



Rapport de situation sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)

1. En 2007, l'OMS a élaboré un outil visant à guider les États Parties dans la mise en œuvre des obligations résultant du Règlement sanitaire international 2005 (RSI)¹ Cet outil a permis d'identifier des domaines d'activité stratégiques pour l'application du RSI et des capacités institutionnelles aux niveaux national, international et de l'OMS qui sont cruciales pour la mise en œuvre efficace du Règlement.

2. Le présent rapport examine les progrès accomplis par les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale en vue de l'exécution de leurs obligations et engagements relatifs à la mise en œuvre du RSI. Il actualise les informations présentées à la cinquante-neuvième session du Comité régional pour la Méditerranée orientale en 2012 en mettant l'accent sur la situation relative aux principales capacités nationales selon le domaine de travail stratégique.

Encourager les partenariats

3. Les États Parties continuent de renforcer leur collaboration avec les organisations internationales, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, ainsi qu'avec les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres centres d'excellence, afin d'intensifier l'application du Règlement. Des mécanismes visant à optimiser la collaboration avec les réseaux existants tels que le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, le Réseau mondial sur les infections d'origine alimentaire et le réseau PulseNet pour la coopération technique doivent être élaborés. En outre, la collaboration avec l'Organisation maritime internationale, l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques du Programme des Nations Unies pour l'environnement, le Réseau pour la préparation et l'assistance médicale en cas de situation d'urgence radiologique (REMPAN) et l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) doit encore être renforcée.

4. Les mécanismes de coordination et de collaboration entre pays voisins doivent être renforcés afin de faciliter l'application du RSI. De même, les mécanismes visant à faciliter la fourniture d'un appui technique, financier et logistique, notamment le partage des expériences entre les États Parties de la Région, doivent encore être renforcés et élargis.

Renforcer les systèmes nationaux de prévention, de surveillance, de lutte et d'action en cas de maladie, ainsi que la sécurité sanitaire en matière de voyages et de transport

5. En vertu des dispositions des Articles 5 et 13 et de l'Annexe 1 du RSI, les États Parties devaient avoir évalué leurs principales capacités en matière de surveillance et d'action, notamment aux points d'entrée désignés, au plus tard le 15 juin 2009. Ils devaient en outre avoir préparé un plan d'action national RSI pour atteindre les principales capacités au plus tard le 15 juin 2012 et avoir institutionnalisé les mécanismes nécessaires pour les maintenir après cette date. Des plans d'action ont été élaborés par tous les États Parties de la Région, à l'exception de la Somalie. Toutefois, sur les 21 États Parties qui étaient obligés de respecter la première date limite de juin 2012, seule la

¹ *Règlement sanitaire international (2005) – Domaines de travail pour la mise en œuvre du Règlement*: Genève: OMS, 2007. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/ihr/final_versionFR9Nov07.pdf (consulté le 15 juillet 2013).

République islamique d'Iran a mis en œuvre son plan d'action pour satisfaire aux obligations découlant du RSI. Les autres États Parties ont obtenu un délai supplémentaire de deux ans pour satisfaire aux exigences du RSI d'ici juin 2014, à l'exception de la Somalie qui n'a pas soumis les demandes de délai supplémentaire. Un nombre considérable d'États Parties de la Région devraient encore demander une prolongation du délai supplémentaire pour mettre en place les principales capacités relatives au RSI d'ici juin 2016. L'OMS continuera de collaborer avec les États Parties afin de convenir des critères d'octroi d'une prolongation du délai supplémentaire.

6. La collecte des données réalisée par le biais du questionnaire d'auto-évaluation du RSI montre que le taux régional de mise en place des capacités requises est de 66 %, chiffre légèrement inférieur au taux mondial de mise en place qui est de 67 %. Les données montrent également que les États Parties de la Région accomplissent, à des degrés divers, des progrès notables dans le développement des principales capacités, notamment celles relatives à la surveillance, à l'action et aux événements zoonotiques, mais que les progrès sont relativement modestes en ce qui concerne les capacités relatives à la préparation, aux points d'entrée, aux événements chimiques, aux événements radiologiques et aux ressources humaines.

7. Les États Parties continuent d'examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre du RSI, d'identifier les lacunes en ce qui concerne les capacités requises avec le soutien de l'OMS et d'actualiser leurs plans nationaux en conséquence. Des efforts sont entrepris pour améliorer les capacités relatives à la surveillance et à l'action, notamment pour le développement du personnel. Toutefois, une rotation élevée du personnel au sein du secteur de la santé, qui s'étend aux institutions des points focaux nationaux du RSI, entrave la capacité des États Parties à développer des capacités durables en ce qui concerne le RSI. Ces difficultés contrarient les efforts et les investissements entrepris par les États Parties avec le soutien de l'OMS et par d'autres partenaires.

8. Tous les États Parties, à l'exception de la Somalie, ont identifié les points d'entrée désignés qui doivent mettre en place les principales capacités et les ont notifiés à l'OMS. Des évaluations approfondies des points d'entrée désignés ont été réalisées dans 12 États Parties. Sur les 318 points d'entrée désignés de la Région, l'autorité compétente a été identifiée dans 272 points d'entrée et des plans d'urgence ont été élaborés dans 187 points d'entrée seulement.

9. En vertu des dispositions des Articles 20, 27 et 39 et des Annexes 1 et 3 du RSI, chaque État Partie est tenu d'envoyer à l'OMS une liste de tous ses ports, y compris toutes ses zones administratives et territoires où le RSI s'applique, autorisés à délivrer les documents suivants : des certificats de contrôle sanitaire de navire ; des certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire, uniquement et/ou des prolongations de certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navire. En juin 2013, seuls 11 États Parties de la Région avaient communiqué la liste de leurs 90 ports autorisés à délivrer les certificats sanitaires de navire. Les États Parties doivent régulièrement mettre à jour et communiquer à l'OMS la liste des ports autorisés, afin d'éviter tout(e) retard ou perturbation du trafic maritime international. En outre, les exigences pour une surveillance et une action efficace aux points d'entrée nécessitent une attention accrue.

Renforcer la gestion de menaces spécifiques

10. Tous les États Parties de la Région ont établi des programmes liés aux maladies ayant potentiellement un impact sérieux sur la santé publique pour lesquelles un cas, même unique, doit être immédiatement notifié à l'OMS, et les maladies ayant potentiellement un impact important sur la santé publique et qui sont susceptibles de s'étendre rapidement au-delà des frontières, conformément à l'Annexe 2 du RSI. Toutefois, les programmes concernant d'autres événements susceptibles de constituer des problèmes de santé publique internationaux ne sont pas abordés de manière globale

dans la plupart des États Parties. L'apparition récente d'un nouveau coronavirus, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), a souligné les difficultés existantes dans la détection précoce et la notification des événements d'intérêt international par les points focaux nationaux du RSI.

11. La mise en place d'équipes de surveillance basée sur les événements et d'action rapide aux différents niveaux administratifs, la surveillance des infections associées aux soins de santé et de la résistance antimicrobienne, et l'amélioration des systèmes de gestion de la qualité des laboratoires demeurent problématiques dans les pays de la Région.

12. La coordination et la communication entre les différents secteurs liés au RSI avec le point focal national du RSI ont été améliorées par la mise en place de mécanismes multisectoriels de coordination ; toutefois, ces mécanismes doivent encore être renforcés par l'identification claire des rôles et responsabilités de chaque secteur. En outre, la cartographie des risques potentiels et l'élaboration de plans nationaux de préparation et d'action reposant sur l'approche multirisque, y compris ceux des points d'entrée, doivent être envisagées dans la plupart des États Parties de la Région.

Respecter les droits, les obligations et les procédures ; et mener des études et suivre les progrès accomplis

13. Plusieurs États Parties ont examiné les dispositions du Règlement et harmonisé les dispositions nationales en conséquence, dans le cadre juridique et normatif. Cependant, l'approbation et l'application des normes et lois révisées reste un défi pour les pays. À cette fin, les États Parties révisent et adaptent leur législation afin de faciliter l'application du RSI.

14. En vertu des dispositions de l'Article 4 du RSI, les États Parties doivent désigner ou établir des points focaux nationaux RSI accessibles à tout moment pour la communication avec le point de contact RSI de l'OMS. À cette fin, tous les États Parties de la Région, à l'exception de la Somalie, ont soit soumis leur désignation et confirmation annuelle du point focal national, soit actualisé les informations relatives à leur point de contact national. Toutefois, les rôles et responsabilités ne sont pas encore identifiés dans tous les États Parties. De plus, les points focaux nationaux RSI ne sont pas habilités à communiquer à l'OMS des informations relatives aux urgences de santé publique en temps utile.

15. Certains efforts ont été entrepris pour améliorer la connaissance et la compréhension des rôles et obligations des points focaux nationaux RSI. D'autres travaux sont nécessaires pour faire mieux connaître le RSI et le rôle essentiel du point focal national RSI, combinés à un engagement politique des hauts fonctionnaires nationaux.

16. Le Site d'information sur les événements destinés aux points focaux nationaux RSI est entré en service le 15 juin 2007. Ce site permet de communiquer en temps utile des informations plus complètes sur les événements de santé publique. Tous les États Parties, à l'exception de la Somalie, disposent actuellement d'un accès actif au Site d'information sur les événements, ce qui représente au total 69 personnes. Ce chiffre inclut les points focaux nationaux RSI et d'autres personnes désignées par les points focaux nationaux pour accéder au site.

17. En vertu des dispositions de l'Article 47 du RSI, les États Parties sont invités à désigner des experts dont le nom figurera dans la liste d'experts du RSI. Au 30 juin 2013, la liste d'experts du RSI comportait 428 experts, parmi lesquels 27 ont été désignés par 11 États Parties de la Région.

18. Le Cadre de suivi du RSI est un questionnaire mis au point par l'OMS pour aider les États Parties à suivre l'avancement de la mise en place des principales capacités relatives au RSI. En 2012, tous les États Parties de la Région, à l'exception de la Somalie, avaient rempli le questionnaire et l'avaient communiqué à l'OMS.