



Application du Règlement sanitaire international (2005)

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA58.3, la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que les Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005) et le Directeur général soumettraient leur premier rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, et qu'à cette occasion l'Assemblée de la Santé examinerait le calendrier de présentation des rapports ultérieurs et le premier examen du fonctionnement du Règlement.
2. Dans la résolution WHA59.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de faire rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application et la mise en oeuvre du Règlement. Le présent rapport actualise ce premier rapport présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé¹ en récapitulant les activités entreprises et les problèmes d'application qui se sont posés dans le monde. Sa structure reprend celle du rapport du Secrétariat de juin 2007 concernant les domaines d'activité.²
3. Afin d'aider les Etats Parties à rédiger leur rapport à l'Assemblée de la Santé, le Secrétariat leur adressera un questionnaire leur demandant de résumer les progrès réalisés dans l'application du Règlement depuis mai 2005, et en particulier depuis la date de son entrée en vigueur (le 15 juin 2007). Les résultats seront soumis à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.
4. Dans la résolution WHA58.3, le Directeur général était également prié de remplacer l'annexe 9 du Règlement sanitaire international (2005) par la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef telle que révisée par l'OACI et d'en informer l'Assemblée de la Santé. La partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration générale d'aéronef révisée (voir annexe) est entrée en vigueur le 15 juillet 2007.

¹ Document A60/8.

² Document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

PARTENARIAT MONDIAL

5. La Journée mondiale de la Santé 2007 comme le *Rapport sur la santé dans le monde, 2007*¹ ont été axés sur la sécurité sanitaire mondiale et ont étudié les liens entre santé et sécurité dans un monde en mutation. Le rapport a largement contribué à sensibiliser à l'importance du Règlement en tant qu'instrument de nature à garantir que l'objectif de la sécurité sanitaire internationale soit pleinement atteint tout en atténuant les effets les plus dévastateurs des situations d'urgence aiguës pour la santé publique.

6. En outre, le Secrétariat a élaboré plusieurs modules multilingues de formation en ligne destinés aux membres du personnel à tous les niveaux de l'Organisation et au personnel des autorités sanitaires nationales pour faire en sorte qu'ils comprennent pleinement leurs rôles et responsabilités nouveaux au titre du Règlement. Au 1^{er} novembre 2007, cette formation avait été dispensée dans 61 bureaux de pays des six Régions de l'OMS.

7. Pour favoriser les partenariats pour l'application du Règlement, l'OMS a entretenu des liens étroits avec d'autres organisations du système des Nations Unies et des organismes internationaux dont l'AIEA, la FAO, l'OACI, l'OIE, l'OMI et l'Organisation mondiale du Tourisme. Elle s'appuie largement sur ses partenaires techniques dans les centres collaborateurs de l'OMS (plus de 300 centres dans une bonne soixantaine de pays), le réseau mondial d'alerte et action en cas d'épidémie, le réseau pour la préparation et l'assistance médicales en cas de situations d'urgence radiologique, le réseau pour la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence (par exemple les incidents chimiques), l'Association internationale des Instituts nationaux de la Santé publique et d'autres centres d'excellence nationaux, régionaux et internationaux. Le Secrétariat et les Etats Membres poursuivent leurs efforts pour s'assurer le soutien des donateurs et des organismes de développement ainsi que d'autres partenaires tels que Airports Council International, l'Association du Transport aérien international, la Fédération internationale des Armateurs et l'Organisation internationale de Standardisation. L'OMS poursuit également ses travaux avec des organisations régionales et sous-régionales telles que l'ANASE, la Communauté européenne et le MERCOSUR.

8. En juin 2007, le Secrétariat a lancé un nouveau site Web dédié qui contient des informations utiles pour les Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005), d'autres partenaires dans les domaines de la surveillance, de la détection, de la notification et de l'action de santé publique, les voyages internationaux et les transports.² Les documents fondamentaux et autres matériels figurant sur le site Web seront publiés dans les six langues officielles.

RENFORCEMENT DES CAPACITES NATIONALES

9. L'OMS continue d'adapter ses stratégies régionales pour la surveillance nationale des maladies et les systèmes d'intervention afin de répondre aux exigences en matière de surveillance et d'action (telles qu'elles figurent dans l'annexe 1A du Règlement). Pour soutenir les activités de renforcement des capacités, le Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies collabore étroitement avec les bureaux régionaux et de pays à renforcer les systèmes nationaux de surveillance et d'action afin de mieux déceler, évaluer et notifier les événements et en rendre compte

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2007 – Un avenir plus sûr : la sécurité sanitaire mondiale au XXI^e siècle.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

² Voir www.who.int/ihr.

et faire face aux risques pour la santé publique et aux situations d'urgence de portée internationale, conformément au Règlement.

10. Aux termes du Règlement, chaque Etat Partie évalue, dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur du Règlement à l'égard de cet Etat Partie, la capacité des structures et ressources nationales existantes à satisfaire aux prescriptions minimales de l'annexe 1A. Au 1^{er} novembre 2007, des évaluations de leurs capacités nationales avaient été effectuées par 74 Etats Parties qui sont en train d'élaborer et de mettre en oeuvre des plans d'action pour faire en sorte que les principales capacités requises dans l'annexe 1A du Règlement soient présentes et opérationnelles au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur du Règlement pour l'Etat Partie concerné (date limite fixée dans l'article 5.1). Ces évaluations ont été soit effectuées dans le contexte des stratégies régionales de l'OMS préexistantes en matière de surveillance des maladies et d'action, soit adaptées spécialement aux prescriptions du Règlement. Il est prévu de faire appel selon les besoins, aux fins de ces évaluations, à l'infrastructure de surveillance de l'éradication de la poliomyélite.

11. En ce qui concerne les questions touchant les voyages et transports internationaux, le Secrétariat a préparé à l'intention des Etats Membres plusieurs documents et d'autres matériels, y compris des indications sur l'utilisation du nouveau certificat international modèle de vaccination ou de prophylaxie contenu à l'annexe 6 du Règlement, et sur l'application et la délivrance des nouveaux certificats sanitaires de navire contenus à l'annexe 3. A cet égard, le Secrétariat a affiché sur son site Web une liste actualisée des ports autorisés par les Etats Parties à délivrer ces certificats. Il prépare également les troisièmes éditions du *Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens* et du *Guide d'hygiène et de salubrité à bord des navires*, qui donneront aux Etats Parties des indications supplémentaires pour évaluer les risques pour la santé publique associés aux voyages et aux transports internationaux.

URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE : PREVENTION ET ACTION

12. En ce qui concerne l'alerte et l'action au niveau mondial face à des événements aigus de santé publique, la création de points focaux nationaux RSI dans chaque Etat Partie et la désignation de points de contact RSI à l'OMS dans les six Régions de l'OMS demeurent essentielles pour l'application du Règlement. Au 1^{er} novembre 2007, des points focaux nationaux RSI avaient été désignés par 183 Etats Parties au Règlement. Pour sa part, le Secrétariat veille à assurer l'accessibilité et l'efficacité des points de contact RSI à l'OMS dans tous les bureaux régionaux. Pour faciliter l'échange d'informations avec les Etats Parties à travers les points focaux nationaux RSI, le Secrétariat a mis en place à leur intention un site d'information sur les événements à accès réservé. A ce jour, 421 comptes ont été créés pour ce site. Depuis le 1^{er} novembre 2007, 142 événements de santé publique ont été saisis dans le système, dont près de 10 % ont été communiqués à l'OMS par l'intermédiaire des points focaux nationaux RSI. Comme l'on s'attend à ce que le nombre de communications reçues de ces points focaux augmente, les indications sur l'utilisation de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 du Règlement sont actuellement testées. Les procédures OMS relatives à la détection, la vérification, l'évaluation des risques et l'action ont été adaptées pour en assurer la conformité avec les fonctions de l'Organisation en vertu du Règlement. Le 15 juin 2007, date d'entrée en vigueur du Règlement pour la plupart des Etats Membres, le Secrétariat a testé des protocoles de communication au sein de l'Organisation associant tous les bureaux régionaux, le Directeur général et l'ensemble des Directeurs régionaux.

13. L'application du Règlement à la gestion de risques spécifiques pour la santé a été analysée, notamment par rapport aux flambées actuelles de grippe aviaire, aux infections humaines par les virus de la grippe aviaire et aux préparatifs en vue d'une éventuelle pandémie de grippe. Parmi les mesures de soutien proposées aux pays dans le cadre des plans de préparation nationaux à une pandémie figuraient l'intégration et l'examen des dispositions et procédures pertinentes établies par le Règlement. Le Règlement a également été appliqué à d'autres événements importants sur le plan sanitaire, y compris les voyages internationaux de patients atteints de tuberculose ultrarésistante en 2007 et aux épidémies de fièvre hémorragique à virus Marburg et Ebola en 2006 et 2007. Dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments et des risques chimiques et radiologiques pour la santé publique, compte tenu de la portée large du Règlement, une approche cohérente à l'échelle de l'Organisation est adoptée en ce qui concerne les mesures susceptibles de tomber sous le coup du Règlement ; le Secrétariat renforce également sa capacité de réaction. C'est ainsi qu'ont été fournies des informations aux points de contact d'urgence du Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments concernant les procédures du Règlement intéressant leurs activités et la nécessité d'assurer des liens efficaces avec leurs points focaux nationaux RSI correspondants au niveau des pays, et l'établissement de stocks nationaux de matériels à utiliser pour faire face à des urgences radionucléaires et chimiques. En outre, le Directeur général a créé un nouveau groupe chargé de la sécurité sanitaire et de l'environnement à compter du 1^{er} novembre 2007, afin de rassembler les activités des programmes techniques assumant des responsabilités majeures au titre du Règlement.

QUESTIONS JURIDIQUES ET SURVEILLANCE

14. Le Règlement est entré en vigueur le 15 juin 2007 et il lie 192 Etats Membres.¹ Les réserves et autres communications des Etats Parties au sujet de l'application du Règlement peuvent être consultées sur le nouveau site Web ouvert au public mentionné au paragraphe 8 ci-dessus, ainsi que dans le Règlement sanitaire international (2005) lui-même.²

15. Conformément à la résolution WHA58.3, une liste d'experts du RSI a été établie et actuellement plus de 50 Etats Parties ont désigné un expert. Conformément aux exigences du Règlement, 94 autres experts ont été désignés par le Directeur général pour figurer sur la liste, dont 30 ont été confirmés comme membres. Le Règlement intérieur du Comité d'urgence a été rédigé. De nombreux avis d'ordre juridique ou portant sur d'autres problèmes d'application sont fournis au sein du Secrétariat et aux Etats Parties, notamment en ce qui concerne les ajustements à la législation nationale.

16. Le Secrétariat suit les progrès accomplis dans la création des points focaux nationaux RSI, la communication et l'accès au site Web d'information sur les événements. Il est par ailleurs prévu de suivre les progrès accomplis au niveau national en ce qui concerne l'établissement des principales capacités requises telles qu'elles sont énoncées à l'annexe 1 grâce à l'élaboration d'indicateurs spécifiques.

¹ En application de l'article 60 du Règlement sanitaire international (2005), le Directeur général a envoyé le 5 février 2007 une notification au Monténégro, devenu Etat Membre de l'OMS après avoir adopté le Règlement sanitaire international (2005). Le Règlement devrait entrer en vigueur pour le Monténégro le 5 février 2008 sauf si ce pays le refuse en vertu de l'article 61, ou fait des réserves en vertu de l'article 62.

² Règlement sanitaire international (2005), Genève, Organisation mondiale de la Santé, deuxième édition (en préparation).

ACTIVITES REGIONALES

17. La responsabilité de l'application du Règlement incombe au premier chef aux Etats Parties, avec un solide appui des bureaux régionaux de l'OMS et de ses bureaux de pays. Le Règlement a été porté à l'attention de plusieurs comités régionaux de l'OMS cette année. Au niveau technique, des stratégies régionales ont été élaborées ou adaptées pour intégrer les activités et les calendriers relatifs au Règlement, y compris en ce qui concerne le renforcement des capacités de surveillance des maladies et d'action et la réaction aux problèmes de santé publique aux points d'entrée. Dans certaines Régions, les outils d'évaluation et des indications générales sur l'application du Règlement ont été introduits à cette fin. La coopération interrégionale s'est de ce fait développée et est un moyen efficace de mettre en commun les ressources et les données d'expérience.

18. L'intense activité dans le domaine de la préparation à une éventuelle pandémie de grippe aviaire et humaine et de la riposte à celle-ci a été mise à profit par les bureaux régionaux de l'OMS pour favoriser l'application du Règlement et sensibiliser davantage aux synergies qui existent entre ces activités et l'application du Règlement. Des séances d'information et des ateliers ont été organisés pour les points focaux RSI nationaux, le personnel des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires nationaux dans les six Régions. Dans la plupart des Régions, une approche locale a été préférée pour permettre des discussions plus détaillées sur les problèmes qui se posent à court et à long terme en ce qui concerne l'application du Règlement et les possibilités offertes par celui-ci.

19. En ce qui concerne la coordination de l'évaluation et de la gestion des risques pour la santé publique, les points de contact RSI à l'OMS dans les Régions et autres points de contact de programmes particuliers, tels que les points de contact d'urgence du Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments pour ce qui concerne les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, restent disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept pour les communications urgentes avec les points focaux nationaux RSI. Ces voies de communication sont régulièrement testées pour en assurer l'efficacité et les coordonnées des contacts sont tenues à jour. A cette fin, tant les bureaux régionaux que de nombreux Etats Parties sont en train de créer ou de renforcer s'il y a lieu des cellules d'urgence, ou leur équivalent, afin d'offrir à ceux qui travaillent dans le cadre d'opérations d'alerte et d'action une plate-forme unique pour la détection des événements de santé publique et des situations d'urgence et la réaction à ceux-ci.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

20. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

¹ Document EB122/8.

² Voir le document EB122/8 Add.1 pour les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant la résolution WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international, qui a décidé que la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé examinerait le calendrier de présentation des rapports ultérieurs des Etats Parties et du Directeur général sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) et le premier examen du fonctionnement du Règlement, conformément aux paragraphes 1 et 2 de l'article 54 de celui-ci ;

Soulignant l'importance qu'il y a à établir un calendrier pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2, conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

Prenant en considération la demande adressée au Directeur général dans la résolution WHA59.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), dans laquelle il est prié de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;

Reconnaissant la nécessité de rationaliser l'établissement des rapports sur tous les aspects de l'application du Règlement sanitaire international (2005) pour faciliter les travaux de l'Assemblée de la Santé ;

1. REAFFIRME son engagement en faveur d'une application rapide et efficace du Règlement sanitaire international (2005) ;

2. DECIDE :

1) conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que les Etats Parties et le Directeur général feront rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement tous les deux ans, le prochain rapport devant être soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

2) en application du paragraphe 2 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que le premier examen du fonctionnement du Règlement sera effectué par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que les premiers examen et évaluation du fonctionnement de l'annexe 2 seront soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à veiller à ce que les coordonnées du centre désigné comme point focal national RSI soient complètes et à jour et à encourager le personnel compétent de ce centre à consulter et à utiliser le site d'information sur les événements sur le site Web de l'OMS ;

2) à prendre des mesures pour faire en sorte que les principales capacités requises à l'annexe 1 du Règlement soient mises en place, renforcées et entretenues, conformément aux articles 5 et 13 du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) à désigner, s'ils ne l'ont pas encore fait, un expert dont le nom figurera sur la liste d'experts du RSI, conformément à l'article 47 du Règlement sanitaire international (2005) ;

4) à continuer à se soutenir mutuellement et à collaborer avec l'OMS pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), conformément à la résolution WHA58.3 et aux dispositions pertinentes du Règlement ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de soumettre tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé pour examen un rapport unique, comprenant les informations fournies par les Etats Parties et des informations sur les activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005).

ANNEXE

ANNEXE 9

**CE DOCUMENT FAIT PARTIE DE LA DECLARATION GENERALE
D'AERONEF PROMULGUEE PAR
L'ORGANISATION DE L'AVIATION CIVILE INTERNATIONALE**

**PARTIE RELATIVE AUX QUESTIONS SANITAIRES
DE LA DECLARATION GENERALE D'AERONEF¹**

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou des accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38°C (100°F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident ; toux persistante ; respiration pénible ; diarrhée continue ; vomissement continu ; éruptions cutanées ; ecchymose ou saignement sans antécédent traumatique ; ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent.....
.....

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode) effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente.....
.....
.....

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure _____

Membre d'équipage intéressé

= = =

¹ La présente version de la Déclaration générale d'Aéronef est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. On pourra trouver le document complet sur le site Web <http://www.icao.int> de l'Organisation de l'Aviation civile internationale.