RSI a-t-elle été réalisée ?
- 5.1.1.2 Un plan national⁵² visant à mettre en place les principales capacités requises en vertu du RSI a-t-il été élaboré ?
- 5.1.1.3 Le plan national d'action en cas d'urgence de santé publique englobe-t-il les risques relevant du RSI et les points d'entrée ?
- 5.1.1.4a Les plans nationaux d'action en cas d'urgence de santé publique ont-ils été *mis en œuvre/testés* lors d'une situation d'urgence réelle ou dans le cadre d'exercices de simulation ?
- 5.1.1.4b Les plans nationaux d'action en cas d'urgence de santé publique ont-ils été *actualisés*, le cas échéant ?
- 5.1.1.5 Des procédures, plans ou stratégies sont-ils *en place* pour collecter des ressources ou les réaffecter à partir des niveaux national et sous-national afin de soutenir les activités au niveau communautaire/primaire d'action ?
- 5.1.1.6 Des procédures, plans ou stratégies ont-ils été *mis en œuvre* pour collecter des ressources ou les réaffecter à partir des niveaux national et sous-national afin de soutenir les activités au niveau communautaire/primaire d'action ?
- 5.1.1.7 Les procédures, plans ou stratégies permettant de collecter des ressources ou de les réaffecter à partir des niveaux national et sous-national afin de soutenir les activités au niveau communautaire/primaire d'action ont-ils été *revus et actualisés*, le cas échéant ?
- 5.1.1.8 Une capacité renforcée pour faire face aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale a-t-elle été instituée ?
- 5.1.1.9 L'adéquation de la capacité renforcée pour faire face aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale a-t-elle été testée au moyen d'un exercice ou lors de la survenue d'un événement réel (par exemple, dans le cadre des plans d'action) ?
- 5.1.1.10a L'expérience acquise et les constatations faites par les pays concernant l'action d'urgence et le recours à une capacité renforcée sont-elles *attestées par des documents* ?
- 5.1.1.10b L'expérience acquise et les constatations faites par les pays concernant l'action d'urgence et le recours à une capacité renforcée ont-elles été *communiquées* à la communauté internationale ?

50 Préparation à la mise en place de capacités d'intervention d'urgence en matière de santé publique, notamment la mise en œuvre du RSI.

51 C'est-à-dire en établissant une cartographie de l'infrastructure locale, des points d'entrée, des établissements de soins, des principaux matériels et fournitures, du personnel, des sources de financement, des experts, de l'équipement, des laboratoires, des institutions, des ONG pouvant collaborer au travail au niveau communautaire, et des transports.

52 Selon le type d'État (fédéral ou centralisé).

Composante	5.2	Gestion des risques et des ressources aux fins de la préparation prescrite par le RSI
Indicateur	5.2.1	Les risques prioritaires et les ressources en matière de santé publique ont été cartographiés, et les ressources sont utilisées.

- 5.2.1.1 Une liste d'experts dans le domaine de la santé et autres secteurs, à même de guider l'action menée pour faire face aux risques entrant dans le cadre du RSI, a-t-elle été établie ?
- 5.2.1.2 Une évaluation des risques⁵³ au niveau national a-t-elle été réalisée en vue de déterminer les « événements de santé publique urgents »⁵⁴ possibles et l'origine la plus probable de ces événements ?
- 5.2.1.3 Les ressources nationales permettant de faire face aux risques relevant du RSI et aux risques prioritaires ont-elles été cartographiées⁵⁵ ?
- 5.2.1.4 Des profils nationaux relatifs aux risques et aux ressources ont-ils été élaborés ?
- 5.2.1.5 Le profil de risque du pays est-il évalué régulièrement de façon à permettre la prise en compte des nouvelles menaces ?
- 5.2.1.6 Les ressources nationales affectées aux risques prioritaires sont-elles évaluées régulièrement de façon à permettre la prise en compte des nouvelles menaces ?
- 5.2.1.7 Un plan de gestion et de distribution des stocks nationaux a-t-il été élaboré⁵⁶ ?
- 5.2.1.8 Les stocks nécessaires (niveaux de stocks essentiels) pour faire face à des événements biologiques, chimiques ou radiologiques prioritaires et à d'autres urgences sont-ils accessibles ?
- 5.2.1.9 Le pays contribue-t-il aux stocks internationaux⁵⁷ ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

53 Par exemple risques divers, tendances des flambées épidémiques, schéma de transmission des maladies au niveau local, sources de contamination des aliments ou de l'eau, etc.

54 « ...les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu assortis d'un fort potentiel de propagation. »

55 Voir la note 51 ci-dessus.

56 Rotation des stocks, bonnes conditions de stockage de divers médicaments, distribution aux pharmacies et aux hôpitaux dans l'ensemble du pays.

57 On entend par « stocks internationaux » à la fois les stocks systématiquement constitués et ceux constitués pour faire face à une flambée épidémique réelle.

Principale capacité	6	Communication du risque
Composante	6.1	Politiques et procédures aux fins de la communication avec le public
Indicateur	6.1.1	* Des mécanismes permettant une communication efficace en matière de risques lors d'une urgence de santé publique ont été mis en place et sont opérationnels.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 6.1.1.1 Les partenaires et parties prenantes dans le domaine de la communication des risques ont-ils été identifiés ?
- 6.1.1.2 Un plan de communication en matière de risques⁵⁸ a-t-il été élaboré ?
- 6.1.1.3 Le plan de communication en matière de risques a-t-il été mis en œuvre ou testé lors de la survenue d'une situation d'urgence réelle ou au moyen d'un exercice de simulation, et actualisé au cours des 12 derniers mois ?
- 6.1.1.4 Des principes généraux, procédures opératoires standardisées ou lignes directrices ont-ils été élaborés concernant l'autorisation⁵⁹ et la diffusion des informations lors d'une urgence de santé publique ?
- 6.1.1.5 Les médias et le public ont-ils accès à une source d'information régulièrement actualisée en vue d'une diffusion des informations⁶⁰ ?
- 6.1.1.6 Des matériels d'information, matériels éducatifs et matériels de communication adaptés aux besoins de la population⁶¹ sont-ils accessibles et appropriés ?
- 6.1.1.7 Lors des trois dernières urgences de santé publique de portée nationale ou internationale, les populations et les partenaires ont-ils été informés de l'existence d'un risque réel ou potentiel dans les 24 heures suivant sa confirmation ?
- 6.1.1.8 Une évaluation de la communication en matière de santé publique a-t-elle été réalisée à la suite d'urgences, notamment du point de vue de la rapidité, de la transparence⁶² et de la pertinence des communications ?
- 6.1.1.9 Les résultats de l'évaluation ont-ils été utilisés pour actualiser le plan de communication en matière de risques ?
- 6.1.1.10 Les résultats de l'évaluation de l'entreprise de communication des risques lors d'une urgence de santé publique ont-ils été communiqués à la communauté mondiale ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

58 Ce plan comprend un inventaire des partenaires de la communication, des points focaux et des parties prenantes, et de leurs capacités dans le pays.

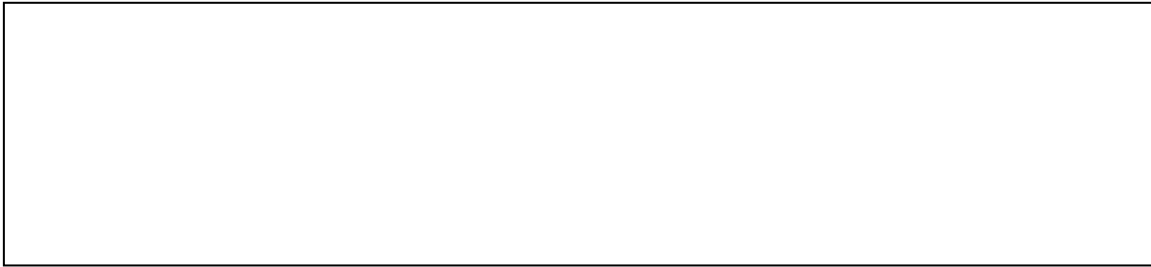
59 Procédures en vigueur pour que l'information soit visée par du personnel scientifique et technique et des spécialistes de la communication avant qu'elle ne soit diffusée lors d'événements de santé publique.

60 Notamment sites/pages Web (niveau national), réunions au niveau communautaire, radiodiffusion à l'échelle nationale, etc., selon le cas.

61 Les points de vue et perceptions des individus, des partenaires et des communautés concernés par des urgences de santé publique devraient être systématiquement pris en compte, et notamment ceux des populations vulnérables, des minorités, des populations désavantagées et autres populations à risque.

62 La transparence suppose ici l'ouverture, la communication et la responsabilité; autrement dit, toutes les informations sur des risques pour la santé publique sont librement accessibles.

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :



Principale capacité	7	Capacité en matière de ressources humaines
Composante	7.1	Capacité en matière de ressources humaines
Indicateur	7.1.1	* Le pays dispose des ressources humaines aptes à mettre en œuvre les prescriptions du RSI relatives aux principales capacités.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 7.1.1.1 Une unité chargée du développement des capacités en termes de ressources humaines, y compris pour le RSI, a-t-elle été désignée ?
- 7.1.1.2 Une évaluation des besoins permettant de repérer les insuffisances sur le plan des ressources humaines et de la formation⁶³ a-t-elle été réalisée de sorte que l'on puisse satisfaire aux prescriptions du RSI ?
- 7.1.1.3 Existe-t-il un plan de développement des ressources humaines ou de formation qui tienne compte des prescriptions du RSI en matière de ressources humaines ?
- 7.1.1.4 Les progrès réalisés en matière d'effectifs et de compétences respectent-ils les étapes fixées dans le plan de formation ?
- 7.1.1.5 Un plan ou une stratégie a-t-il été mis en place pour permettre l'accès à une formation à l'épidémiologie de terrain (formation d'une année ou plus) au niveau national, régional ou international ?
- 7.1.1.6 Le plan ou la stratégie permettant d'accéder à une formation à l'épidémiologie de terrain (formation d'une année ou plus) au niveau national, régional ou international a-t-il été mis en œuvre ?
- 7.1.1.7 Des programmes spécifiques ont-ils été élaborés aux fins de la formation des ressources humaines pour les risques entrant dans le cadre du RSI et des budgets ont-ils été alloués ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

⁶³ Pour évaluer les besoins en matière de formation, on peut notamment distribuer un questionnaire, se fonder sur un consensus de spécialistes ou procéder à une analyse systématique, etc.

Principale capacité	8	Services de laboratoire⁶⁴
Composante	8.1	Capacité en matière de diagnostic en laboratoire et de confirmation de ce diagnostic
Indicateur	8.1.1	* Des services de laboratoire à même de réaliser des analyses en cas de menace sanitaire prioritaire sont disponibles.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 8.1.1.1 Des mesures ont-elles été adoptées en vue de garantir la qualité des capacités de diagnostic en laboratoire (par exemple l'octroi de licences, l'homologation, etc.) ?
- 8.1.1.2 Le pays a-t-il élaboré des normes de qualité/lignes directrices concernant les services de laboratoire ?
- 8.1.1.3 Votre pays a-t-il accès à des réseaux de laboratoires internationaux qui répondent aux besoins en matière de diagnostic et de confirmation et qui facilitent les enquêtes sur les flambées épidémiques dans le cas des événements spécifiés à l'annexe 2 du RSI ?
- 8.1.1.4 Existe-t-il des capacités de laboratoire nationales répondant aux besoins en matière de diagnostic et de confirmation des maladies prioritaires ?
- 8.1.1.5a Un inventaire actualisé des laboratoires publics et privés⁶⁵ et de leur capacité de diagnostic dans ce domaine a-t-il été réalisé ?
- 8.1.1.5b L'inventaire des laboratoires publics et privés est-il accessible ?
- 8.1.1.6 Les laboratoires de référence nationaux participent-ils avec succès⁶⁶ aux plans d'évaluation externe de la qualité offerte par les laboratoires de diagnostic dans les principaux domaines de la santé publique⁶⁷ ?
- 8.1.1.7 Plus de 10 échantillons autres que ceux de la paralysie flasque aiguë sont-ils adressés annuellement pour analyse aux laboratoires de référence nationaux ?
- 8.1.1.8 Tous les laboratoires nationaux de référence sont-ils certifiés ou homologués conformément aux normes internationales⁶⁸ ou à des normes nationales adaptées de normes internationales ?
- 8.1.1.9 Toutes les réglementations nationales sont-elles compatibles avec les lignes directrices internationales mises en œuvre pour le conditionnement et le transport des échantillons cliniques ?
- 8.1.1.10 Existe-t-il un système opérationnel⁶⁹ de recueil, de conditionnement et de transport des échantillons cliniques ?
- 8.1.1.11 Des nécessaires pour le recueil et le transport des échantillons ont-ils été prépositionnés aux niveaux appropriés afin de pouvoir être utilisés immédiatement lors des événements de santé publique ?
- 8.1.1.12 Le personnel au niveau national ou aux niveaux concernés a-t-il été formé à l'expédition d'agents infectieux dans de bonnes conditions de sécurité, conformément aux normes internationales (OACI/IATA) ?
- 8.1.1.13 Les processus d'expédition d'agents infectieux lors d'enquêtes sur des événements urgents de santé publique sont-elles toujours conformes aux normes de l'OACI/IATA ?

⁶⁴ Cf. Annexe 1, paragraphe 6.b) : Action de santé publique. La capacité : d'apporter un soutien par la mise à disposition de personnel spécialisé, l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) et une aide logistique (matériel, fournitures et transport).

⁶⁵ Qui devraient indiquer leurs capacités respectives.

⁶⁶ « Avec succès » signifie qu'ils sont conformes aux normes applicables définies par l'organisateur des évaluations externes de qualité.

⁶⁷ Par exemple la virologie, la microbiologie, l'immunologie, etc.

⁶⁸ Normes internationales ISO 9001, ISO 17025, ISO 15189, normes de l'OMS pour la poliomyélite, la rougeole, etc.

⁶⁹ Des échantillons valables sont recueillis et stockés dans de bonnes conditions et envoyés en temps utile aux laboratoires compétents.

8.1.1.14 Les échantillons cliniques provenant d'enquêtes sur des événements urgents de santé publique peuvent-ils être transmis aux fins d'analyse aux laboratoires de référence nationaux ou internationaux compétents dans le délai approprié⁷⁰ suivant leur recueil ?

8.1.1.15 Au moins dix échantillons dangereux ont-ils été expédiés chaque année à un laboratoire collaborateur à l'étranger dans le cadre d'une enquête ou d'un exercice ?

Composante	8.2	Sécurité et sûreté biologiques en laboratoire
Indicateur	8.2.1	*Des pratiques visant à assurer la sécurité et la sûreté biologiques en laboratoire (gestion du risque biologique⁷¹) ont été instituées et sont mises en œuvre.

8.2.1.1 Les laboratoires ont-ils accès aux lignes directrices en matière de sécurité biologique ?

8.2.1.2 Des réglementations, principes directeurs ou stratégies⁷² ont-ils été élaborés aux fins de la sécurité biologique en laboratoire ?

8.2.1.3 Une entité responsable⁷³ a-t-elle été désignée aux fins de la sécurité et de la sûreté biologiques en laboratoire ?

8.2.1.4 Le personnel concerné a-t-il bénéficié d'une formation sur les lignes directrices relatives à la sécurité et à la sûreté biologique en laboratoire ?

8.2.1.5 Une institution ou une personne⁷⁴ a-t-elle été chargée de l'inspection des laboratoires (le cas échéant, de l'homologation du matériel de sécurité biologique) afin de vérifier s'ils satisfont aux prescriptions requises en matière de sécurité biologique ?

8.2.1.6 Une évaluation des risques biologiques⁷⁵ a-t-elle été réalisée dans les laboratoires afin de servir de base à la réglementation, aux procédures et aux pratiques en matière de sécurité biologique ou de permettre de les actualiser, notamment en ce qui concerne la décontamination et la gestion des déchets infectieux ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

70 Conformément aux normes nationales ou internationales.

71 Gestion du risque biologique dans les laboratoires ou associé à ceux-ci.

72 Il s'agit notamment des principes directeurs ou de la réglementation adoptés au niveau local pour la protection des techniciens de laboratoire (par exemple la vaccination, la thérapie antivirale d'urgence, les mesures spécifiques pour les femmes enceintes, etc.) et des stratégies/lignes directrices relatives à la gestion et l'enlèvement des substances dangereuses.

73 Cette entité pourrait être un groupe d'experts, un comité ou une institution.

74 Des ressources ayant été affectées à cet effet, des procédures opératoires standardisées élaborées, etc.

75 Les risques biologiques sont les risques liés à la manipulation, au stockage et à l'enlèvement des substances infectieuses.

Principale capacité	9	Points d'entrée
Composante	9.1	Obligations générales aux points d'entrée⁷⁶
Indicateur	9.1.1	*Il est satisfait aux obligations générales aux points d'entrée (y compris sur le plan de la coordination et de la communication).

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

9.1.1.1 Les affections à surveiller en priorité⁷⁷ aux points d'entrée désignés ont-elles été répertoriées ?

9.1.1.2 Les informations obtenues dans le cadre de la surveillance aux points d'entrée désignés sont-elles communiquées au département/à l'unité chargé(e) de la surveillance ?

9.1.1.3 Une réunion de synthèse (ou autre méthode selon le cas) a-t-elle eu lieu aux fins de la désignation des points d'entrée ?

9.1.1.4 Les ports/aéroports/postes-frontières qui doivent acquérir les capacités prévues à l'annexe 1 du RSI ont-ils été désignés ?

9.1.1.5 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (ou ND si non disponible) :

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.1.1.6 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés où une « autorité compétente⁷⁸ » a été identifiée⁷⁹ :

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

Veuillez envoyer la liste actualisée des noms des points d'entrée désignés (ports, aéroports et postes-frontières, selon le cas) et des points d'entrée désignés pour lesquels une « autorité compétente » a été identifiée, par courriel à l'adresse ihrpag@who.int ou par fax, au numéro +41227914667.

9.1.1.7 Une liste des ports⁸⁰ habilités à proposer des certificats de contrôle sanitaire de navire a-t-elle été communiquée à l'OMS (ainsi qu'il est spécifié à l'article 20, paragraphe 3), le cas échéant ?

Si la réponse est Non, veuillez envoyer la liste des ports autorisés en précisant les codes ISO, LOCODE, SSCC, SSCEC et Extension pour chaque point d'entrée désigné, par courriel à l'adresse ihrpag@who.int ou par fax au numéro +41227914667.

9.1.1.8 La législation, les réglementations, actes administratifs, protocoles, procédures et/ou autres instruments publics pertinents visant à faciliter la mise en œuvre du RSI aux points d'entrée désignés ont-ils été actualisés selon les besoins ?

9.1.1.9 Les documents sanitaires actualisés prévus par le RSI⁸¹ sont-ils utilisés aux points d'entrée désignés ?

9.1.1.10 Le point d'entrée désigné a-t-il fait l'objet d'une évaluation⁸² ?

9.1.1.11 Indiquez le nombre de points d'entrée désignés qui ont fait l'objet d'une évaluation (*ce nombre ne doit pas être supérieur au nombre de points d'entrée désignés dans votre pays indiqué à la question 9.1.1.5 ci-dessus*).

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

⁷⁶ Indiquez le nombre d'aéroports, de ports et de postes-frontières désignés dans la case réservée aux commentaires.

⁷⁷ Selon les définitions données par les pays.

⁷⁸ Indiquez le nom et le type de point d'entrée (port, aéroport, etc.), l'autorité compétente, l'adresse, le numéro de téléphone, l'adresse électronique, le numéro de télécopie, la date et la liste des points d'entrée désignés, la date et le nombre de points d'entrée désignés évalués ainsi que la certification par l'OMS (noms des points d'entrée).

⁷⁹ Ainsi qu'il est prévu à l'article 19.b du RSI (2005). Ses fonctions sont énoncées à l'article 22 paragraphe 1.

⁸⁰ Indiquez les codes LOCODE, SSCC, SSCEC et Extension pour chaque point d'entrée désigné et joignez la liste des ports autorisés.

⁸¹ Certificat international de vaccination ou certificat attestant l'administration d'une prophylaxie, certificat de contrôle sanitaire de navire, déclaration maritime de santé et partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef.

⁸² Par exemple, à l'aide de l'outil d'évaluation des principales capacités des points d'entrée et du tableau Excel disponibles à l'adresse http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/fr/index.html.

9.1.1.12 Indiquez le nombre de points d'entrée désignés conjointement par les pays aux fins de la mise en place des principales capacités :

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

Veuillez envoyer la liste actualisée des noms des points d'entrée désignés qui ont fait l'objet d'une évaluation et des points d'entrée désignés conjointement par les pays aux fins de la mise en œuvre des principales capacités, par courriel à l'adresse ihrpag@who.int ou par fax au numéro +41227914667.

9.1.1.13 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui disposent de procédures de communication établies, comme le prescrit l'annexe 1 du RSI⁸³.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.1.1.14 Des mécanismes d'échange d'informations entre les points d'entrée désignés et les établissements médicaux ont-ils été établis ?

9.1.1.15a Des procédures relatives à la coordination et à la communication entre le point focal national RSI et l'autorité compétente aux points d'entrée et avec les secteurs et niveaux concernés ont-elles été *mises en place* ?

9.1.1.15b Les procédures relatives à la coordination et à la communication entre le point focal national RSI et l'autorité compétente aux points d'entrée et avec les secteurs et niveaux concernés ont-elles été *testées* ?

9.1.1.16a Les procédures relatives à la communication internationale entre l'autorité compétente aux points d'entrée et les autorités compétentes aux points d'entrée des autres pays ont-elles été *testées* ?

9.1.1.16b Les procédures relatives à la communication internationale entre l'autorité compétente aux points d'entrée et les autorités compétentes aux points d'entrée des autres pays ont-elles été *actualisées*, le cas échéant ?

9.1.1.17 Des accords ou arrangements bilatéraux ou multilatéraux portant sur la prévention ou la lutte contre la transmission internationale des maladies aux points d'entrée désignés ont-ils été établis ?

Composante	9.2	Principales capacités requises à tout moment
Indicateur	9.2.1	* Des capacités courantes et une surveillance efficace⁸⁴ ont été mises en place⁸⁵ aux points d'entrée

9.2.1.1 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui ont accès à un service médical approprié, y compris à des moyens diagnostiques permettant un examen et une prise en charge rapides des voyageurs malades, qui dispose de personnels, de matériel et de locaux adéquats (annexe 1B, paragraphe 1.a).

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.2.1.2 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) où l'on peut disposer de matériel et de personnel pour transporter des voyageurs malades vers des services médicaux appropriés.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

83 Réseau national de communication entre les autorités compétentes du point d'entrée et les autorités sanitaires aux niveaux local, intermédiaire et national, lien opérationnel direct avec les autres hauts responsables sanitaires, modalités de communication avec les opérateurs de transport, modalités de communication avec les voyageurs pour des informations liées à la santé, modalités de communication avec les prestataires de services, mécanisme de communication pour la transmission des informations et des recommandations issues de l'OMS, réseau international de communication avec les autorités compétentes des autres points d'entrée.

84 Éventuellement dans le cadre du système national de surveillance ou comme le pays en a décidé.

85 Dans le cadre du système national de surveillance ou comme le pays en a décidé.

9.2.1.3 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui disposent d'un programme d'inspection garantissant l'hygiène des services⁸⁶.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.2.1.4 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui ont mis en place un programme de surveillance et de lutte contre les vecteurs et réservoirs aux points d'entrée et à proximité de ceux-ci.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.2.1.5 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui disposent d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.2.1.6a Une analyse de la surveillance des menaces pour la santé aux points d'entrée désignés a-t-elle été réalisée au cours des 12 derniers mois ?

9.2.1.6b Les résultats de l'analyse de la surveillance des menaces pour la santé aux points d'entrée désignés ont-ils été publiés⁸⁷ ?

Composante	9.3	Principales capacités aux fins de la prise en charge des urgences de santé publique aux points d'entrée
Indicateur	9.3.1	*Une action efficace a été mise en œuvre aux points d'entrée.

9.3.1.1 Des procédures opératoires standardisées ont-elles été établies aux fins de l'action aux points d'entrée désignés ?

9.3.1.2 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui ont établi et maintenu un plan d'intervention pour les urgences de santé publique afin d'organiser une action appropriée, y compris en désignant un coordonnateur et des responsables pour les points d'entrée et les organismes et services de santé publique et autres qui sont concernés.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.3.1.3 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui disposent de plans d'intervention pour les urgences de santé publique qui ont été testés et actualisés en fonction des besoins.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.3.1.4 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui disposent d'un espace approprié, séparé des autres voyageurs, pour les entretiens avec les personnes suspectes ou affectées (annexe 1B, paragraphe 2.c).

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.3.1.5 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) en mesure d'assurer l'examen médical ou la mise en quarantaine des voyageurs suspects et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés⁸⁸ (annexe 1B, paragraphes 2.b et 2.d).

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

86 Y compris l'approvisionnement en eau potable, les établissements de restauration, les services de restauration à bord, les toilettes publiques, les services d'évacuation des déchets solides et liquides et autres domaines potentiellement à risque, selon le cas.

87 Le terme « publiés » signifie ici disponibles dans un domaine public et accessibles au moyen d'une adresse URL ou d'une référence.

88 En passant des accords avec les services médicaux et vétérinaires locaux pour permettre leur isolement et leur traitement et fournir les autres services d'appui éventuellement nécessaires.

9.3.1.6 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) en mesure de soumettre les voyageurs à l'arrivée et au départ à des contrôles d'entrée et de sortie et d'appliquer d'autres mesures de santé publique recommandées⁸⁹.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.3.1.7 Indiquez le **nombre** de points d'entrée désignés (par type) qui ont accès, sur place, à des équipements spécialement conçus et à des personnels ayant bénéficié d'une formation (et dotés d'une protection personnelle appropriée) aux fins du transfert de voyageurs susceptibles d'être porteurs d'une infection ou une contamination.

Ports _____ **Aéroports** _____ **Postes-frontières** _____

9.3.1.8a L'efficacité de l'action menée pour faire face aux événements de santé publique aux points d'entrée a-t-elle été évaluée ?

9.3.1.8b Les résultats de l'évaluation de l'efficacité de l'action menée pour faire face aux événements de santé publique aux points d'entrée ont-ils été publiés ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici vos commentaires ou mentionnez les activités que le pays a menées aux points d'entrée désignés et qui ne figurent pas dans ce questionnaire.

Veuillez également indiquer si tel ou tel point d'entrée désigné a fait l'objet d'une évaluation, en précisant quels outils ont été utilisés à cette fin :

⁸⁹ Notamment les mesures de contrôle à l'arrivée et au départ des voyageurs et les mesures pour désinsectiser, dératiser, désinfecter, décontaminer ou traiter d'une autre façon les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux, y compris, si nécessaire, dans des lieux spécialement affectés et équipés à cette fin.

Principale capacité	10	Événements liés à des zoonoses
Composante	10.1	Capacité à détecter les événements liés à des zoonoses de portée nationale ou internationale et à y faire face
Indicateur	10.1.1	*Des mécanismes permettant de détecter les zoonoses ou zoonoses potentielles et d'y faire face ont été mis en place et sont opérationnels.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 10.1.1.1 Existe-t-il une coordination au sein des autorités publiques responsables en vue de détecter les événements liés à des zoonoses et d'y faire face⁹⁰ ?
- 10.1.1.2 Une politique, une stratégie ou un plan national permettant de surveiller les événements liés à des zoonoses et d'y faire face a-t-il été mis en place ?
- 10.1.1.3 Des points focaux chargés de la santé animale (y compris les espèces sauvages) ont-ils été désignés aux fins de la coordination⁹¹ avec le ministère de la Santé et/ou le point focal national RSI⁹² ?
- 10.1.1.4 Des mécanismes opérationnels⁹³ ont-ils été établis aux fins d'une collaboration intersectorielle à laquelle participent notamment les unités et les laboratoires de surveillance de la santé animale et de la santé humaine ?
- 10.1.1.5 Existe-t-il une liste des maladies zoonosiques qui revêtent un caractère prioritaire, accompagnée de définitions des cas ?
- 10.1.1.6 Les données relatives aux maladies zoonosiques sont-elles recueillies et compilées d'une manière systématique et dans les meilleurs délais ?
- 10.1.1.7 Les unités et laboratoires chargés de la surveillance de la santé animale, les unités chargées de la surveillance de la santé humaine et les autres secteurs concernés échangent-ils d'une manière systématique et dans les meilleurs délais⁹⁴ des informations sur les risques potentiels de zoonose et les événements urgents liés à des zoonoses ?
- 10.1.1.8 Le pays a-t-il accès à des services de laboratoire, sur le plan national ou international (dans le cadre de procédures établies) qui sont à même de confirmer l'existence d'événements prioritaires liés à des zoonoses ?
- 10.1.1.9 Une surveillance des maladies zoonosiques comportant un volet communautaire a-t-elle été mise en œuvre ?
- 10.1.1.10 Une liste d'experts aptes à faire face à des événements liés à des zoonoses a-t-elle été établie et est-elle actualisée d'une manière régulière ?
- 10.1.1.11 Un mécanisme permettant aux secteurs de la santé humaine et de la santé animale de faire face aux flambées épidémiques de maladies zoonosiques a-t-il été institué ?

90 Il est à noter que la coordination dans le cadre de la surveillance et la coordination dans le cadre de l'action peuvent relever d'autorités différentes.

91 Il est à noter que ce point renvoie à la coordination (principale capacité n° 2) et que cette composante devrait également être pleinement prise en compte dans le cadre de cette capacité.

92 Cette coordination comprend l'échange d'informations, la tenue de réunions, l'élaboration de procédures opératoires standardisées pour une action menée en collaboration, etc.

93 Notamment un groupe de travail commun ou un autre mécanisme englobant le système de surveillance de la santé animale et le système de surveillance de la santé et tout autre secteur pertinent, qui évaluent les risques, communiquent à leur sujet, planifient, effectuent un suivi et appliquent des procédures attestées par des documents d'une façon conjointe.

94 Les délais requis sont appréciés et déterminés par chaque pays.

10.1.1.12 Plus de 80 % des événements liés à des zoonoses pouvant avoir une portée nationale ou internationale ont-ils fait l'objet d'une intervention dans les meilleurs délais⁹⁵ (conformément aux critères définis au niveau national) ?

Si la réponse est Non, quel pourcentage d'événements liés à des zoonoses pouvant avoir une portée nationale et internationale font-ils l'objet d'une intervention dans les meilleurs délais ?

10.1.1.13 Au cours des 12 derniers mois, l'expérience acquise⁹⁶ et les constatations faites au niveau national concernant les risques et événements liés à des zoonoses pouvant avoir une portée nationale ou internationale ont-elles été communiquées à la communauté internationale ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

⁹⁵ Il s'agit des délais entre la détection et l'intervention.

⁹⁶ Il pourrait s'agir de produits d'information, de normes, de bonnes pratiques, d'outils innovants, etc.

Principale capacité	11	Sécurité sanitaire des aliments
Composante	11.1	Capacité à détecter des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale, et à y faire face
Indicateur	11.1.1	*Des mécanismes permettant de détecter les maladies d'origine alimentaire ou une contamination des produits alimentaires et d'y faire face ont été mis en place et sont opérationnels.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 11.1.1.1 Existe-t-il des normes nationales ou internationales en matière de sécurité sanitaire des aliments⁹⁷ ?
- 11.1.1.2 Des lois, réglementations ou politiques nationales visant à faciliter le contrôle de la sécurité sanitaire des aliments ont-elles été élaborées⁹⁸ ?
- 11.1.1.3a Les lois, réglementations ou politiques nationales relatives aux produits alimentaires sont-elles *actualisées*⁹⁹ ?
- 11.1.1.3b Les lois, réglementations ou politiques nationales relatives aux produits alimentaires sont-elles *mises en œuvre* ?
- 11.1.1.4 Un mécanisme opérationnel de coordination a-t-il été mis en place entre les autorités responsables de la sécurité sanitaire des aliments, par exemple entre le point de contact d'urgence INFOSAN (si le pays en est membre) et le point focal national RSI ?
- 11.1.1.5 Des mécanismes opérationnels¹⁰⁰ ont-ils été établis aux fins d'une collaboration multisectorielle au sujet des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ?
- 11.1.1.6 Votre pays est-il un membre actif¹⁰¹ du réseau INFOSAN¹⁰² ?
- 11.1.1.7 Une liste des risques prioritaires en matière de sécurité sanitaire des aliments a-t-elle été établie ?
- 11.1.1.8 Des lignes directrices ou des manuels relatifs à la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements prioritaires touchant à la sécurité sanitaire des aliments sont-ils disponibles ?
- 11.1.1.9 Les lignes directrices ou les manuels relatifs à la surveillance, l'évaluation et la gestion des événements prioritaires touchant à la sécurité sanitaire des aliments sont-ils appliqués ?
- 11.1.1.10 La surveillance, l'évaluation et la gestion des événements prioritaires dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments ont-elles été évaluées et les procédures correspondantes actualisées, le cas échéant ?
- 11.1.1.11 Les données épidémiologiques en matière de contamination des produits alimentaires sont-elles recueillies et analysées d'une manière systématique ?
- 11.1.1.12 Des services d'inspection chargés de contrôler les risques d'origine alimentaire ont-ils été mis en place ?
- 11.1.1.13 Le pays a-t-il accès à des services de laboratoire (dans le cadre de procédures établies) pour confirmer les événements prioritaires de portée nationale ou internationale touchant à la sécurité sanitaire des aliments, et notamment aux techniques moléculaires ?

97 Qui pourraient être fondées sur les normes internationales (par exemple le Codex Alimentarius ou les normes ISO).

98 Un système national de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments comprend la législation et la réglementation sur les produits alimentaires, la gestion du contrôle de ces produits, les services d'inspection, les services de laboratoire, la surveillance des produits alimentaires, les données épidémiologiques, l'information, l'éducation, la communication et la formation.

99 Selon les définitions données par les pays.

100 Réseau, groupe de travail, comité ou autre mécanisme devant communiquer des informations sur les événements pouvant avoir un impact sur la sécurité sanitaire des aliments, qui puisse agir dans les meilleurs délais et réduire d'une manière efficace le risque de maladie d'origine alimentaire.

101 « Actif » signifie qui consulte régulièrement le site Web, communique des informations pendant une situation de crise et transmet à INFOSAN des informations sur le pays.

102 Le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) est un réseau mondial regroupant 177 autorités nationales de sécurité sanitaire des aliments mis en place et géré par l'OMS en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), qui permet de diffuser des informations essentielles dans ce domaine à l'échelle mondiale et d'améliorer la collaboration nationale et internationale.

- 11.1.1.14 Les autorités responsables de la sécurité sanitaire des aliments, les unités de surveillance et les autres secteurs concernés échangent-ils d'une manière systématique et dans les meilleurs délais¹⁰³ des informations sur les événements touchant à la sécurité sanitaire des aliments ?
- 11.1.1.15 Une liste de spécialistes de la sécurité sanitaire des aliments a-t-elle été établie aux fins de l'évaluation et de l'action lors d'événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ?
- 11.1.1.16 Des plans opérationnels permettant de faire face¹⁰⁴ à des événements touchant à la sécurité sanitaire des aliments ont-ils été mis en œuvre ?
- 11.1.1.17a Les plans opérationnels permettant de faire face à des événements touchant à la sécurité sanitaire des aliments ont-ils été testés lors de la survenue d'une situation d'urgence réelle ou au moyen d'un exercice de simulation ?
- 11.1.1.17b Les plans opérationnels permettant de faire face à des événements touchant à la sécurité sanitaire des aliments ont-ils été actualisés, le cas échéant ?
- 11.1.1.18 Des mécanismes ont-ils été mis en place pour rechercher, rappeler et éliminer les produits contaminés¹⁰⁵ ?
- 11.1.1.19 Des mécanismes et matériels de communication ont-ils été établis en vue de fournir des informations, une formation et des conseils aux différents acteurs d'un bout à l'autre de la filière alimentaire ?
- 11.1.1.20 Des systèmes de gestion du contrôle de la sécurité sanitaire des aliments (y compris pour les produits importés) ont-ils été mis en œuvre ?
- 11.1.1.21 Les informations sur les flambées épidémiques d'origine alimentaire et sur la contamination des produits alimentaires ont-elles été utilisées pour renforcer les systèmes de gestion, les normes de sécurité et la réglementation en la matière ?
- 11.1.1.22 A-t-on publié¹⁰⁶ une analyse des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, des tendances en matière de maladies d'origine alimentaire et des flambées épidémiques qui synthétise des données portant sur l'ensemble de la chaîne alimentaire ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

103 Les délais requis sont appréciés et déterminés par chaque pays.

104 Les principales étapes d'un système visant à faire face aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments sont, par exemple, l'enquête, l'évaluation et la gestion des risques, la communication à leur sujet, les contrôles de l'efficacité et le suivi du rappel.

105 Ces mécanismes viseraient tous les produits qui peuvent être source de contamination, par exemple les aliments pour animaux, les constituants des denrées alimentaires et les produits alimentaires.

106 Le terme « publiée » signifie ici disponible dans un domaine public et accessible au moyen d'une référence ou d'une adresse URL.

Principale capacité	12	Événements chimiques
Composante	12.1	Capacité à détecter des événements chimiques de portée nationale ou internationale et à y faire face
Indicateur	12.1.1	*Des mécanismes permettant de détecter les urgences chimiques susceptibles de constituer un événement de santé publique de portée internationale, de donner l'alerte à leur sujet et d'y faire face ont été mis en place et sont opérationnels.

REMARQUE : Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 12.1.1.1 Des spécialistes¹⁰⁷ capables d'évaluer la situation en matière de santé publique et de prendre des mesures face à des incidents chimiques ont-ils été recensés ?
- 12.1.1.2 Des politiques et des plans ont-ils été établis aux fins de la surveillance, de l'alerte¹⁰⁸ et de l'action en cas de survenue d'un incident chimique ?
- 12.1.1.3 Les autorités nationales responsables en cas d'événement chimique disposent-elles d'un point focal désigné pour la coordination¹⁰⁹ et la communication avec le ministère de la Santé et/ou le point focal national RSI ?
- 12.1.1.4 Existe-t-il des mécanismes de coordination¹¹⁰ avec les secteurs concernés qui permettent de surveiller les événements chimiques et d'y faire face rapidement ?
- 12.1.1.5 Des mécanismes opérationnels de coordination avec les secteurs concernés permettant de surveiller les événements chimiques et d'y faire face rapidement ont-ils été mis en place ?
- 12.1.1.6 Une surveillance a-t-elle été mise en place pour les événements chimiques et les intoxications ?
- 12.1.1.7 Une liste d'événements/de syndromes chimiques prioritaires pouvant constituer un événement de santé publique de portée nationale ou internationale a-t-elle été établie ?
- 12.1.1.8 Un inventaire des principaux sites et installations présentant un danger et qui pourraient être à l'origine d'une urgence chimique de santé publique (installations chimiques et sites de traitement des déchets toxiques) a-t-il été réalisé ?
- 12.1.1.9 Un profil national de gestion des produits chimiques¹¹¹ a-t-il été élaboré ?
- 12.1.1.10a Existe-t-il des manuels et des procédures opératoires standardisées permettant de procéder à une évaluation et à une prise en charge des événements chimiques et de prendre des mesures de lutte dans les plus brefs délais ?
- 12.1.1.10b Les manuels et procédures opératoires standardisées permettant de procéder à une évaluation et à une prise en charge des événements chimiques et de prendre des mesures de lutte ont-ils été diffusés ?
- 12.1.1.11 Les unités chimiques compétentes¹¹², les unités de surveillance et les autres secteurs concernés échangent-ils d'une manière systématique et dans les meilleurs délais des informations concernant les événements chimiques urgents et les risques chimiques potentiels ?
- 12.1.1.12 Un plan d'intervention d'urgence qui définit les rôles et responsabilités des organismes concernés a-t-il été mis en place pour les urgences chimiques ?

107 On entend par « spécialistes » les experts en matière de risque chimique, les spécialistes de la gestion des risques et les spécialistes de la toxicologie clinique.

108 L'alerte comprend notamment les éléments suivants : procédures opératoires standardisées, critères permettant de déterminer quand et comment donner l'alerte, tableaux de service, etc.

109 Il est à noter que ce point renvoie à la coordination (principale capacité N° 2) et que cette composante devrait également être pleinement prise en compte dans le cadre de cette capacité.

110 Il est à noter que ce point renvoie à la législation, aux politiques et au financement (principales capacités N° 1 et N° 2) et que ces éléments devraient également être pleinement pris en compte dans le cadre de ces capacités. Ils figurent dans la présente rubrique par souci de cohérence et de commodité et aux fins de la triangulation lorsque le spécialiste des risques intervient.

111 Pour une définition et des informations utiles sur les profils nationaux de gestion des produits chimiques, voir <http://www2.unitar.org/cwm/nphomepage/index.html>.

112 Par exemple surveillance chimique, surveillance de l'environnement et notification des incidents chimiques.

12.1.1.13 Le pays dispose-t-il de services de laboratoire ou a-t-il accès à ces services aux fins de la confirmation des événements chimiques prioritaires ?

12.1.1.14a Un plan d'intervention en cas d'événement chimique a-t-il été *testé* lors de la survenue d'un événement réel ou au moyen d'un exercice de simulation ?

12.1.1.14b Le plan d'intervention en cas d'événement chimique a-t-il été *actualisé*, le cas échéant ?

12.1.1.15 Un centre ou des centres antipoison disposant de moyens adéquats ont-ils été créés¹¹³ ?

12.1.1.16 L'expérience acquise et les constatations faites au niveau national concernant les événements et risques chimiques de portée nationale ou internationale ont-elles été communiquées à la communauté internationale ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

¹¹³ Par exemple toxicologie clinique, permanence téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, fiches d'information pratique, fiches de sécurité et coordonnées des fabricants de produits chimiques.

Principale capacité	13	Urgences liées aux rayonnements
Composante	13.1	Capacité à détecter des urgences radiologiques ou nucléaires pouvant constituer un événement de santé publique de portée nationale ou internationale et à y faire face
Indicateur	13.1.1	*Des mécanismes permettant de détecter les urgences radiologiques et nucléaires susceptibles de constituer un événement de santé publique de portée internationale et d'y faire face ont été mis en place et sont opérationnels.

REMARQUE: Avant de commencer, veuillez vous reporter à la section « Comment répondre à ce questionnaire ». Cochez une réponse (Oui, Non, Réponse inconnue) pour chacune des questions ci-dessous. D'un point de vue statistique, « Réponse inconnue » équivaut à « Non ». Si une question ne s'applique pas à votre pays, indiquez-le dans la zone de commentaire ci-après.

- 13.1.1.1 Des spécialistes capables d'évaluer la situation en matière de santé publique et de prendre des mesures face à des événements radiologiques ou nucléaires ont-ils été recensés ?
- 13.1.1.2 Des politiques, stratégies ou plans nationaux de détection et d'évaluation des urgences liées aux rayonnements et d'intervention en la matière ont-ils été élaborés ?
- 13.1.1.3 Des politiques, stratégies ou plans nationaux de détection et d'évaluation des urgences liées aux rayonnements et d'intervention en la matière ont-ils été mis en œuvre ?
- 13.1.1.4 Des politiques, stratégies ou plans nationaux ont-ils été mis en place aux fins du transport national et international de matières radioactives et de la gestion des échantillons et des déchets, y compris ceux des hôpitaux et des services médicaux ?
- 13.1.1.5 Existe-t-il un mécanisme de coordination¹¹⁴ et de communication¹¹⁵ entre les autorités nationales compétentes chargées du contrôle réglementaire/de la sécurité nucléaires et les secteurs concernés¹¹⁶ ?
- 13.1.1.6 Les autorités nationales responsables en cas d'événement radiologique et nucléaire ont-elles désigné un point focal chargé de la coordination et de la communication avec le ministère de la Santé et/ou le point focal national RSI ?
- 13.1.1.7 Une surveillance a-t-elle été mise en place pour les urgences liées aux rayonnements susceptibles de constituer un événement de santé publique de portée internationale ?
- 13.1.1.8 Les autorités compétentes en matière radiologique et les unités de surveillance sanitaire échangent-elles de manière systématique des informations sur les événements radiologiques urgents et les risques potentiels qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale ?
- 13.1.1.9a Des directives techniques ou procédures opératoires standardisées relatives à la gestion des urgences liées aux rayonnements (y compris à l'évaluation et la déclaration des risques, la vérification et la notification des événements, et les enquêtes) ont-elles été *établies* ?
- 13.1.1.9b Des directives techniques ou procédures opératoires standardisées relatives à la gestion des urgences liées aux rayonnements (y compris à l'évaluation et la déclaration des risques, la vérification et de la notification des événements, et les enquêtes) ont-elles été *évaluées et actualisées* ?
- 13.1.1.10 Existe-t-il un plan d'intervention en cas d'urgence liée aux rayonnements¹¹⁷ ?
- 13.1.1.11 Des exercices portant sur les interventions en cas d'urgence liée aux rayonnements ont-ils eu lieu d'une façon régulière au niveau national et ont-ils inclus une demande d'aide internationale (si nécessaire) et une notification au niveau international ?
- 13.1.1.12 Un mécanisme a-t-il été établi en vue d'assurer l'accès¹¹⁸ à des établissements de soins (dans le pays ou à l'étranger) pouvant prendre en charge les patients en cas d'urgence liée aux rayonnements ?

¹¹⁴ Ce point renvoie aux principales capacités 1 et 2 et ces éléments devraient également être pleinement pris en compte dans le cadre de ces capacités. Ils figurent dans la présente rubrique par souci de cohérence et de commodité et aux fins de la triangulation lorsque le spécialiste des risques intervient.

¹¹⁵ Échange d'informations, tenue de réunions, élaboration de procédures opératoires standardisées pour une action menée en collaboration, etc.

¹¹⁶ Coordination de l'évaluation et de la communication des risques, de la planification, de la surveillance et de la réalisation d'exercices, y compris la coordination lors de la survenue d'événements radiologiques urgents et de risques potentiels qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

¹¹⁷ Cela pourrait faire partie du plan national d'intervention d'urgence.

- 13.1.1.13 Le pays a-t-il accès (à l'échelle nationale ou internationale) à des services de laboratoire pour détecter et confirmer la présence de rayonnements et en identifier le type (alpha, bêta ou gamma) de façon à déterminer les risques potentiels ?
- 13.1.1.14 Des mécanismes de collaboration ont-ils été mis en place de façon à assurer l'accès¹¹⁹ à des laboratoires spécialisés à même de réaliser des titrages biologiques¹²⁰ et une dosimétrie biologique par analyse cytogénétique ou résonance de spin électronique¹²¹ ?
- 13.1.1.15 Des mécanismes de collaboration permettant d'accéder à des laboratoires spécialisés à même de réaliser des titrages biologiques et une dosimétrie biologique par analyse cytogénétique ou résonance de spin électronique ont-ils été évalués ?
- 13.1.1.16 L'expérience acquise au niveau national¹²² concernant la détection des risques et événements radiologiques et les mesures prises pour y faire face est-elle attestée par des documents et communiquée à la communauté internationale ?

Indiquez les adresses URL vers les documents utiles, le cas échéant : *Lien/URL* _____

Ajoutez ici les éventuels commentaires ou précisions concernant les questions ci-dessus et mentionnez les activités pertinentes qui ont été menées par le pays et qui ne sont pas répertoriées dans ce questionnaire (des pages supplémentaires peuvent être jointes si nécessaire) :

118 Ce pourrait également être par le biais d'accords, d'arrangements ou de mécanismes permettant d'avoir accès à ces capacités dans des institutions appropriées travaillant en collaboration.

119 Afin de surveiller la quantité de radioactivité absorbée dans le corps humain au moyen de moniteurs corps entier, pulmonaires ou thyroïdiens ou d'échantillons biologiques.

120 Voir note 113.

121 La résonance de spin électronique (RSE) permet de mesurer la dose de rayonnement absorbée par le corps humain en mesurant des signaux sur l'émail dentaire, les ongles, les cheveux ou autres prélèvements provenant par exemple des vêtements, téléphones mobiles, etc.

122 Il pourrait s'agir de publications, de produits d'information, de normes, de bonnes pratiques, d'outils innovants, etc.