
Application du Règlement sanitaire international (2005)

Projet de plan mondial de mise en œuvre

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2016, le Directeur général a soumis les recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.¹ L'Assemblée de la Santé a adopté la décision WHA69(14) dans laquelle elle a notamment prié le Directeur général « de dresser, pour examen par les comités régionaux en 2016, un projet de plan mondial de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen qui comprenne des dispositions immédiates pour améliorer l'application du Règlement sanitaire international (2005) en renforçant les approches existantes et qui indique la voie à suivre pour aborder les nouvelles propositions exigeant d'autres discussions techniques entre les États Membres ». Elle a également prié le Directeur général de présenter une version définitive du plan mondial de mise en œuvre au Conseil exécutif à sa cent quarantième session pour examen.

2. Un projet de plan mondial de mise en œuvre a été examiné à la session suivante de chacun des six comités régionaux² avant laquelle une réunion formelle d'avant-session s'est déroulée dans deux Régions (celles des Amériques³ et de l'Asie du Sud-Est⁴). Des séances d'information techniques ont également été organisées en marge de la session de la plupart des comités régionaux. Le présent document, qui reflète des travaux d'élaboration qui se poursuivent encore, intègre dans la mesure du possible les propositions émanant des six comités régionaux.

¹ Document A69/21.

² Voir les documents AFR/RC66/4, CD55/12, Rev.1, SEA/RC69/10, EUR/RC66/26 et EM/RC63/INF.DOC.4. Le projet de plan mondial a été examiné par le Comité régional du Pacifique occidental dans le cadre de l'examen de son point de l'ordre du jour sur la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes et la gestion des urgences de santé publique (document WPR/RC67/9).

³ Le document CD55/12, Rev.1 comprend à l'annexe B le rapport d'une consultation régionale sur le projet de document ; voir aussi la décision CD55(D5) du Conseil directeur de l'OPS.

⁴ Le document SEA/RC69/10 Add.1 contient les conclusions et les réponses d'une consultation régionale informelle (New Delhi, 18 et 19 août 2016).

VUE D'ENSEMBLE DU PROJET DE PLAN MONDIAL DE MISE EN ŒUVRE

3. Le Comité d'examen a formulé 12 recommandations principales et 62 recommandations subsidiaires. Le projet de plan mondial de mise en œuvre propose les modalités à respecter et les approches à suivre pour mettre en œuvre les recommandations et définit six domaines d'action. La mise en œuvre peut commencer immédiatement dans quatre domaines, alors que des consultations avec les États Membres seront nécessaires pour les deux autres.

4. On trouvera en annexe une vue d'ensemble des liens entre les domaines d'action du projet de plan mondial de mise en œuvre, les objectifs et l'échéancier correspondants, et les recommandations du Comité d'examen. Pour que les mesures proposées soient suivies d'effets, trois principes fondamentaux interdépendants doivent être respectés : prise en main par les pays, leadership de l'OMS et partenariats mondiaux efficaces.

5. Les quatre domaines d'action proposés du plan mondial de mise en œuvre dans lesquels on peut immédiatement aller de l'avant sont les suivants :

- **Domaine d'action 1 : accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) par les États Parties** – ce domaine fait suite aux recommandations 2, 3, 8, 9 et 10 du Comité d'examen.
- **Domaine d'action 2 : renforcement de la capacité de l'OMS d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005)** – ce domaine fait suite aux recommandations 4 et 12 du Comité d'examen, à l'exception des recommandations 12.7 et 12.8.
- **Domaine d'action 3 : amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et de l'établissement des rapports les concernant** – ce domaine concerne la recommandation 5 du Comité d'examen.
- **Domaine d'action 4 : amélioration de la gestion des événements, y compris l'évaluation des risques et la communication sur les risques** – ce domaine concerne la recommandation 6 du Comité d'examen.

6. Pour ce qui est de deux recommandations du Comité d'examen (les recommandations 7 et 11) et de deux recommandations spécifiques contenues dans la recommandation 12 (à savoir les recommandations 12.7 et 12.8), le projet de plan mondial énonce les propositions du Directeur général relatives à une procédure visant à en assurer la mise en œuvre. Ces propositions font l'objet des deux domaines d'action suivants :

- **Domaine d'action 5 :** mesures sanitaires supplémentaires et meilleur respect des recommandations temporaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005).
- **Domaine d'action 6 :** échange rapide des informations scientifiques.

DOMAINE D'ACTION 1: ACCÉLÉRATION DE L'APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) PAR LES ÉTATS PARTIES

7. Afin d'accélérer l'application du Règlement sanitaire international (2005) au niveau des pays, l'OMS accordera, pour donner suite aux recommandations du Comité d'examen, une importance particulière :

- a) à la rédaction d'un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, inspiré des efforts consentis et des enseignements tirés au niveau régional, qui sera soumis aux États Membres à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 et sera suivi par l'élaboration ou l'adaptation de plans opérationnels régionaux correspondants ;
- b) à l'appui apporté à la mise en place par les États Parties de plans d'action quinquennaux nationaux fondés sur le plan stratégique mondial quinquennal et les plans opérationnels régionaux correspondants ;
- c) à l'appui apporté en priorité aux États Parties particulièrement vulnérables dont les capacités sont limitées, sur la base d'une évaluation de leurs principales capacités (voir le domaine d'action 3) ;
- d) à la mobilisation de ressources financières visant à faciliter l'application du Règlement sanitaire international (2005) aux niveaux mondial, régional et national ;
- e) à l'appui apporté aux points focaux nationaux RSI et à la poursuite de leur renforcement ;
- f) à l'établissement de liens entre la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et le renforcement des systèmes de santé.

8. Si elle accordera la priorité aux États Parties particulièrement vulnérables dont les capacités sont limitées, l'OMS collaborera aussi avec ses partenaires pour mobiliser un appui technique et financier en faveur de ces États pour l'évaluation de leurs principales capacités et l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux visant à combler les lacunes et à remédier aux carences le plus rapidement possible. En particulier, l'Organisation collaborera aussi bien avec les pays qu'avec les partenaires pour préparer des orientations en vue d'une collaboration et d'une coordination transfrontières sur les questions de santé publique.

9. Le projet de plan envisage que le Secrétariat collabore avec les États Parties pour encourager l'allocation de ressources financières internes aux plans d'action nationaux en vue de la mise en place et du maintien des principales capacités de surveillance et d'action, comme convenu dans le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement.¹ Le Secrétariat mettra au point des modèles pour l'établissement des coûts et du budget des plans d'action nationaux, dans le contexte de l'approche plus large de renforcement des systèmes de santé nationaux. Il aidera les États Parties à renforcer leur mécanisme institutionnel de coordination de la coopération internationale, à intégrer les initiatives des partenaires dans les mécanismes de planification nationaux et, en compagnie d'institutions financières comme la Banque mondiale, à mobiliser des ressources, par exemple par l'élaboration d'études d'investissement pour

¹ Résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

l'allocation des ressources. Le portail de l'OMS pour le partenariat stratégique¹ contribuera aussi au suivi de l'appui international financier et en nature apporté aux plans d'action nationaux.

10. Le plan stratégique mondial quinquennal présentera l'approche de l'Organisation pour le renforcement des capacités des pays en matière de mise en œuvre des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) comme disposition obligatoire et comme moyen d'assurer la préparation et l'action nationales et mondiales en cas d'événements de santé publique et, notamment, en cas de situations d'urgence. En s'alignant sur eux, il s'inspirera des stratégies mondiales qui existent déjà (par exemple le Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens) et des approches et mécanismes régionaux de préparation et d'action en cas d'urgence comme le programme de surveillance intégrée de la maladie et de riposte² (une stratégie du Bureau régional de l'Afrique), la Stratégie Asie-Pacifique pour la maîtrise des maladies émergentes³ (un cadre stratégique commun des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental), Santé 2020⁴ (un cadre politique et une stratégie de la Région européenne), la commission d'évaluation régionale du RSI mise en place par le Comité régional de la Méditerranée orientale⁵ et d'autres approches régionales. Le plan stratégique mondial quinquennal sera établi en consultation avec les États Membres, les bureaux régionaux et les partenaires concernés d'ici novembre 2017 pour être soumis à l'examen et à l'approbation éventuelle de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session.

11. Dans les États Parties où le mécanisme de planification actuel du ministère de la santé et/ou les mécanismes de planification interministériels ne permettent pas de donner suite aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) de manière satisfaisante, l'élaboration des plans d'action nationaux pourra s'inspirer des plans et mécanismes de planification pertinents qui existent déjà, des rapports annuels soumis par les États Parties à l'Assemblée de la Santé, et du cadre de suivi et d'évaluation visé dans le domaine d'action 3. L'élaboration des plans d'action nationaux devra être alignée sur les stratégies et plans nationaux du secteur de la santé, et leur mise au point et leur application mettre l'accent sur la coordination de secteurs et de partenaires multiples comme l'OIE et la FAO dans le cadre d'une démarche fondée sur le principe « Un monde, une santé ». Comme les principales capacités requises en vertu du Règlement intéressent plusieurs secteurs, il faudra associer le secteur financier et d'autres secteurs au processus de planification pour veiller à la coordination transversale et aux allocations financières appropriées.

12. Le Secrétariat accélérera les efforts pour renforcer la capacité des points focaux nationaux RSI d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005), en préconisant notamment qu'il soit appelé à jouer un rôle plus important dans le cadre élargi de l'administration publique nationale dans les domaines sanitaire et extrasanitaire. Il accélérera en outre l'élaboration ou la révision de modes opératoires normalisés et de principes directeurs concernant le rôle des points focaux nationaux RSI et formulera des recommandations pour leur donner les moyens et les pouvoirs leur permettant de s'acquitter de leurs obligations, par exemple par la mise en œuvre de programmes de formation et l'adoption de lois nationales appropriées régissant les attributions des points focaux nationaux RSI. Le Secrétariat maintiendra un réseau étroit de points focaux nationaux en organisant des réunions régionales et mondiales périodiques pour renforcer leur capacité d'exercer leurs fonctions dans les

¹ <https://extranet.who.int/donorportal/> (consulté le 14 novembre 2016).

² <http://www.afro.who.int/fr/surveillance-integree-de-la-maladie/idsr.html> (consulté le 14 novembre 2016).

³ http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consulté le 14 novembre 2016).

⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consulté le 14 novembre 2016).

⁵ Voir http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (consulté le 14 novembre 2016).

États Parties et échanger les données d'expérience concernant l'utilisation du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de leurs activités de tous les jours. Le Secrétariat élargira le contenu de ses cours de formation par sa plateforme d'apprentissage de la sécurité sanitaire dans le contexte du Règlement,¹ comprenant des exercices multipays d'apprentissage en ligne et en temps réel, et s'attachera à améliorer l'accès à ces cours.

13. Le Secrétariat renforcera encore les liens opérationnels entre son action en matière de renforcement des systèmes de santé et le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, en vouant une attention particulière à un programme de travail coordonné pour l'élaboration de plans d'action nationaux et la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités dans les domaines des ressources humaines pour la santé, de la planification de la santé (y compris le suivi et l'évaluation), du financement de la santé et de la résilience des systèmes de santé. Ces liens renforcés auront un effet positif sur la sécurité sanitaire par la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et sur la couverture sanitaire universelle, en contribuant ainsi à atteindre l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

14. Par le programme de travail coordonné, le Secrétariat aidera les pays à intégrer les principales capacités requises en vertu du Règlement au renforcement de leur système de santé en général. Le plan comportera des efforts visant à appuyer : l'harmonisation de l'orientation concernant les outils de planification et d'évaluation des pays, comme l'évaluation conjointe des stratégies nationales de santé et l'évaluation externe conjointe des principales capacités requises en vertu du Règlement ; l'intégration de la prestation des soins de santé et des fonctions essentielles de santé publique ; et le développement des personnels de santé comme moyen de renforcer la préparation et l'action en cas d'urgence de santé publique.

DOMAINE D'ACTION 2 : RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE L'OMS D'APPLIQUER LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

15. Le nouveau Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS renforcera considérablement la capacité de l'Organisation d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005). Dans le nouveau Programme, les effectifs affectés aux activités concernant le Règlement, notamment la préparation des pays aux urgences sanitaires, seront considérablement renforcés aux trois niveaux de l'Organisation, y compris et surtout pour appuyer les pays particulièrement vulnérables dont les capacités sont limitées. La préparation des pays aux urgences sanitaires dans le contexte à la fois du Règlement et du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030² constitue l'un des principaux éléments du cadre de résultats du nouveau Programme, qui englobe les produits sur le suivi, l'évaluation et l'appréciation des principales capacités concernant la gestion de l'ensemble des risques d'urgence, l'élaboration de plans nationaux et les principales capacités essentielles de préparation aux urgences sanitaires.

¹ <https://extranet.who.int/hslp/training/> (consulté le 14 novembre 2016).

² Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030. Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe, Genève, 2015 (http://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf, consulté le 14 novembre 2016).

16. Pour assurer l'efficacité et l'efficacité, le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS mettra l'accent sur certaines priorités et notamment : le renforcement des principales capacités opérationnelles ; la mise sur pied de services normalisés pour l'action d'urgence ; le renforcement des accords de partenariat ; et l'appui à la préparation des pays. Le Programme vise aussi à améliorer tous les domaines de services essentiels afin d'appuyer la préparation et l'action – du financement et de la dotation en personnel durables, de la mobilisation des ressources, de la communication et de la sensibilisation au leadership, à la planification et à la gestion des résultats.

17. Dans le contexte du nouveau Programme, l'OMS renforcera sa collaboration sur les situations d'urgence sanitaire avec les autres entités et organisations du système des Nations Unies et de l'extérieur. Afin de promouvoir le Règlement et sa pleine application, l'OMS s'inspirera de ses travaux préliminaires pour inclure dans la mission du Représentant spécial du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour la réduction des risques de catastrophe la responsabilité du Règlement avec pour tâche de veiller à ce qu'il soit bien compris et qu'une place importante lui soit accordée dans les différents secteurs, qu'il s'agisse des gouvernements ou des organisations internationales.¹ Cela contribuerait à mieux faire connaître et reconnaître le Règlement dans le monde et constituerait un signal puissant, venant de l'extérieur de l'OMS, sur l'importance qu'il revêt pour les gouvernements nationaux, pas uniquement pour les ministères de la santé.

18. Le Comité permanent interorganisations – le mécanisme prioritaire de coordination entre les organismes d'aide humanitaire internationale – est convoqué par le Coordonnateur des secours d'urgence du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU.   leur récente réunion (  Washington les 7 et 8 juin 2016), les directeurs des organismes membres du Comité permanent ont convenu d'utiliser les mécanismes du Comité permanent et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour coordonner la riposte internationale aux situations d'urgence de grande ampleur liées aux maladies infectieuses sous la direction stratégique et technique de l'OMS. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et l'OMS dirigeront l'élaboration de modes opératoires normalisés pour l'action du Comité permanent en cas de situations d'urgence liées aux maladies infectieuses afin d'aboutir à un projet de document à fin 2016. Les progrès réalisés à ce sujet figureront parmi les questions sur lesquelles il sera fait rapport au groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales mis en place par le Secrétaire général de l'ONU pour suivre et appuyer la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires.²

19. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS met également en place des mécanismes visant à renforcer ultérieurement les efforts de partenariat de l'Organisation pour l'application du Règlement, notamment en collaboration avec le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, les membres du groupe de responsabilité sectorielle Santé et une série de réseaux d'experts. En juin 2016, le Comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a décidé de renforcer encore le Réseau afin d'améliorer la capacité de surveillance, d'évaluation des risques et de communication sur les risques de l'OMS.

¹ Voir le document A69/21, annexe, recommandation 4.1.

² Voir le document A69/30, paragraphe 13.

DOMAINE D'ACTION 3 : AMÉLIORATION DU SUIVI ET DE L'ÉVALUATION DES PRINCIPALES CAPACITÉS REQUISES EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS LES CONCERNANT

20. À la suite de l'adoption de la résolution WHA61.2 (2008), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a décidé que les États Parties lui soumettraient un rapport annuel sur l'application du Règlement, le Secrétariat a mis au point un instrument de notification permettant aux États Parties d'entreprendre des autoévaluations annuelles et d'établir un rapport annuel.¹ La notification annuelle comprend l'évaluation de la mise en œuvre de huit types de capacités principales et la mise en place des capacités aux points d'entrée et concernant les risques visés par le Règlement, en particulier de caractère biologique (d'origine zoonotique, liés à la sécurité alimentaire et autres risques d'infection), chimique, radiologique et nucléaire, sur la base de l'annexe 1 du Règlement.

21. Le Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI a recommandé en 2014 que soient mises au point « des options permettant de passer d'une autoévaluation exclusive à des formules associant l'autoévaluation, l'examen par les pairs et l'évaluation extérieure volontaire faisant intervenir un groupe mixte d'experts intérieur et indépendant ». ² À cette fin, une note conceptuelle³ présentant une nouvelle approche a été examinée par les comités régionaux de l'OMS en 2015 et la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a pris note d'un cadre révisé de suivi et d'évaluation.⁴ Le cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI comporte quatre éléments complémentaires : la présentation annuelle de rapports par les États Parties, l'évaluation externe conjointe, l'examen a posteriori et les exercices de simulation.

22. Compte tenu de l'appui donné aux États Membres et des observations qu'ils ont formulées lors des comités régionaux en 2016, le cadre de suivi et d'évaluation est introduit progressivement et comprend des procédures liées au rapport annuel que les États Parties sont tenus de présenter ainsi qu'aux trois éléments volontaires – évaluation externe conjointe, examen a posteriori et exercices de simulation. L'outil pour l'établissement du rapport annuel des États Parties est plus concis que l'instrument utilisé par le Secrétariat depuis 2010 et assure dans la mesure du possible la continuité du processus de notification tout en étant compatible avec l'outil d'évaluation externe conjointe mis au point par le Secrétariat de l'OMS et les partenaires.

¹ WHO. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Document WHO/HSE/GCR/2013.2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>, consulté le 15 novembre 2016).

² Document A68/22 Add.1, annexe 1.

³ Development, monitoring and evaluation of functional core capacity for implementing the International Health Regulations (2005): concept note, disponible à l'adresse http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (consulté le 15 novembre 2016).

⁴ Voir les documents A69/20, annexe et WHA69/2016/REC/3, procès-verbaux de la Commission A, cinquième séance et septième séance, section 1 (en anglais seulement).

DOMAINE D'ACTION 4 : AMÉLIORATION DE LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS, Y COMPRIS L'ÉVALUATION DES RISQUES ET LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES

23. Au cœur du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, on a prévu un nouvel ensemble unifié et unique de procédures aux trois niveaux de l'Organisation pour assurer une évaluation rapide des risques à la suite d'événements de santé publique nouvellement détectés. Les nouvelles procédures supposent une évaluation systématique des risques, de l'exposition, de la vulnérabilité et des capacités des États Parties afin de déterminer si le niveau de risque d'amplification et de propagation internationale lié à un événement est faible, moyen, élevé ou très élevé. Les résultats de ces évaluations des risques seront accessibles à tous les États Parties par l'intermédiaire du site RSI d'information sur les événements et, en cas d'événements présentant des risques élevés ou très élevés, seront aussi directement et immédiatement communiqués au Secrétaire général de l'ONU et aux directeurs des organismes membres du Comité permanent interorganisations.

24. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS procédera à une évaluation sur le terrain dans les 72 heures suivant la notification de la présence ou de l'émergence d'un agent pathogène à haut risque (par exemple transmission interhumaine d'un nouveau virus grippal), de grappes de décès inexplicables dans des contextes à forte vulnérabilité et faibles capacités ou d'autres événements laissés à la discrétion du Directeur général. Lorsque cela est possible, le Programme fera appel à des organismes partenaires dotés des compétences nécessaires pour prêter leur concours à ces évaluations des risques. Les résultats seront communiqués au Directeur général dans les 24 heures suivant la fin de l'évaluation, accompagnés des recommandations du Programme en matière d'atténuation des risques, de gestion et de riposte.¹ Le Secrétariat a l'intention de mettre en place en 2017 une plateforme en ligne en temps réel pour faciliter encore la notification des événements, la communication sur les risques et l'échange des informations entre les pays.

25. L'OMS collaborera avec ses partenaires pour harmoniser les instruments d'évaluation des risques dans les domaines de l'aide humanitaire et des épidémies de maladies infectieuses afin de mettre au point une approche commune pour l'évaluation des risques dans les situations d'urgence sanitaire.

26. En mai 2016, le Directeur général a mis en place le Comité consultatif indépendant de surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire,² visant notamment à évaluer la performance du Programme pour ses principales fonctions dans la gestion des situations d'urgence sanitaire ; de déterminer le bien-fondé et l'adéquation des financements et des ressources du Programme ; de rendre des avis au Directeur général ; et de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Directeur général et du Conseil exécutif.

27. Le Directeur général envisagera aussi s'il y a lieu de mettre en place un groupe consultatif scientifique d'experts sur les risques infectieux susceptible d'orienter l'évaluation et la gestion par l'Organisation des nouveaux risques pour la santé publique ou de leur évolution et, plus largement, la définition, la caractérisation et l'atténuation des agents pathogènes à haut risque. Si le Directeur général décide de le mettre en place, ce groupe consultatif scientifique d'experts sur les risques infectieux n'aura pas de fonctions d'exécution, de mise en œuvre ou de supervision, mais son rôle clairement défini complètera ceux du Comité consultatif indépendant de surveillance et des comités d'urgence du RSI.

¹ Voir le document A69/30, paragraphe 10.

² http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/ (consulté le 15 novembre 2016).

DOMAINE D'ACTION 5 : MESURES SANITAIRES SUPPLÉMENTAIRES ET MEILLEUR RESPECT DES RECOMMANDATIONS TEMPORAIRES EN VERTU DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

28. Le Secrétariat de l'OMS renforcera, en consultation avec les États Parties, la procédure actuellement en place pour définir, réunir et surveiller, par l'intermédiaire du secrétariat du Règlement sanitaire international (2005), les mesures sanitaires supplémentaires adoptées par les États Parties en cas de risques pour la santé publique et d'urgences de santé publique de portée internationale. Les États Parties seront systématiquement rendus attentifs à leur obligation d'informer l'OMS des mesures sanitaires supplémentaires considérées comme relevant de l'article 43 du Règlement. Le Secrétariat collaborera également avec les États Parties concernées pour vérifier les informations sur les mesures sanitaires supplémentaires portées à son attention afin de comprendre les motifs ayant conduit à leur introduction et, si elles sont inappropriées, de demander leur retrait. Ce processus supposera :

- a) l'examen des critères à appliquer par les États Parties et le Secrétariat pour déterminer si une mesure doit ou peut être considérée comme une mesure sanitaire supplémentaire ;
- b) le renforcement du système de suivi concernant les États Parties qui font part de mesures sanitaires supplémentaires par l'élaboration de modes opératoires normalisés, visant notamment à porter les cas de non-respect des obligations à l'attention d'une autorité supérieure ;
- c) la diffusion sur le site Web de l'OMS du répertoire des recommandations de l'OMS concernant les voyages ainsi que des mesures de santé publique – avec indication de la source d'information – adoptées par les États Parties à la suite d'événements de santé publique, notamment d'urgence de santé publique de portée internationale ;
- d) la diffusion, dans le cadre du site d'information sur les événements protégé par un mot de passe destiné aux points focaux nationaux RSI (sur le site Web de l'OMS), des motifs de santé publique indiqués par les États Membres en vertu de l'article 43 du Règlement sur les mesures sanitaires supplémentaires ;
- e) la présentation par le Secrétariat d'un rapport à l'Assemblée de la Santé sur les mesures sanitaires supplémentaires qui ont été prises dans le cadre des rapports qu'il soumet régulièrement sur l'application et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005).

DOMAINE D'ACTION 6 : ÉCHANGE RAPIDE DES INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

29. En 2016, le Directeur général a mis en place, dans le contexte des urgences de santé publique, des politiques et des mécanismes nouveaux pour l'échange par l'OMS de données avec des entités appropriées aux fins d'études épidémiologiques et de modèles mathématiques visant à mieux comprendre les situations d'urgence, à faciliter la riposte et à assurer un accès rapide aux informations et données nouvelles provenant d'études de santé publique et d'essais cliniques afin de permettre leur application en temps utile dans le cadre d'une intervention. À cet égard, l'OMS a publié une déclaration sur sa politique en matière d'échange de données dans le contexte des urgences de santé publique en mai 2016. La déclaration concerne les données issues d'activités de surveillance et de riposte et d'activités épidémiologiques ainsi que les séquences génétiques et les conclusions d'études

d'observation et d'essais cliniques.¹ Dans le cadre de cette politique, le Secrétariat diffusera les données relatives aux interventions d'urgence conformément aux dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005). Les données seront rendues anonymes à des fins de confidentialité et de protection de la vie privée, et l'OMS consultera les pays concernés avant leur diffusion. Le Secrétariat souligne à nouveau le principe selon lequel les pays doivent bénéficier des avantages découlant de l'utilisation des données reçues par l'intermédiaire de l'OMS conformément aux engagements internationaux applicables.

30. L'échange d'échantillons biologiques fera l'objet de consultations supplémentaires. Plus particulièrement, il est prévu de tenir des consultations sur le schéma directeur en matière de recherche-développement² concernant l'élaboration d'un accord sur le transport de matériels et concernant la constitution de banques biologiques, respectivement en décembre 2016 et au début de 2017. Les rapports connexes sur les incidences pour la santé publique de la mise en œuvre du Protocole de Nagoya³ et sur l'examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique⁴ traitent aussi de la question de l'échange d'échantillons biologiques.

31. Dans le cadre des travaux en cours du Groupe consultatif sur le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique concernant l'utilisation des données sur les séquences génétiques en vertu du Cadre, le groupe de travail d'experts techniques chargé de la question des données sur les séquences génétiques des virus grippaux a soumis au Groupe consultatif le 22 juin 2016 la version finale d'un document sur les caractéristiques optimales d'un système d'échange de données sur les séquences génétiques des virus grippaux en vertu du Cadre PIP. Le document est accessible sur le site Web de l'OMS⁵ et peut fournir des exemples des meilleures pratiques pour l'échange de données concernant d'autres maladies et les risques et urgences de santé publique.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

32. Le Conseil est invité à examiner le projet de plan mondial de mise en œuvre pour les recommandations du Comité d'examen.

¹ Pour plus de précisions, voir l'article complet : Déclaration de principe sur la communication de données par l'OMS lors des urgences de santé publique (13 avril 2016). Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2016, 91 (18):237-240, disponible à l'adresse <http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/fr/index.html> (consulté le 15 novembre 2016).

² WHO. Being ready for the next epidemic: How to improve R&D funding for preparedness and response to emerging pathogens. An exploration of different funding and coordination models in the framework of the WHO R&D Blueprint for action to prevent epidemics I. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2016, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf (consulté le 16 novembre 2016).

³ Document EB140/15.

⁴ Document EB140/16 ; voir aussi <http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en> (consulté le 7 décembre 2016).

⁵ http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1 (consulté le 15 novembre 2016).

ANNEXE

DOMAINES D'ACTION DU PROJET DE PLAN MONDIAL DE MISE EN ŒUVRE, MESURES ET ÉCHÉANCES, ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LE FONCTIONNEMENT DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE LA RIPOSTE

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
<p>1. Accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) par les États Parties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique à soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 • Accorder la priorité à un appui du Secrétariat en faveur des pays particulièrement vulnérables ayant des capacités limitées • Mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application du Règlement aux niveaux mondial, régional et national • Appuyer et renforcer encore les points focaux nationaux RSI • Établir un lien entre la mise en place des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et le renforcement des systèmes de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de plan stratégique mondial quinquennal établi d'ici novembre 2017 • Texte final du projet de plan stratégique mondial quinquennal soumis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 • Plans d'action régionaux et nationaux pour améliorer les principales capacités requises en vertu du RSI établis et appliqués • Nouveaux cours accessibles sur le site de la formation à la sécurité sanitaire via le portail RSI de l'OMS d'ici décembre 2017 • Orientations et cours d'approfondissement révisés sur l'utilisation du RSI diffusés d'ici juin 2017 • Réunion mondiale du réseau des points focaux nationaux RSI en 2017 • Orientations pour la collaboration transfrontalière et la coordination de santé publique publiées d'ici juin 2017 • Cadre conceptuel sur l'intégration des dispositions du Règlement dans l'ensemble du système de santé mis au point d'ici mars 2017 	<p>Recommandation 2 : élaborer un plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique</p> <p>Recommandation 3 : financer l'application du Règlement sanitaire international (2005), notamment pour soutenir le plan stratégique mondial quinquennal</p> <p>Recommandation 8 : renforcer les points focaux nationaux RSI</p> <p>Recommandation 9 : soutenir en priorité les pays les plus vulnérables</p> <p>Recommandation 10 : encourager l'acquisition des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre du renforcement des systèmes de santé</p>

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
<p>2. Renforcement de la capacité de l'OMS d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la collaboration de l'OMS avec les organisations du système des Nations Unies Renforcer la capacité du Secrétariat d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005) 	<ul style="list-style-type: none"> Modes opératoires normalisés sur les maladies infectieuses destinés au Comité permanent interorganisations finalisés d'ici décembre 2016 Maintien du rôle de chef de file de l'OMS au sein du groupe spécial sur les crises sanitaires mondiales du Secrétaire général de l'ONU Renforcement ultérieur d'ici 2017 du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie dans les domaines de la surveillance, de l'évaluation des risques et de la communication sur les risques 	<p>Recommandation 4 : faire mieux connaître le Règlement sanitaire international (2005) et réaffirmer le rôle directeur de l'OMS au sein du système des Nations Unies dans son application</p> <p>Recommandation 12 : renforcer les capacités de l'OMS et les partenariats pour appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et riposter aux urgences sanitaires</p>
<p>3. Amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et de l'établissement des rapports les concernant</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser et soumettre le cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 en vue de son adoption éventuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI révisé d'ici février 2017 Évaluations externes conjointes des principales capacités requises en vertu du Règlement effectuées dans 30 pays supplémentaires d'ici fin 2017 Résultats des évaluations du cadre de suivi et d'évaluation des principales capacités requises en vertu du RSI communiqués chaque année à l'Assemblée de la Santé, à partir de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 	<p>Recommandation 5 : mettre en place et promouvoir une évaluation externe des principales capacités</p>
<p>4. Amélioration de la gestion des événements, y compris l'évaluation des risques et la communication sur les risques</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plateforme en ligne permettant de faciliter la notification des événements, la communication sur les risques et l'échange d'informations opérationnelle en 2017 	<p>Recommandation 6 : améliorer l'évaluation des risques et la communication sur les risques par l'OMS</p>

Domaines d'action de l'OMS dans le projet de plan mondial de mise en œuvre	Objectifs et échéanciers	Recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
5. Mesures sanitaires supplémentaires et meilleur respect des recommandations temporaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • Définir systématiquement et échanger des données sur les mesures sanitaires recommandées concernant les voyages, le transport et le commerce dès le début d'un événement ayant ou pouvant avoir des incidences de portée internationale sur la santé publique, à compter de janvier 2017 • Modes opératoires normalisés concernant le suivi des mesures sanitaires supplémentaires et la notification des cas de non-respect des obligations à une autorité supérieure élaborés d'ici juin 2017 • Répertoire des informations sur le respect par les États Parties des dispositions concernant les mesures sanitaires supplémentaires et le renforcement du respect des recommandations temporaires lors d'urgences de santé publique de portée internationale accessible via le système d'information sur les événements sur le site Web de l'OMS d'ici juin 2017 • Mesures sanitaires supplémentaires notifiées à l'Assemblée de la Santé 	<p>Recommandation 7 : améliorer le respect des obligations liées aux mesures supplémentaires et aux recommandations temporaires</p> <p>Recommandation 12.7 : l'OMS devrait collaborer avec l'OMC et les autres organisations pertinentes pour élaborer un prototype de recommandations permanentes</p> <p>Recommandation 12.8 : l'OMS devrait encourager la reconnaissance de ces recommandations permanentes dans les procédures de règlement des différends [...]</p>
6. Échange rapide des informations scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations sur l'élaboration d'un accord sur le transfert de matériels et la constitution de banques biologiques dans le contexte du schéma directeur en matière de recherche-développement de l'OMS organisées d'ici le milieu de 2017 	<p>Recommandation 11 : améliorer l'échange rapide d'informations et de données scientifiques et de santé publique.</p>