

## **Application du Règlement sanitaire international (2005)**

### **Rapport du Directeur général**

1. Dans la résolution WHA61.2, l'Assemblée de la Santé a décidé que les Etats Parties au Règlement sanitaire international (2005) et le Directeur général feraient rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement tous les ans. L'Assemblée a décidé en outre que le premier examen et la première évaluation du fonctionnement de l'instrument de décision décrit à l'annexe 2 du Règlement seraient soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le présent rapport expose les activités entreprises depuis le rapport soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2008,<sup>1</sup> et est structuré conformément aux « domaines d'activité à mettre en oeuvre » établis en 2007.<sup>2</sup> Il récapitule également les informations reçues par l'OMS concernant la mise en oeuvre des activités menées par les Etats Parties durant la période comprise entre le 15 juin 2007 et le mois de mai 2008.
3. Pour faciliter l'établissement des rapports des Etats Parties à l'Assemblée de la Santé, conformément à l'article 54.1 du Règlement, le Secrétariat a préparé un questionnaire qu'il a fait circuler en février 2008, demandant des informations sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement depuis son entrée en vigueur le 15 juin 2007. Le Secrétariat a récapitulé les informations reçues des 144 Etats Parties ayant répondu et a adressé ce rapport aux points focaux nationaux pour le RSI en octobre 2008. Presque tous les répondants (97 %) ont fourni les coordonnées précises du point focal national et la plupart (89 %) ont indiqué la mise en place d'un système permettant d'offrir une couverture continue pour les communications urgentes avec l'OMS. Les réponses ont indiqué que des moyens de communication avaient été établis entre les points focaux nationaux et les autres autorités nationales concernées par 83 % des Parties faisant rapport, le ministère de l'agriculture étant le plus fréquemment cité comme point focal. Quatre-vingt pour cent des répondants ont identifié les autorités compétentes pour l'application des mesures sanitaires aux points d'entrée. Près des trois quarts (73 %) des Parties ont rapporté avoir pris des mesures pour faire mieux connaître et comprendre le Règlement. Au moment où ils ont fait rapport, 21 % des pays Parties ont indiqué qu'ils avaient examiné l'éventuelle nécessité de ressources financières supplémentaires pour pouvoir appliquer de manière satisfaisante les dispositions du Règlement. Quelque 68 % des répondants ont exprimé

---

<sup>1</sup> Document A61/7.

<sup>2</sup> Document WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

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

## **PARTENARIAT MONDIAL**

4. Dans un effort de sensibilisation accrue, le Secrétariat continue de produire des modules multilingues de formation en ligne destinés à tout le personnel des autorités sanitaires nationales. Ces modules renferment, entre autres, des connaissances générales sur le Règlement et un module de formation plus spécifique consacré à l'évaluation et à la notification des événements à l'aide de l'instrument de décision. Un autre, sur les ajustements appropriés à apporter aux législations nationales pour une application pleine et efficace, est en cours d'élaboration. La deuxième édition du Règlement, publiée en anglais en 2008, comprend l'annexe 9 telle que révisée par l'OACI<sup>1</sup> en 2007 et des appendices renfermant la liste des Etats Parties et de leurs réserves et autres communications à l'OMS. Elle est disponible sur le site Web de l'OMS. Les cinq autres versions linguistiques sont en préparation.

5. L'OMS entretient des relations de travail étroites avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes internationaux et d'autres entités, dont la Cruise Lines International Association et l'Association internationale des Armateurs de Pétroliers indépendants. Elle continue également de s'appuyer considérablement sur ses partenaires techniques,<sup>1</sup> notamment ceux du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. On s'efforce d'encourager la communauté des donateurs et les organismes de développement à soutenir cette application dans le cadre du renforcement des capacités nationales de surveillance et d'action, telles qu'énoncées à l'annexe 1 du Règlement. Les organisations régionales comme la Banque asiatique de Développement, l'Union européenne et le MERCOSUR (Marché commun du Sud) ont été des alliés puissants dans cette entreprise. On s'intéresse également au rôle que pourraient jouer les ministères des finances et du commerce ainsi que les banques centrales pour appuyer cette application.

## **RENFORCEMENT DES CAPACITES NATIONALES**

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

7. Une attention particulière a été accordée au fait qu'il est important pour les systèmes de santé les plus vulnérables de disposer de bonnes pratiques de laboratoire et d'une gestion de la qualité. Des programmes d'évaluation externe de la qualité en microbiologie pour les maladies à tendance épidémique se sont poursuivis pour les 76 laboratoires de référence situés dans 46 pays de la Région africaine et 21 pays de la Région de la Méditerranée orientale. Treize projets de jumelage ont été mis

---

<sup>1</sup> Document A61/7.

sur pied entre des laboratoires aux ressources limitées et des institutions spécialisées dans l'ensemble des six Régions de l'OMS. Les programmes de formation à la sécurité biologique en laboratoire et la certification des laboratoires pour le transport des substances infectieuses font également partie des efforts consentis par l'OMS pour replacer le laboratoire au centre des systèmes nationaux de surveillance. Dans ce domaine, des programmes ont été mis en place dans les Régions africaine, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

8. Pour améliorer encore la préparation mondiale en cas de grippe, l'OMS a renforcé les capacités nationales et régionales de diagnostic en laboratoire et de surveillance de la grippe, ainsi que de préparation et de riposte en collaborant avec trois pays pour désigner officiellement trois nouveaux centres collaborateurs OMS pour la grippe, en soutenant la désignation et la mise en place de sept nouveaux centres nationaux de lutte contre la grippe depuis novembre 2007 et en appuyant des activités plus poussées d'assurance de la qualité et de formation. Le lancement du projet OMS d'évaluation externe de la qualité pour le dépistage des virus grippaux de type A au moyen de la PCR (amplification génique) a été suivi de la distribution de deux collections destinées aux tests de compétence à tous les centres nationaux de lutte contre la grippe et autres laboratoires nationaux de la grippe disposant des moyens voulus pour effectuer cette PCR. En 2008, une formation sur mesure a été organisée pour les centres nationaux de lutte contre la grippe en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient dans le cadre du suivi du projet d'évaluation externe de la qualité. En outre, une formation avancée dans des centres collaborateurs de l'OMS a été offerte aux laboratoires régionaux de la grippe en Afrique et au Moyen-Orient. Au cours des deux dernières années, des ateliers de formation à la manipulation en toute sécurité des substances infectieuses conformément aux règles de l'OACI ont été organisés dans les six Régions de l'OMS. Depuis plusieurs années, les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche sur la grippe ont mis à jour et distribué gratuitement aux centres nationaux de lutte contre la grippe des réactifs diagnostiques à des fins de surveillance.

9. L'OMS a soutenu des Etats Parties en évaluant et renforçant les capacités dans des aéroports, des ports et des postes-frontières internationaux déterminés, conformément à l'annexe 1 du Règlement, et a également soutenu la mise en oeuvre des exigences du Règlement concernant l'inspection des navires et la délivrance des certificats de contrôle sanitaire de navire. Au 15 octobre 2008, plus de 1600 ports ont été répertoriés comme étant autorisés à délivrer des certificats de contrôle sanitaire de navire par 68 pays dans toutes les Régions de l'OMS. Des initiatives communes ont été préparées dans le cadre de l'Accord de coopération pour la prévention de la propagation des maladies transmissibles par le transport aérien, sous la direction de l'OACI. Suite à une série de consultations et ateliers d'experts auxquels ont participé plus de 500 personnes provenant de 87 pays de toutes les Régions OMS, plusieurs documents techniques ont été élaborés, des lignes directrices existantes mises à jour, et de nouvelles lignes directrices techniques sont en préparation pour la certification des ports, aéroports et postes-frontières. Ces ateliers ont fourni l'occasion de valider et d'introduire de nouveaux outils destinés à l'application du Règlement à l'échelle mondiale.

## **URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE : PREVENTION ET ACTION**

10. Les réseaux des points focaux nationaux RSI et des points de contact RSI à l'OMS ont été utilisés avec efficacité pour la communication rapide des informations de santé publique entre l'OMS et les Etats Parties. L'OMS a maintenu et testé l'accessibilité et l'efficacité de ses points de contact RSI dans les six bureaux régionaux. Le nombre d'utilisateurs ayant accès au site Web RSI d'information sur les événements a continué de croître ; le nombre actuel de comptes rendus est de 577, représentant 150 Etats Parties. Entre le 15 juin 2007 et le 1<sup>er</sup> octobre 2008, 479 événements de santé publique ont été entrés dans le système OMS de gestion des événements, dont 43 (9 %) avaient

été communiqués à l'OMS par l'intermédiaire des points focaux nationaux. Ce pourcentage limité laisse à penser que les Etats Parties peuvent encore tirer un meilleur parti du réseau des points focaux nationaux pour le signalement, la consultation et la déclaration des événements de santé publique.

11. Les définitions de cas applicables aux quatre maladies à déclaration obligatoire du Règlement ont été affichées sur le site Web de l'OMS avec des notes d'orientation intérimaires relatives à l'utilisation de l'instrument de décision ; une consultation d'experts (Genève, 20-22 octobre 2008) a été organisée pour fournir un avis à l'OMS concernant l'amélioration du projet de document intérimaire, qui sera disponible début 2009, et pour définir une méthodologie d'examen et d'évaluation du fonctionnement de l'instrument de décision. Les 11 et 12 juin 2008, l'OMS a testé ses procédures d'alerte et d'action partout dans le monde lors de l'exercice de sécurité de santé publique, qui a permis de recenser les possibilités d'améliorer la détection des urgences potentielles ou réelles de santé publique internationale et la riposte à y apporter. Bien que le traitement et la synthèse de l'information se soient avérés difficiles à obtenir, un flux d'informations de santé publique essentielles a rapidement été créé et maintenu entre le Secrétariat (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) et les Etats Membres participants.

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

13. Au cours de la période examinée, l'OMS a fait face à des événements de santé publique importants conformément au Règlement, notamment à des cas de saturnisme chez l'enfant et à la nouvelle résistance, répandue dans le monde entier, des virus A (H1N1) de la grippe saisonnière à l'oseltamivir, un antiviral. Dans le domaine connexe des risques chimiques et radiologiques pour la santé publique, l'OMS a veillé à ce que ses réseaux propres à chaque menace, tels le réseau pour la préparation et l'assistance médicale en cas de situation d'urgence radiologique, ChemiNet (réseau mondial OMS d'alerte et d'intervention en cas d'incident chimique), le réseau des centres antipoisons et BioDoseNet (réseau mondial de biodosimétrie), soient pleinement conscients des exigences du Règlement et du rôle qu'ils ont à jouer pour améliorer les capacités nationales de surveillance et participer à l'alerte, à l'évaluation et à l'action internationales. L'OMS a mené une surveillance et une évaluation des flambées liées à des problèmes chimiques, a fourni un appui technique aux pays faisant face à des urgences chimiques et organisé des missions d'action d'urgence, par exemple pour faire face à une flambée de maladie d'étiologie inconnue (par la suite imputée au bromure de sodium) et à une intoxication massive des enfants par le plomb. L'OMS s'est servie de son réseau commun d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique mis sur pied depuis peu pour participer à l'exercice international d'urgence nucléaire 2008, baptisé « ConvEx-3 », périodiquement organisé et coordonné par l'AIEA.

## **RESEAU INTERNATIONAL DES AUTORITES DE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS**

14. Le Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments, fort de 167 pays, est de plus en plus sollicité pour échanger ses expériences et informations techniques relatives à l'évaluation et à la gestion des risques d'origine alimentaire et à la création de systèmes modernes et efficaces de sécurité sanitaire des aliments dans un monde globalisé où les denrées alimentaires et les risques qui leur sont associés se déplacent rapidement et dans des volumes croissants d'un pays à

l'autre. La Déclaration de Beijing 2007 sur la sécurité sanitaire des aliments reconnaît la nécessité de comprendre la sécurité sanitaire des aliments non seulement comme une responsabilité nationale, mais aussi internationale. Le Réseau fonctionne comme un élément actif du Système mondial OMS d'alerte et d'action relevant du Règlement. En partie à cause de la portée élargie du Règlement, ce Réseau répond non seulement aux rapports reçus par l'OMS sur les cas humains de maladies d'origine alimentaire, mais fournit également des informations aux pays lorsqu'un événement de contamination alimentaire risque potentiellement d'avoir des effets sur la santé humaine ou animale à un stade ultérieur. Le Réseau et le Système mondial d'alerte rapide et d'intervention pour les principales maladies animales, y compris les zoonoses, ont renforcé leur processus d'échange de l'information. Le Système mondial d'alerte rapide est un réseau confidentiel de la FAO, de l'OMS et de l'OIE et il est utilisé pour suivre, vérifier et analyser les maladies zoonosiques transfrontalières. Il rassemble les compétences de ces trois Organisations pour lutter contre les maladies zoonosiques. Le Réseau et le Système coordonnent les efforts concernant les événements de sécurité sanitaire des aliments liés à la santé animale (par exemple grippe aviaire), à des contaminations d'aliments pour animaux (par exemple par l'aflatoxine) ou à des pratiques d'élevage (conduisant par exemple à une résistance aux antimicrobiens).

15. Le Réseau opère de deux façons complémentaires :

a) Normalement, il facilite l'échange d'informations et de données d'expérience sur la sécurité sanitaire des aliments entre ses membres. Six à 12 fois par an, il publie des notes d'information dans les six langues officielles de l'OMS de façon à fournir à ses membres des récapitulatifs des questions de sécurité sanitaire des aliments importantes (par exemple nanotechnologie et résistance aux antimicrobiens en rapport avec les aliments). Cette fonction est complétée par des efforts de renforcement des capacités visant à mettre en place des systèmes intégrés de sécurité sanitaire des aliments afin de gérer et de contrôler les événements ayant des répercussions nationales ou internationales.

b) Il recense, évalue et aide à gérer les épidémies d'origine alimentaire de portée internationale. Le cas échéant, en collaboration avec les opérations d'alerte et d'action de l'OMS, il fournit une assistance technique aux gouvernements nationaux pour gérer des événements liés à la sécurité sanitaire et à la production des aliments. Parmi les exemples récents d'événements internationaux, on peut citer : la contamination des épinards provenant des Etats-Unis d'Amérique par *Escherichia coli* O157,H7 en 2006, celle du maïs nain de Thaïlande par *Shigella* en 2007, des cas de fièvre de la vallée du Rift au Soudan en 2007, la contamination du fromage à pâte molle français par *Listeria* en septembre 2008 et celle des produits laitiers destinés aux nourrissons par de la mélamine en Chine en septembre et en octobre 2008.

16. Les points focaux du Réseau nommés à l'échelle nationale facilitent l'échange des informations entre leur pays et le secrétariat du Réseau, y compris la diffusion des notes d'information aux parties intéressées. Les points focaux des différents pays sont également encouragés à communiquer entre eux pour partager leurs compétences et échanger leurs informations. Des points de contact d'urgence sont officiellement désignés par les pays Membres du Réseau et tiennent son secrétariat informé des événements. Les informations sensibles sont échangées par le biais d'un site Web à l'accès limité. Les points de contact reçoivent également les alertes d'urgence du Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments et veillent à ce que des mesures appropriées soient prises dans leur pays. En moyenne, le secrétariat du Réseau évalue 200 événements liés à la sécurité sanitaire des aliments par mois. Les critères appliqués lors de cette évaluation sont l'expression du Règlement, à savoir : répercussions pour la santé publique ; nature inhabituelle ou inattendue de l'événement ; potentiel de propagation internationale ; éventuelles restrictions commerciales ; et nécessité d'une

assistance technique. Certains de ces événements sont partagés avec des autorités de sécurité sanitaire des aliments concernées pour obtenir davantage d'informations, ce qui fait qu'en moyenne une ou deux alertes du Réseau sont diffusées chaque mois aux pays touchés ou à l'ensemble du Réseau. Le Réseau dispose également d'un Conseil consultatif, qui est un groupe consultatif externe constitué d'experts des autorités nationales de sécurité sanitaire des aliments du monde entier et qui apporte son concours à l'orientation stratégique du Réseau.

17. Concernant le renforcement du Réseau, les activités sont destinées à répondre aux besoins et aux préoccupations recensés par les Etats Membres : 1) recevoir en temps utile des matériels d'information qu'ils peuvent utiliser facilement ; 2) se référer à un réseau de référence mondial (par opposition aux nombreux réseaux régionaux) ; et 3) tirer les enseignements et bénéficier des expériences d'autres pays afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire et d'améliorer la gestion des incidents en matière de sécurité sanitaire des aliments. Le recrutement rapide des Etats Membres dans le Réseau (150 au cours des deux premières années) témoigne d'un degré élevé d'acceptation. Le Réseau peut être encore renforcé afin d'élargir la collaboration et d'accroître l'efficacité de l'échange d'informations. Les initiatives qui suivent sont envisagées dans le cadre d'une future amélioration stratégique du Réseau :

- a) élargissement à un réseau mondial de sécurité sanitaire des aliments en reliant les réseaux techniques existants axés sur les maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments, de manière à faciliter l'identification et la gestion rapides des événements liés à la sécurité sanitaire des aliments ;
- b) stratégie cohérente de renforcement des capacités dans les Etats Membres, encourageant la collaboration intersectorielle pour la gestion de la sécurité sanitaire des aliments ;
- c) mise en place d'un dispositif international d'urgence pour l'évaluation des risques pour pouvoir répondre aux situations d'urgence, aider les pays dont les ressources sont limitées à entreprendre leurs propres évaluations et partager les résultats et les données d'expérience des évaluations des risques dont on dispose ;
- d) possibilité d'interaction avec l'industrie alimentaire et les organisations internationales de consommateurs en tant que parties prenantes importantes de la sécurité sanitaire des aliments, facilitant ainsi l'échange d'informations dans les deux sens ;
- e) développement plus poussé du site Web sécurisé afin de faciliter l'échange des informations sur les contaminations alimentaires et les maladies d'origine alimentaire aux fins de l'évaluation des risques et pour échanger les expériences concernant les questions de sécurité sanitaire des aliments ; et
- f) en partenariat avec le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, mise sur pied d'une section particulière de ce réseau pour la sécurité sanitaire des aliments, à laquelle participeraient les institutions dont le mandat recouvre la sécurité sanitaire des aliments, afin d'aider les Etats Membres à faire face aux urgences dans ce domaine.

## **QUESTIONS JURIDIQUES ET SURVEILLANCE**

18. Conformément aux exigences du Règlement, le Directeur général a nommé 56 experts désignés par des Etats Parties pour figurer sur la liste des experts dans 21 domaines et elle en a proposé 100 de

plus. Des procédures administratives ont été élaborées de façon que le Secrétariat puisse satisfaire aux exigences au cours d'une urgence de santé publique de portée internationale. L'OMS fournit continuellement aux Etats Parties et aux organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents des avis et des informations sur le Règlement et autres questions liées à son application.

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

### **ACTIVITES REGIONALES**

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

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

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

### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

23. Le Conseil exécutif est invité à prendre note de ce rapport.

= = =