



## Sécurité sanitaire mondiale : alerte et action en cas d'épidémie

### Révision du Règlement sanitaire international

1. La menace que constituent les maladies infectieuses pour la santé publique évolue continuellement du fait des agents pathogènes, d'une transmission rendue plus facile par un environnement physique et social en mutation et de l'apparition d'une résistance aux antimicrobiens. En 1995, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA48.7 relative à la révision et à la mise à jour du Règlement sanitaire international. L'Assemblée de la Santé était pleinement consciente du fait que le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et de laboratoire ainsi que des activités de lutte contre la maladie au niveau national (c'est-à-dire là où les maladies surviennent) était le principal rempart contre la propagation internationale des maladies transmissibles.
2. Plusieurs problèmes se sont posés lors de la révision : il fallait faire en sorte que seuls les risques pour la santé publique (dus à un agent infectieux) qui revêtent un caractère d'urgence sur le plan international soient notifiés en vertu du Règlement ; il fallait éviter de provoquer une marginalisation et d'entraver inutilement les voyages et les échanges commerciaux internationaux par suite de notifications erronées provenant de sources autres que les pays, ce qui peut avoir de graves répercussions économiques pour les Etats Membres ; enfin, il fallait s'assurer que le système soit suffisamment sensible pour repérer des risques nouveaux ou réémergents pour la santé publique. Cette démarche va au-delà de la notification fondée uniquement sur des maladies déterminées, bien qu'une liste de maladies puisse être aussi fournie à titre indicatif.
3. La première étape du processus de révision a consisté à mettre au point et à expérimenter sur le terrain un système de notification par syndrome remplaçant la notification par maladie. Cinq syndromes ont été retenus dans un premier temps pour englober les maladies pouvant revêtir un caractère d'urgence en santé publique et tenir compte tant des maladies qui surviennent naturellement que de celles qui peuvent être provoquées délibérément. Une étude pilote, qui a pris fin en 1999, a été menée dans 22 pays de toutes les Régions de l'OMS pour mettre à l'essai sur le terrain l'approche adoptée. A la suite d'un examen intérimaire, il est toutefois apparu que la notification par syndrome, bien qu'intéressante pour un système national, ne se prêtait pas à un cadre réglementaire, principalement parce qu'il s'était avéré difficile, lors de l'essai de terrain, de notifier les syndromes et que ceux-ci ne pouvaient pas être reliés à des règles préétablies destinées à empêcher la propagation des maladies. On a d'autre part recommandé d'envisager les liens à établir avec l'OMC, étant donné que certaines menaces pour la santé publique avaient souvent des retombées négatives sur les échanges commerciaux. Dans cette optique, plusieurs réunions ont déjà eu lieu entre l'OMS et le Comité des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC.

4. Depuis 1996, le Secrétariat s'emploie à renforcer la capacité d'alerte et d'action de l'OMS au niveau mondial grâce à un mécanisme permettant de recueillir activement des renseignements sur les menaces pour la santé publique qui ont été notifiées et de les vérifier avec les Etats Membres de façon confidentielle pour ensuite prendre les mesures d'endiguement voulues. Il s'agit du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie.<sup>1</sup>

5. En matière de risques pour la santé publique, de nombreux renseignements provenant de réseaux structurés épidémiologiques et de laboratoire ainsi que de groupes de discussion électronique et de divers médias ont été recueillis par le biais du réseau mondial de l'OMS. Depuis 1997, année où le mécanisme a commencé à fonctionner à l'Organisation, 745 rapports ont fait l'objet d'enquêtes en collaboration directe avec les pays concernés, et le réseau ne cesse de s'élargir de manière à combler les lacunes qui existent encore au niveau de la couverture de la notification, essentiellement dans les pays en développement où l'on est en train de renforcer les capacités épidémiologiques et de laboratoire. Outre l'information sur les risques pour la santé publique (risques naturels ou dus à des actes délibérés), ce réseau pourrait aussi fournir des renseignements sur les maladies non transmissibles ainsi que sur les risques environnementaux, chimiques ou nucléaires. L'OMS est en train d'étudier la faisabilité de cette nouvelle application. Des travaux sont d'autre part menés en vue d'établir un arbre de décision qui, une fois mis à l'essai sur le terrain, pourrait aider les pays à déterminer si un risque de santé publique revêt un caractère d'urgence sur le plan international et, dans l'affirmative, à décider des mesures de santé publique à appliquer.

6. C'est pourquoi il est maintenant proposé dans le cadre de la révision du Règlement sanitaire international d'utiliser le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie comme source supplémentaire d'information sur les risques de santé publique revêtant un caractère d'urgence sur le plan international en même temps que les rapports des pays et d'utiliser l'arbre de décision. On envisage toutefois de ne faire qu'un usage confidentiel de l'information provenant du réseau tant qu'elle n'aura pas été vérifiée et analysée par l'OMS de concert avec les pays concernés et les centres collaborateurs de l'OMS. Cette collaboration est indispensable dans un monde où l'information est accessible à tous. Ainsi, dans deux cas survenus récemment, des informations de santé publique non vérifiées parues sur des sites électroniques ont entraîné de graves pertes financières pour les pays concernés. Grâce à la collaboration entre l'OMS et ces pays à la suite de la parution des rapports, l'information erronée a pu être corrigée.

7. Compte tenu de l'expérience acquise dans le cadre du réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie, il est donc proposé que la révision du Règlement sanitaire international soit faite de manière à assurer : 1) le maintien d'un système fiable permettant d'empêcher la propagation des risques pour la santé publique moyennant l'application de mesures systématiques de santé publique plus larges et actualisées pour le transport des personnes et des biens ; et 2) la notification des risques éventuels pour la santé publique (par les pays et par le réseau de l'OMS), l'évaluation de l'information en collaboration avec l'Etat Membre concerné pour savoir s'il s'agit d'une urgence sur le plan international et, le cas échéant, veiller à ce que les mesures internationales appropriées de santé publique soient recommandées par l'OMS.

8. Par la suite, les étapes ci-après sont envisagées :

- 1) solliciter l'appui du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé pour poursuivre les travaux relatifs à la révision du Règlement sanitaire international, notamment les discussions

---

<sup>1</sup> Voir document EB107/5, paragraphe 15.

avec le Comité des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC et la mise au point d'un arbre de décision pour déterminer si une menace pour la santé publique revêt un caractère d'urgence sur le plan international et pour mettre à l'essai sur le terrain l'arbre de décision dans les pays (2001) ;

2) préparation d'un projet de texte révisé du Règlement sanitaire international (d'ici fin 2002) ;

3) organisation de réunions de groupes de travail régionaux pour évaluer la possibilité d'application du nouveau texte dans les États Membres (d'ici fin 2003) ; et

4) soumission du texte révisé à l'Assemblée mondiale de la Santé (au plus tard en mai 2004).

= = =