

The International Health Regulations (IHR) – 10 years of global public health security

Part 1: Habemus “IHR”: a short history of the Regulations and their renewal

The “new” International Health Regulations (IHR), adopted unanimously by the World Health Assembly in May 2005,¹ entered into force on 15 June 2007. This month therefore marks the tenth anniversary of that seminal event. To honour this major achievement, a series of entries will be published in the *Weekly Epidemiological Record* (WER) during 2017.

The precursor to the IHR, the International Sanitary Regulations (ISR),² were adopted by the Fourth World Health Assembly in May 1951,³ following the WHO Regulations No. 1 of 1948 which would later evolve into the International Classification of Diseases⁴ (the 11th edition of which is forthcoming). Between 1951 and 2007, the WER reported on all diseases covered by the ISR and IHR (initially 6 diseases were covered,⁵ but these were later reduced to 3). Indeed, Annex IV of the IHR (1969), states that the WER “contains all the information the Organization [WHO] is required to provide under the International Health Regulations (1969)”.⁶

Together with the Framework Convention on Tobacco Control, adopted by the Health

Le Règlement sanitaire international (RSI) – 10 ans de sécurité sanitaire mondiale

Première partie: «Habemus RSI»: bref historique du Règlement et de son renouvellement

Le «nouveau» Règlement sanitaire international (RSI), adopté à l’unanimité par l’Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005,¹ est entré en vigueur le 15 juin 2007. Ce mois marque donc le 10^e anniversaire de cet événement décisif. Afin de faire honneur à cette réalisation majeure, nous allons publier au cours de l’année 2017 une série d’articles dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH).

Le texte précurseur du RSI, l’ancien Règlement sanitaire international (RSI),² a été adopté à la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1951,³ après le Règlement N° 1 de l’OMS de 1948, qui a ensuite évolué pour devenir la Classification internationale des maladies⁴ (dont la 11^e édition est en préparation). De 1951 à 2007, le REH a fait des rapports sur toutes les maladies couvertes par l’ancien RSI et celui de 1969 (à l’origine 6 maladies,⁵ ramenée plus tard au nombre de 3). De fait, on lit dans l’annexe IV du RSI (1969) que le REH «contient tous les renseignements que l’Organisation [OMS] est tenue de transmettre aux termes du Règlement sanitaire international (1969)».⁶

Avec la Convention-cadre pour la lutte antitabac, adoptée par l’Assemblée de la Santé en

¹ See World Health Assembly resolution WHA58.3. Available at <http://www.who.int/csr/ihr/WHA58-en.pdf>, accessed May 2017.

² Also referred to as “WHO Regulations No. 2”.

³ See Health Assembly resolution WHA4.76. Available (in French language only) at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92217/1/WHA4.76_fre.pdf, accessed May 2017.

⁴ See: <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>, accessed May 2017.

⁵ Cholera, plague, relapsing fever, smallpox, typhus and yellow fever.

⁶ International Health Regulations (1969), 3rd Edition, World Health Organization, 1983.

¹ Voir la résolution WHA58.3 de l’Assemblée mondiale de la Santé. Disponible sur <http://www.who.int/csr/ihr/WHA58-fr.pdf>, consulté en mai 2017.

² Aussi appelé «Règlement N° 2 de l’OMS».

³ Voir résolution WHA4.76 de l’Assemblée mondiale de la Santé. Disponible (en français seulement) sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92217/1/WHA4.76_fre.pdf, consulté en mai 2017.

⁴ Voir <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>, consulté en mai 2017.

⁵ Choléra, peste, fièvre récurrente, variole, typhus et fièvre jaune.

⁶ Règlement sanitaire international (1969), 3e édition, Organisation mondiale de la Santé, 1983.

Assembly in 2003,⁷ the International Classification of Diseases and IHR are the only examples of WHO Member States using the normative-making power conferred upon them by the WHO Constitution to adopt legally-binding instruments of international law.

The renewed IHR were drafted and negotiated between 1995 and 2005; a full 10 years was needed to obtain Member State agreement on this set of 66 articles. The revision process began in 1995 following the realization by countries that many modern disease threats were not covered by the Regulations, which at the time only applied to cholera, plague and yellow fever.⁸ Only after a committed and studied policy shift and a major public health crisis was the process accelerated. The policy shift came with the introduction of a new concept in public health: global health security. This was ably presented at the Fifty-fourth World Health Assembly in 2001 in a decisive information document, "Global health security: epidemic alert and response,"⁹ accompanied by the ground-breaking resolution.¹⁰

In 2003, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) took the world by surprise. The WHO Secretariat and the world community took bold action without the benefit of an adequate public health and legal framework to respond to international public health emergencies. Ultimately, the SARS outbreak was controlled, but revealed the urgent need for a new set of rules to govern such crises in the future. The IHR revision process became critical for all WHO Member States and within 18 months a new set of rules for the detection and management of public health events, risks and emergencies was agreed on by 193 countries worldwide.

Today, the IHR are binding on 196 countries, including all 194 WHO Member States.¹¹ The Holy See and Liechtenstein – not currently part of WHO – have conveyed to the WHO Director-General their will to be bound by the Regulations. During the 18-month reflection period between June 2015 and December 2016, only 2 reservations were filed¹² to the IHR; however, these did not prevent the Regulations from taking effect. To fully appreciate the magnitude of acceptance of the IHR within the community of nations, the Regulations are binding on more countries than there are Member States of the United Nations.¹³

2003,⁷ la Classification internationale des maladies et celui de 1969 sont les deux seuls exemples où les États Membres ont fait usage de leur pouvoir d'édicter des normes que leur confère la Constitution de l'OMS, afin qu'ils puissent adopter des instruments juridiquement contraignants en droit international.

Le RSI renouvelé a été rédigé et négocié entre 1995 et 2005; il a fallu pas moins de 10 ans pour obtenir l'accord des États Membres sur cet ensemble de 66 articles. Le processus de révision a débuté en 1995, lorsque les pays ont réalisé que de nombreuses menaces de maladies modernes n'étaient pas couvertes par le Règlement qui, à cette époque, ne s'appliquait qu'au choléra, à la peste et à la fièvre jaune.⁸ C'est seulement après un virage politique volontaire et étudié et une crise majeure de la santé publique que le processus s'est accéléré. Ce virage s'est produit avec l'introduction en santé publique d'un nouveau concept, celui de la sécurité sanitaire mondiale. Cela a été habilement présenté à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2001 dans un document d'information décisif, «Sécurité sanitaire mondiale: alerte et action en cas d'épidémie»,⁹ accompagné d'une résolution innovante.¹⁰

En 2003, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a pris le monde par surprise. Le Secrétariat de l'OMS et la communauté mondiale ont pris des mesures audacieuses sans avoir l'avantage de pouvoir s'appuyer sur cadre sanitaire et juridique adéquat pour riposter aux urgences de santé publique de portée internationale. Au bout du compte, la flambée de SRAS a été jugulée, mais elle a révélé la nécessité pressante de disposer d'un nouvel ensemble de règles pour gérer de telles crises à l'avenir. La révision du RSI est devenue cruciale pour tous les États Membres de l'OMS et dans les 18 mois qui ont suivi, un nouvel ensemble de règles pour la détection et la gestion des événements, des risques et des urgences de la santé publique a été adopté par 193 pays du monde.

Aujourd'hui, le RSI a force obligatoire pour 196 pays, dont l'ensemble des 194 États Membres de l'OMS.¹¹ Le Saint-Siège et le Liechtenstein – qui ne sont pas actuellement membres de l'OMS – ont fait part au Directeur général de l'Organisation de leur volonté d'être lié par le Règlement. Au cours de la période de réflexion de 18 mois entre juin 2015 et décembre 2016, seules deux réserves ont été formulées¹² au RSI, ce qui néanmoins n'empêche pas le Règlement d'entrer en vigueur. Pour pleinement appréhender la mesure dans laquelle le RSI a été accepté par la communauté des nations, le Règlement est contraignant pour davantage de pays qu'il n'y a d'États Membres aux Nations Unies.¹³

⁷ See World Health Assembly resolution WHA56.1. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r1.pdf, accessed May 2017.

⁸ See World Health Assembly resolutions WHA48.7 and WHA48.13. Available, respectively, at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178403/1/WHA48_R7_eng.pdf and http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178421/1/WHA48_R13_eng.pdf, accessed May 2017.

⁹ See World Health Assembly document A54/9. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16357e/s16357e.pdf>, accessed May 2017.

¹⁰ See World Health Assembly resolution WHA54.14. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16356e/s16356e.pdf>, accessed May 2017.

¹¹ Montenegro and South Sudan joined WHO after 2007 and became bound by the IHR in 2008 and 2013, respectively (see Appendix 1, International Health Regulations (2005), World Health Organization, 2016).

¹² India and United States of America (see Appendix 2, International Health Regulations (2005), World Health Organization, 2016).

¹³ The United Nations currently has 193 Member States. Available at: <http://www.un.org/en/sections/member-states/growth-united-nations-membership-1945-present/index.html>, accessed May 2017.

⁷ Voir la résolution WHA56.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Disponible sur http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r1.pdf, consulté en mai 2017.

⁸ Voir les résolutions WHA48.7 et WHA48.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Disponibles respectivement sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200968/1/WHA48_R7_fre.pdf et http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200974/1/WHA48_R13_fre.pdf, consultés en mai 2017.

⁹ Voir document de l'Assemblée mondiale de la Santé A54/9. Disponible sur http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa549.pdf, consulté en mai 2017.

¹⁰ Voir résolution WHA54.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21473fr/s21473fr.pdf>, consulté en mai 2017.

¹¹ Le Monténégro et le Soudan du Sud ont rejoint l'OMS après 2007 et sont devenus Parties au RSI en 2008 et 2013, respectivement (voir l'appendice 1, Règlement sanitaire international (2005), Organisation mondiale de la Santé, 2016).

¹² Par les États-Unis d'Amérique et l'Inde (voir l'appendice 2, Règlement sanitaire international (2005), Organisation mondiale de la Santé, 2016).

¹³ Les Nations Unies comptent actuellement 193 États Membres. Disponible sur <http://www.un.org/fr/sections/member-states/growth-united-nations-membership-1945-present/index.html>, consulté en mai 2017.

The entry into force of the IHR on 15 June 2007 marked a new era of international cooperation for the management of international public health events and emergencies. As with many instruments of international law, the main challenges and true proof of their strength comes with implementation. The next WER entry, “Practicum: Implementing the new IHR” will be published in a subsequent issue. ■

L'entrée en vigueur du RSI le 15 juin 2007 a marqué une nouvelle ère de la coopération internationale pour la gestion des événements et des urgences de santé publique de portée internationale. Comme pour de nombreux instruments du droit international, le principal défi et la véritable preuve de leur poids viennent avec la mise en œuvre. Le prochain article du REH «Practicum, la mise en œuvre du nouveau RSI», sera publié dans un prochain numéro. ■