



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF

Cent onzième session

Point 5.12 de l'ordre du jour provisoire

EB111/34

15 décembre 2002

Révision du Règlement sanitaire international

Rapport du Secrétariat

HISTORIQUE

1. L'ancien Règlement sanitaire international a été adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1951 et constituait alors le premier code international unique destiné à prévenir la propagation internationale de certaines maladies infectieuses et exigeant la notification des cas de ces maladies.¹ Les mesures qu'il prévoyait étaient destinées à assurer le maximum de sécurité contre la propagation des maladies d'un pays à l'autre moyennant le minimum d'entraves au trafic mondial. Ce Règlement a été remplacé en 1969 par un nouveau Règlement sanitaire international qui devait être amendé en 1973 avec l'ajout de clauses supplémentaires relatives au choléra, et révisé en 1981 pour en exclure la variole.

2. La Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a exprimé la nécessité d'une nouvelle révision substantielle compte tenu de la recrudescence des maladies infectieuses et du risque accru de propagation internationale dû en particulier au développement des transports aériens commerciaux. La résolution WHA48.7 priait le Directeur général de prendre les dispositions nécessaires pour préparer la révision et invitait instamment à une large participation et coopération au processus. Une série de consultations d'experts et de groupes de travail se sont réunis entre 1995 et 1997 pour parvenir à un consensus sur l'orientation du processus de révision.

3. Un rapport sur les progrès de la révision a récapitulé les résultats de ces consultations et groupes de travail, et notamment la proposition tendant à remplacer la déclaration de certaines maladies par la déclaration immédiate d'un certain nombre de syndromes cliniques définis présentant une importance internationale.² L'approche a par la suite été expérimentée sur le terrain dans 22 pays choisis dans toutes les Régions de l'OMS. Les résultats communiqués à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ont étayé la conclusion selon laquelle la notification de syndromes, bien qu'utile dans le cadre d'un système national, ne se prêtait pas à une utilisation dans un cadre réglementaire.³

¹ Règlement N° 2 de l'OMS adopté en application de l'article 21 de la Constitution.

² Voir document EB101/12.

³ Voir document A54/9.

4. Le rapport faisait observer que le Règlement sanitaire international servait de cadre pour régir les activités OMS d'alerte et action en cas d'épidémie et définissait la marche à suivre pour la révision en tenant compte de trois principaux problèmes recensés au cours des activités dans ce domaine.¹ Cette approche va au-delà de la notification de certaines maladies, même si la déclaration par maladie reste possible lorsque le diagnostic est connu. En adoptant la résolution WHA54.14, l'Assemblée de la Santé a exprimé son soutien aux travaux en cours sur la révision du Règlement sanitaire international dans le cadre d'un système OMS d'alerte et action en cas d'épidémie, ainsi qu'à l'introduction de critères permettant de définir une urgence sanitaire de portée internationale. Elle a invité instamment les Etats Membres à désigner des points focaux pour le Règlement sanitaire international.

5. L'un des principaux obstacles à l'application efficace du Règlement actuel tient à la réticence des pays à déclarer rapidement et franchement les flambées de maladies par crainte de répercussions économiques sous forme de pertes pour le commerce et le tourisme. L'aide rapide que l'OMS peut désormais apporter à travers ses activités d'alerte et action en cas d'épidémie a, parmi d'autres effets positifs, celui de vaincre cette réticence et d'inciter les pays à déclarer rapidement une épidémie et à solliciter immédiatement le concours de l'OMS et, le cas échéant, une coopération internationale. Par exemple, au cours de la plus importante flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola jamais enregistrée, l'OMS a reçu une notification électronique immédiate du pays touché dès que les premiers cas ont été suspectés. Une aide rapide, alliée à d'importants efforts nationaux, a permis de maintenir les frontières ouvertes pendant toute la durée de l'épidémie.

PROGRES ACCOMPLIS

6. A travers un projet mis en oeuvre en coopération avec l'Institut suédois de Lutte contre les Maladies infectieuses, l'OMS a établi des critères permettant de définir les urgences de santé publique de portée internationale, comme le stipulait la résolution WHA54.14. Ces critères ont été incorporés dans un instrument de notification destiné à aider tous les Etats Membres à repérer les situations d'urgence à déclarer à l'OMS. Cet instrument a été mis à l'essai au niveau interne à l'OMS dans le cadre d'activités d'alerte et action en cas d'épidémie et est actuellement officiellement expérimenté avec les Etats Membres participants.

7. Dans la résolution WHA48.7, l'Assemblée de la Santé s'est déclarée consciente que le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et de lutte contre la maladie au niveau national était le principal rempart contre la propagation internationale des maladies transmissibles. Le Règlement révisé contiendra des énoncés décrivant les moyens minimums de base dont ont besoin les Etats Membres dans un certain nombre de domaines pour pouvoir appliquer pleinement le Règlement. Ces capacités de base sont nécessaires pour mettre en oeuvre des systèmes nationaux de surveillance de la maladie et d'intervention et s'acquitter de tâches spécifiques dans les aéroports internationaux, les ports et les principaux points de franchissement des frontières.

¹ Ces problèmes sont les suivants : faire en sorte que seuls les risques pour la santé publique (dus généralement à un agent infectieux) qui revêtent un caractère d'urgence sur le plan international soient notifiés en vertu du Règlement ; 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 Etats Membres, ce qui peut avoir de graves répercussions économiques pour les pays ; enfin, s'assurer que le système soit suffisamment sensible pour repérer des risques nouveaux ou réémergents pour la santé publique.

8. A l'issue de consultations lors d'ateliers et de réunions qui ont eu lieu en 2001 et 2002, des documents définissant ces capacités de base ont été rédigés, communiqués aux Etats Membres pour plus ample examen et commentaire, et sont actuellement mis au point sous forme définitive.

9. Ces capacités de base devraient servir à renforcer les systèmes nationaux de surveillance de la maladie et d'intervention et également permettre de mesurer les progrès. Cet objectif, approuvé au niveau international, permettra également d'orienter clairement l'aide fournie par des organismes autres que l'OMS.

10. Afin de soutenir davantage encore l'application du Règlement révisé, l'OMS est en train d'élaborer des directives applicables à la conception et à la mise en oeuvre de systèmes d'alerte rapide, composante essentielle des systèmes nationaux de surveillance.

11. Le Règlement existant fait explicitement référence au *Guide d'hygiène et de salubrité à bord des navires* et au *Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens*. Les éditions actuelles de ces guides remontent respectivement à 1967 et 1977. Ils font actuellement l'objet d'une révision substantielle qui a pour but de vérifier qu'ils remplissent leur rôle et contiennent des informations actualisées et des données solides facilitant l'application du Règlement révisé. La révision de ces deux guides, qui suppose une vaste consultation, est donc en cours et de nouvelles éditions devraient être publiées en 2003. (On trouvera des informations concernant les procédures de révision en annexe.)

12. L'efficacité du Règlement en tant qu'instrument international dépend essentiellement de la mesure dans laquelle les pays acceptent le cadre juridique qu'il fournit et sont en mesure de l'appliquer. La consultation des Etats Membres concernant les amendements techniques proposés est donc d'une importance capitale pour assurer le succès de la révision. Une série de réunions avec un certain nombre d'Etats Membres aux niveaux national, sous-régional, régional et interrégional ont été organisées afin de valider les mesures systématiques permanentes contenues dans le Règlement existant et mettre à l'essai les nouvelles propositions.¹ L'Australie, le Burkina Faso, la Chine, les Etats-Unis d'Amérique, la Lettonie et la Turquie ont envoyé des observations écrites.

FIN DU PROCESSUS DE REVISION

13. Le rapport présenté à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé définissait les principales étapes envisagées pour achever la révision du Règlement sanitaire international. La première version technique provisoire, qui reflète le consensus auquel sont parvenus les Etats Membres participant à la révision, devrait être achevée fin 2002, ce qui marquera la fin de la phase de consultation initiale. Ce projet servira de base à la rédaction d'un texte juridiquement pertinent. Il est d'ailleurs prévu de convoquer un atelier juridique chargé d'examiner des questions telles que le respect du Règlement, les conflits possibles avec d'autres instruments internationaux et le règlement des différends.

14. Il va donc maintenant falloir passer, compte tenu des conclusions du processus de révision, du niveau technique au niveau politique, et cela à travers une série de réunions régionales de consensus organisées en 2003 sous l'égide des Directeurs régionaux.

¹ On trouvera des informations sur ces ateliers et réunions dans : A crises mondiales, solutions mondiales. Gérer les urgences sanitaires de portée internationale au moyen de la version révisée du Règlement sanitaire international. Document WHO/CDS/CSR/GAR/2002.4, appendice 2, également disponible sur le site : http://www.who.int/emc/IHR/int_regs.html

15. Ce vaste processus de consultation, où l'on envisagera également la nécessité d'organiser de nouvelles réunions au niveau mondial, est considéré comme la meilleure méthode pour parvenir à un consensus de l'ensemble des gouvernements sur le Règlement révisé. Un groupe de travail à composition non limitée réunissant les Etats Membres intéressés pourra également être convoqué pour mettre la dernière main au projet de Règlement révisé avant sa présentation à l'Assemblée de la Santé. Il est prévu de soumettre le Règlement révisé à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2005.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil est invité à envisager l'adoption du projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la révision du Règlement sanitaire international ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA48.7, WHA48.13, WHA54.14 et WHA55.16, qui répondent à la nécessité d'assurer la sécurité sanitaire mondiale à un moment où la menace des maladies infectieuses fait sa réapparition ;

Soulignant la menace supplémentaire que pose l'augmentation substantielle des voyages et des échanges internationaux, qui offrent davantage de possibilités de développement et de propagation des maladies infectieuses ;

Soulignant également l'importance que continue de présenter le Règlement sanitaire international comme instrument permettant d'assurer le maximum de protection possible contre la propagation des maladies d'un pays à l'autre moyennant le minimum d'entraves aux échanges internationaux ;

Reconnaissant les liens étroits entre le Règlement et les activités OMS d'alerte et action en cas d'épidémie, qui ont permis de recenser les principaux problèmes à résoudre lors de la révision du Règlement ;

1. SE DECLARE satisfaite des procédures et des activités prévues pour mettre au point sous forme définitive le projet de Règlement révisé ;

2. DECIDE :

1) conformément à l'article 42 de son Règlement intérieur, de créer un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les Etats Membres, chargé de rédiger un

¹ Document EB111/34.

projet de révision du Règlement sanitaire international à soumettre à l'Assemblée de la Santé ;

2) que les organisations d'intégration économique régionale constituées d'Etats souverains Membres de l'OMS, auxquelles leurs Etats Membres ont transféré leurs compétences pour les questions régies par la présente résolution, y compris celle de conclure des traités portant sur ces questions, peuvent participer activement, en application de l'article 55 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, aux travaux du groupe de travail intergouvernemental cité au paragraphe 1) ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à accorder un rang de priorité élevé aux travaux de révision du Règlement sanitaire international et à fournir les ressources et la coopération nécessaires pour faciliter le progrès de ces travaux ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de terminer la partie technique des travaux nécessaires pour faciliter la conclusion d'un accord sur le Règlement sanitaire international révisé ;

2) de tenir les Etats Membres informés des progrès techniques de la révision du Règlement par l'intermédiaire des comités régionaux et d'autres voies ;

3) de réunir le groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international à une date appropriée, en tenant compte des progrès accomplis dans le domaine technique et des autres engagements de l'Organisation ;

4) de faciliter la participation des pays les moins avancés aux travaux du groupe de travail intergouvernemental et aux consultations techniques intergouvernementales ;

5) d'inviter, en qualité d'observateurs aux sessions du groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international, les représentants des Etats non Membres, des mouvements de libération cités dans la résolution WHA27.37, des organisations du système des Nations Unies, des organisations intergouvernementales avec lesquelles l'OMS a établi des relations efficaces, et des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, qui assisteront aux sessions de cet organe en application du Règlement intérieur et des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé.

ANNEXE

MISE A JOUR DE GUIDES TECHNIQUES DE L'OMS

1. Le *Guide d'hygiène et de salubrité à bord des navires* est la référence officielle dans le monde en ce qui concerne les normes sanitaires à respecter lors de la construction et de l'exploitation de navires ; il est d'ailleurs cité dans le Règlement sanitaire international (article 14). Le guide a été publié pour la première fois par l'OMS en 1967 et réimprimé, avec des modifications mineures, en 1987. L'édition de 1967 reposait sur des modèles de bonnes pratiques et est actuellement mise à jour sur la base de données scientifiques.

2. Le contenu et la présentation du nouveau guide ont été décidés lors d'une réunion (Miami, Etats-Unis d'Amérique, octobre 2001) à laquelle ont assisté des représentants de l'industrie de la construction navale, des exploitants de bateaux de croisière, des associations de gens de mer, des Etats Membres participant à la révision du Règlement et des organismes de réglementation. Une réunion de suivi a ensuite eu lieu à Vancouver, au Canada, en octobre 2002. Des spécialistes de divers pays (Afrique du Sud, Australie, Brésil, Canada, Chine, Egypte, Etats-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Finlande, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Thaïlande et Turquie) participent à l'actualisation du guide. Le guide révisé devrait être publié en 2003.

3. Le *Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens* a été publié pour la première fois par l'OMS en 1960, la deuxième édition étant parue en 1977. Il est cité dans le Règlement sanitaire international (article 14). Le volume actuel porte essentiellement sur l'hygiène alimentaire, l'eau et l'assainissement, et la lutte antivectorielle. Il a été publié avant que l'on ait pris conscience d'un certain nombre de facteurs de risque importants comme l'exposition aux rayonnements ionisants, et, sous sa forme actuelle, ne répond pas suffisamment aux besoins de protection de la santé publique. Il ne répond plus en effet aux normes en vigueur dans des domaines comme la sécurité chimique, l'eau, l'air et le bruit.

4. Une réunion informelle avec l'industrie des transports aériens, les Etats Membres participant à la révision du Règlement sanitaire international et d'autres parties intéressées (Genève, janvier 2002) a permis de recenser un certain nombre de problèmes relatifs aux aéronefs et aux aéroports – qui devront être examinés au cours de la révision du Règlement – et d'entamer la révision du guide.

5. La réunion a proposé que le nouveau guide repose sur des données factuelles et ne se contente pas de décrire les mesures nécessaires pour satisfaire aux besoins du Règlement sanitaire international en matière d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens, mais qu'il contienne également des recommandations relatives à d'autres problèmes de santé publique associés à l'aviation et aux voyages. Le guide révisé devrait être publié en 2003.

= = =