



---

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

### **Rapport de situation du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte**

#### **Rapport du Directeur général**

1. Le Directeur général a l'honneur de rendre compte au Conseil exécutif à sa cent trente-huitième session des progrès du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte, et de lui transmettre le rapport de la première réunion du Comité d'examen, qui s'est tenue à Genève les 24 et 25 août 2015 (voir annexe).<sup>1</sup>
2. Le Comité d'examen a tenu des réunions intersessions du 5 au 9 octobre 2015, du 9 au 13 novembre 2015 et du 9 au 11 décembre 2015, une autre réunion étant prévue pour février 2016 et une réunion finale en mars 2016.
3. Le Comité a longuement délibéré sur les principaux problèmes liés au fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005). À cet égard, il a interrogé plus de 80 témoins clés représentant un éventail de partenaires, y compris au Siège de l'OMS et dans ses bureaux régionaux et de pays, dans l'industrie privée, dans les organisations non gouvernementales et les organisations intergouvernementales. Le Comité d'examen achèvera ses derniers entretiens en janvier 2016.
4. Le Comité envisage des projets de recommandations dans quatre domaines principaux : i) sensibilisation accrue de l'ensemble des partenaires et institutionnalisation du Règlement sanitaire international (2005) ; ii) amélioration de la surveillance des risques pour la santé publique mondiale, de leur évaluation et de la riposte ; iii) renforcement des principales capacités au titre du Règlement sanitaire international (2005) dans tous les contextes, par la définition de priorité, la coopération, l'évaluation et la responsabilisation ; et iv) renforcement du rôle du Secrétariat concernant la priorité à donner à l'application du Règlement sanitaire international (2005) et l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale à travers des partenariats. En particulier, le Comité d'examen envisage la possibilité de créer un niveau intermédiaire d'alerte, et d'autres solutions possibles. Conformément à son mandat,

---

<sup>1</sup> Le but, les objectifs et le mandat du Comité d'examen ont été approuvés par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé dans la décision WHA68(10).

le Comité a également poursuivi l'évaluation de l'efficacité du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie d'Ebola et de l'état de la mise en œuvre des recommandations du précédent Comité d'examen en 2011.

5 Le Président du Comité d'examen tiendra les États Membres au courant des progrès accomplis à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2016. Le Comité d'examen à l'intention de fournir aux États Membres un rapport préliminaire avant sa réunion finale de mars. Le rapport final du Comité d'examen sera soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

## ANNEXE

**RAPPORT DE LA PREMIÈRE RÉUNION DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LE RÔLE  
DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) DANS LE CADRE DE  
L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE LA RIPOSTE****HISTORIQUE**

1. Compte tenu de la situation d'urgence liée à la maladie à virus Ebola, la session extraordinaire du Conseil exécutif de 2015 sur l'épidémie d'Ebola a prié<sup>1</sup> le Directeur général de charger un groupe d'experts extérieurs indépendants de procéder à une évaluation intérimaire de tous les aspects de l'action menée par l'OMS depuis le début de la flambée de maladie à virus Ebola, y compris au sein de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola, concernant l'application du Cadre d'action d'urgence de l'OMS et la coordination, y compris pour ce qui est de la mobilisation des ressources, et le fonctionnement aux trois niveaux de l'Organisation, évaluation qui sera présentée à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

2. La session extraordinaire du Conseil exécutif de 2015 sur l'épidémie d'Ebola a en outre prié<sup>2</sup> le Directeur général de définir des options pour créer, selon la pratique établie, un groupe d'experts constituant le Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005), chargé d'évaluer en général les activités de prévention, de préparation et de riposte à la flambée de maladie à virus Ebola, ainsi que la mesure dans laquelle le Règlement sanitaire international (2005) a facilité cette riposte, notamment en déterminant celles des recommandations faites en 2011 par le Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) qui ont été appliquées ou non, et en étudiant les mesures qui pourraient être prises pour améliorer le fonctionnement, la transparence et l'efficacité de l'action que l'OMS mènera au titre du Règlement sanitaire international (2005) face à de futures flambées, dans tous les pays, en vue de renforcer les systèmes de santé.

3. La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>3</sup> ayant rappelé la résolution adoptée par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola le 25 janvier 2015, a accueilli avec satisfaction le rapport préliminaire du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola figurant dans le document A68/25 et a remercié le groupe d'experts pour les travaux qu'il a menés à ce jour. L'Assemblée de la Santé a prié le groupe d'experts de poursuivre ses travaux conformément au mandat qui lui a été confié par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola et de remettre un rapport final au Directeur général au plus tard le 31 juillet 2015. Le rapport final a été remis au Directeur général le 7 juillet 2015.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Voir la résolution EBSS3.R1, paragraphe 52.

<sup>2</sup> Voir la résolution EBSS3.R1, paragraphe 53.

<sup>3</sup> Voir Évaluation intérimaire, paragraphes 1-3 de la décision WHA68(10), document A68/DIV./3.

<sup>4</sup> <http://www.who.int/csr/ressources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>.

4. L'Assemblée de la Santé a prié<sup>1</sup> le Directeur général de constituer un comité d'examen en vertu du Règlement sanitaire international (2005) pour examiner le rôle du Règlement dans l'épidémie de maladie à virus Ebola et dans la riposte, avec les objectifs suivants :

- a) évaluer l'efficacité du Règlement sanitaire international (2005) concernant la prévention, la préparation et la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, en se penchant plus particulièrement sur la notification et les incitations à notifier, les recommandations temporaires, les mesures supplémentaires, la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, les principales capacités nationales, le contexte et les liens avec le Cadre d'action d'urgence<sup>2</sup> et les autres responsabilités humanitaires de l'Organisation ;
- b) évaluer le degré d'application des recommandations faites par le précédent comité d'examen en 2011<sup>3</sup> et son incidence sur l'actuelle épidémie de maladie à virus Ebola ;
- c) recommander des mesures assorties de délais pour améliorer le fonctionnement, la transparence et l'efficacité du Règlement sanitaire international (2005), y compris la riposte de l'OMS, et renforcer la préparation et la riposte à des situations d'urgence futures ayant des conséquences sanitaires.

5. L'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de faire rapport sur l'avancement des travaux du Comité d'examen à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.<sup>4</sup> L'Assemblée de la Santé a accepté d'apporter un soutien aux États d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale et aux autres États à risque afin que le Règlement sanitaire international (2005), y compris les principales capacités requises, soit pleinement appliqué d'ici à juin 2019. L'Assemblée de la Santé a noté la recommandation du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire tendant à ce que l'OMS propose un plan, dont le financement sera partagé avec les États Membres et les autres acteurs concernés, en vue de mettre en place dans tous les pays les principales capacités de santé publique requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), et d'étudier les mécanismes et les options d'analyse objective faisant appel à l'autoévaluation et, sur une base volontaire, un examen par les pairs et/ou une évaluation externe pour les États Membres qui en font la demande.<sup>5</sup>

## NOMINATION DU COMITÉ D'EXAMEN

6. Le Directeur général a nommé 16 membres du Comité d'examen à partir de la liste d'experts du Règlement sanitaire international (2005). Conformément à l'article 50 du Règlement sanitaire international (2005) et au règlement applicable aux comités d'experts tel qu'il figure dans les *Documents fondamentaux* de l'OMS, les membres ont été nommés sur la base des principes d'une représentation géographique équitable, de la parité entre les sexes, d'une représentation équilibrée des pays développés et des pays en développement, de la diversité des connaissances et de l'expertise

---

<sup>1</sup> Voir Règlement sanitaire international (2005), paragraphe 1, dans la décision WHA68(10), document A68/DIV./3.

<sup>2</sup> Voir la résolution WHA65.20.

<sup>3</sup> Voir le document A64/10.

<sup>4</sup> Voir Règlement sanitaire international (2005), paragraphe 2, dans la décision WHA68(10), document A68/DIV./3.

<sup>5</sup> Voir Règlement sanitaire international (2005), paragraphes 3 et 4, dans la décision WHA68(10), document A68/DIV./3.

scientifique, des approches et expériences pratiques, et de l'expérience gestionnaire de haut niveau dans les diverses régions du monde ainsi que d'un équilibre interdisciplinaire approprié. La liste des membres figure à l'appendice 1.

7. Le Comité d'examen a été saisi des conclusions du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola.

8. Le Comité d'examen pourra s'appuyer sur des experts techniques et sur le Secrétariat, selon les besoins, concernant les aspects pertinents de la santé publique, du Règlement sanitaire international (2005) et de la riposte.

## **ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE LA RÉUNION**

9. La première réunion du Comité d'examen s'est déroulée au Siège de l'OMS à Genève, les 24 et 25 août 2015, avec l'ordre du jour provisoire suivant :

1. Accueil et introduction
2. Observations du Conseiller juridique
3. Élection du président, du vice-président et du rapporteur, et adoption de l'ordre du jour
4. Remarques du Président
5. Observations liminaires du Directeur général
6. Présentation des conclusions du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola
7. Déclarations des États Parties et des organisations invitées
8. Discussion du Comité d'examen et consensus au sujet de la portée, des thèmes et des méthodes de travail
9. Discussion du Comité d'examen sur les observations préliminaires
10. Rapport initial du Comité d'examen au Directeur général.

10. Sur les 16 membres du Comité d'examen, 13 étaient présents et trois n'ont pu assister à cette première réunion. Participaient également à la réunion des représentants des États Parties au Règlement sanitaire international (2005), de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, et d'autres organisations intergouvernementales concernées ainsi que des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS. Les observateurs ont été invités à soumettre des mémorandums et à faire des déclarations sur les sujets à l'ordre du jour. La première journée de la réunion a été retransmise sur le Web.

11. La première journée de la réunion a été ouverte par le Secrétariat. Le Comité d'examen a élu le Professeur Didier Houssin Président, Mme Karen Tan Vice-Président, et le Dr Helen Rees Rapporteur. Le Conseiller juridique de l'OMS a rappelé les procédures du Comité d'examen. Il a également rappelé au Comité que tous les membres y siégeaient à titre personnel et qu'ils n'étaient autorisés à prendre d'instructions auprès d'aucun gouvernement ni d'aucune autre autorité. Les déclarations d'intérêts de six membres du Comité d'examen ont été communiquées (appendice 2). De l'avis du Secrétariat, aucun des faits résumés dans celles-ci ne donnait lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou perçu comme tel.

12. Le Président a fait un certain nombre de remarques liminaires. Il a remercié le Directeur général d'avoir réuni le Comité.

13. Le Directeur général s'est adressé au Comité d'examen et a noté les points suivants :

- Le Règlement sanitaire international (2005) est le seul ensemble de règles convenues au niveau international régissant la riposte aux flambées de maladies infectieuses ou à d'autres urgences de santé publique.
- Trois principales faiblesses dans le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) ont été recensées : i) le peu d'empressement des États Parties à constituer les principales capacités ; ii) l'imposition par les États Parties de mesures, telles que des restrictions aux voyages et au commerce, qui vont au-delà des recommandations temporaires publiées par le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005), et une absence de mécanisme qui permette à l'OMS de promouvoir le respect des mesures recommandées ; et iii) l'absence de niveau d'alerte formel en cas de risque sanitaire autre que la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale.
- Il faudra plusieurs années pour apporter des amendements au Règlement sanitaire international (2005) sur ces différents points. Le Comité d'examen souhaitera peut-être envisager d'autres options qui permettraient d'avancer plus rapidement. Au lendemain de l'épidémie d'Ebola, une chance nous est offerte de transformer la riposte mondiale aux situations d'urgence sanitaire.

Le Directeur général a demandé au Comité d'examen de se montrer critique dans son évaluation, audacieux dans sa réflexion et ambitieux dans ses recommandations.

14. Dame Barbara Stocking, Président du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, a passé en revue les principales conclusions et recommandations du groupe (la présentation intégrale figure à l'appendice 3).

15. Plusieurs États Parties et organisations ont fait des interventions. Parmi les nombreux problèmes et observations soulevés, plusieurs thèmes sont revenus de façon récurrente, à savoir :

- une mauvaise connaissance et/ou une mauvaise compréhension du Règlement sanitaire international (2005) à de nombreux niveaux, notamment au niveau des ministères de la santé et des organes décisionnels et politiques, des bureaux de l'OMS dans les pays et de la communauté ;
- la nécessité de mettre en place un système d'alerte qui ne soit pas limité à la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, c'est-à-dire un mécanisme gradué d'évaluation du risque qui autorise un niveau intermédiaire d'alerte ;

- l'importance qu'il y a à renforcer les principales capacités, y compris un large soutien en faveur de la recommandation du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola visant à ce que l'OMS et la Banque mondiale élaborent un plan chiffré et assorti de priorités pour renforcer les principales capacités ;
- l'insuffisance de l'autoévaluation et la nécessité d'un meilleur suivi du renforcement des capacités, et l'importance de ce facteur pour la préparation en cas de grippe pandémique ;
- l'importance qu'il y a à renforcer les systèmes de santé parallèlement au renforcement des principales capacités, tout en reconnaissant que l'application du Règlement sanitaire international (2005) est possible dans les pays dont les systèmes de santé laissent à désirer ;
- la nécessité d'assurer une application efficace du Règlement sanitaire international (2005) à tous les points d'entrée, en soulignant l'importance des migrations transfrontières et de leurs liens avec la propagation des maladies ;
- la mise en place de mesures d'incitation et de mesures de dissuasion efficaces en ce qui concerne l'application du Règlement et la notification, et l'importance de la collaboration et du partage des connaissances au niveau régional ;
- la compréhension du rôle particulier de l'OMS dans les situations d'urgence et son intégration aux fonctions normatives, et la nécessité du changement organisationnel ;
- le besoin critique de participation de la communauté et, plus important encore, d'appropriation par celle-ci de la gestion des flambées épidémiques, y compris en cooptant des organisations de la société civile pour favoriser cette appropriation ;
- le positionnement de la santé dans la sécurité sanitaire mondiale, et la façon dont cela pourrait être reflété dans le Règlement sanitaire international (2005) ;
- la nécessité urgente d'une meilleure synergie entre les secteurs de l'aide humanitaire et de la santé, de façon à ce que chaque secteur comprenne bien les priorités de l'autre ;
- les complexités d'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les zones de conflit qui sont souvent exposées à un risque élevé de flambées de maladies infectieuses ; et
- l'importance qu'il y a à s'abstenir d'émettre des restrictions inutiles au trafic et au commerce.

16. La deuxième journée de la réunion a commencé par une séance de délibération sur les commentaires émis lors des séances ouvertes du premier jour.

17. Sur la base des discussions qui avaient eu lieu le premier jour et pour refléter et inclure les principales questions soulevées par les États Parties, le Comité d'examen a défini les principaux centres d'intérêt et créé des sous-comités techniques chargés d'examiner, dans le contexte du Règlement sanitaire international (2005) : 1) les questions générales, les définitions, la communication et le flux de l'information ; 2) les capacités des pays ; et 3) la conformité et la gouvernance.

18. Le Président a demandé que chaque sous-comité technique expose les points suivants : 1) les principales questions pertinentes ; 2) l'information, les documents ou les analyses nécessaires pour résoudre ces questions ; 3) les recommandations pertinentes ; 4) les organisations ou personnes dont la

contribution pourrait être utile à l'examen ; et 5) les problèmes répertoriés. En outre, le Comité a convenu qu'il désignerait des membres du Comité comme points focaux dans les domaines de compétences qui seraient abordés dans le rapport final du Comité d'examen.

19. Le Président a proposé un calendrier provisoire pour les travaux du Comité, l'idée étant de tenir une deuxième réunion début octobre 2015 et une troisième réunion début 2016. La possibilité d'une consultation intersessions en novembre 2015 a également été évoquée. Au cours des périodes entre deux sessions, le Comité et ses sous-comités techniques poursuivront leurs travaux par téléconférence et échange électronique. Un rapport préliminaire sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2016 et un rapport final à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.

20. Le Comité a examiné et adopté le rapport de la réunion.



## Appendice 1

**Liste des membres du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005)  
dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte**

Dr Preben Aavitsland  
Médecin-chef de la ville d'Arendal (Norvège)

Dr Salah T. Al Awaidy  
Conseiller pour les maladies transmissibles, Questions sanitaires, Ministère de la santé, Mascate (Oman)

Dr Hanan Balkhy (absent)  
Directeur exécutif du Département de lutte contre l'infection, Ministère de la Garde nationale,  
Université des sciences de la santé King Saud bin Abdulaziz, Riyad (Arabie saoudite)

Dr Marion Bullock DuCasse  
Chief Medical Officer (Jamaïque)

Professeur Rupa Chanda  
Economics & Social Sciences Faculty, Indian Institute of Management Bangalore (IIMB),  
Bangalore (Inde)

Dr Supamit Chunsuttiwat  
Médecin principal, Département de la lutte contre les maladies, Ministère de la santé publique,  
Nonthaburi (Thaïlande)

Professeur Thomas Cottier  
Professeur émérite de droit économique international et européen, Université de Berne, et Senior  
Research Fellow and Former Managing Director, World Trade Institute

M. Andrew Forsyth  
Team Leader, Public Health Legislation & Policy, Ministère de la santé (Nouvelle-Zélande)

Professeur Didier Houssin  
Président de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, Paris (France)

M. John Lavery  
Executive Director of Health Emergency Management British Columbia (HEMBC), Vancouver (Canada)

Lieutenant-General Louis Lillywhite  
Senior Research Consultant at the Centre for Global Health Security, the Royal Institute of International  
Affairs (Chatham House), Londres (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

Dr Brian McCloskey  
Director of Global Health, Public Health England, Londres (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord)

Professeur Babacar Ndoye (absent)  
Expert-consultant et formateur en hygiène hospitalière, lutte contre l'infection et sécurité des patients,  
Dakar (Sénégal)

Professeur Helen Rees

Executive Director of the Wits Reproductive Health and HIV Institute of the University of Witwatersrand (Wits), Johannesburg (Afrique du Sud)

Professeur Samba O. Sow (absent)

Directeur général du Centre pour le développement des vaccins, Ministère de la santé (Mali)

Mme Karen Tan

Directeur principal au Ministère de la communication et de l'information (Singapour)

## Appendice 2

**Déclaration relative aux déclarations d'intérêts**

Compte tenu du caractère consultatif de leurs fonctions et du fait qu'ils siègent à titre personnel, les membres de comités consultatifs tels que le Comité d'examen sont tenus, aux termes du Règlement applicable aux comités d'experts, de dévoiler tout intérêt d'ordre financier, personnel ou professionnel qui pourrait être considéré comme affectant l'impartialité de leur avis dans le seul intérêt de l'OMS.

Les membres invités ont été priés de remplir un formulaire de déclaration d'intérêts, qui a été évalué par le Secrétariat avant que les invitations ne puissent être finalisées. Tous les membres ont dûment rempli et renvoyé ce formulaire. Conformément à la politique de l'OMS, tous les intérêts déclarés, même s'ils ne donnent pas lieu à un conflit d'intérêt qui justifierait une exclusion totale ou partielle de l'expert concerné, doivent être indiqués au Comité au début de la réunion de sorte que les autres membres en soient conscients.

Par souci de transparence et d'honnêteté totale, le Secrétariat souhaite faire connaître les intérêts déclarés suivants aux autres membres du Comité :

1. Preben Aavitsland possède Epidemi, une société norvégienne qui offre des services de consultant dans le domaine des épidémies et de la préparation à celles-ci.
2. Brian McCloskey est Directeur de Global Health for Public Health England (Royaume-Uni).
3. Helen Rees est Coprésidente du groupe de travail du SAGE sur les vaccins contre le virus Ebola.
4. John Lavery est Directeur exécutif du Health Emergency Management British Columbia, Provincial Health Services Authority et Ministère de la santé de Colombie britannique (Canada).
5. Andrew Forsyth est chef d'équipe chargé de la législation et des politiques de santé publique au Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande.
6. Didier Houssin est ancien Directeur général de la santé (Ministère français de la santé).

De nombreux membres du Comité ont une vaste expérience gouvernementale et une vaste expertise, de même qu'une expérience de consultant auprès de l'OMS, dans des domaines qui font l'objet des travaux du Comité et qui sont considérés comme pertinents et importants pour les tâches difficiles auxquelles doit s'atteler le Comité.

De l'avis du Secrétariat, aucun des faits résumés dans ces déclarations ne donne lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou pouvant être perçu comme tel.

## Appendice 3

**Présentation de Dame Barbara Stocking, Président du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola****Riposte aux situations d'urgence sanitaire**

- Les **États Membres** devraient reconsidérer la politique de croissance nominale zéro pour accroître les contributions fixées de 5 %.
- Les **États Membres et les partenaires** devraient contribuer immédiatement au fonds d'urgence pour l'action en cas de flambées épidémiques (US \$100 millions).
- L'**OMS** devrait être adaptée pour pouvoir intervenir en cas d'urgence sanitaire. Pour cela une volonté politique des États Membres et des ressources sont nécessaires.
- L'**OMS** doit adopter une culture institutionnelle qui accepte ce rôle dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence.
- L'**OMS** devrait créer un centre de préparation et de riposte aux situations d'urgence.
- L'**OMS**, à travers le Directeur général, devrait immédiatement créer un conseil indépendant chargé de superviser ce centre.



Organisation  
mondiale de la Santé

**Sécurité sanitaire mondiale**

- L'**OMS** devrait proposer un plan chiffré et assorti de priorités visant à développer les principales capacités au titre du Règlement sanitaire international dans tous les pays.
- Tous les niveaux de l'**OMS** devraient être renforcés pour accroître la capacité de l'Organisation à identifier de façon indépendante les risques sanitaires et à déclarer les urgences sanitaires.
- Le **Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005)** devrait envisager des mesures d'incitation pour encourager les pays à notifier à l'OMS les risques pour la santé publique.
- Le **Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005)** devrait envisager des mesures dissuasives pour décourager les pays de prendre des mesures qui entravent la circulation des personnes et des biens.
- Le **Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005)** devrait envisager la possibilité d'un niveau intermédiaire d'alerte et coopérer avec la communauté internationale au sens large à un stade plus précoce d'une crise sanitaire.
- Le **Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU** devrait placer les questions de santé au centre du programme pour la sécurité mondiale.



Organisation  
mondiale de la Santé

## Activités concertées

- L'**OMS** devrait envisager la façon de coordonner sa propre classification des situations d'urgence et la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale avec les niveaux d'urgence utilisés dans le système plus large de l'aide humanitaire.
- L'**OMS** devrait veiller à ce que son personnel et ses partenaires occasionnels connaissent mieux le système de l'aide humanitaire.
- Le **Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU** devrait souligner la nécessité pour le système des Nations Unies de mieux comprendre le caractère particulier des risques pour la santé dans une crise sanitaire.
- Le **Groupe de haut niveau du Secrétaire général de l'ONU** devrait envisager de nommer un représentant spécial du Secrétaire général ou un envoyé spécial des Nations Unies. Le groupe d'experts ne recommande pas la création d'une mission des Nations Unies en bonne et due forme.



Organisation  
mondiale de la Santé

## Riposte aux situations d'urgence sanitaire

- L'**OMS** doit adopter une nouvelle approche de la dotation en personnel des bureaux de pays.
- L'**OMS** doit rétablir son autorité en ce qui concerne la communication sur les urgences sanitaires.
- L'**OMS** doit, avec ses partenaires, veiller à ce qu'une collaboration appropriée avec la communauté constitue une fonction essentielle dans la gestion d'une urgence de santé.
- L'**OMS** devrait jouer un rôle fédérateur central dans les efforts de recherche-développement lors de futures situations d'urgence.
- L'**OMS** devrait maintenir des niveaux d'alerte élevés en ce qui concerne la crise actuelle.



Organisation  
mondiale de la Santé

= = =